

# **Ikääntyneiden psykososiaalisen ympäristön kehittäminen korona-aikana**

LAB- ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden yksikkö (AMK), Sosiaali- ja terveysala  
2022 Opinnäytetyö  
Suvi Kourula

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Kourula, Suvi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 38 sivua + 5 liitettä	
Työn nimi <b>Ikääntyneiden psykososiaalisen ympäristön kehittäminen korona-aikana</b>		
Tutkinto Terveydenhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Hyvä sairaanhoito, terveyden edistäminen, elintavat ja -olot ovat mahdollistaneet hyvän vanhenemisen hyvinvointiyhteiskunnassamme. Ikääntyneiden tuen tarpeen määrä on kasvanut väestörakenteen muuttuessa. Ikääntyneitä on koeteltu ja toimintakyky on muuttunut koronaviruksen takia. Yhteiskunnan on varauduttava koronan tapaisiin muutoksiin myös tulevaisuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, minkä tekemiseen haastateltiin ikääntyneitä. Opinnäytetyössä tutkittiin koronan vaikutuksia ikääntyneiden yli 70-vuotiaiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Lisäksi opinnäytetyössä oli tutkittu ikääntyneiden kotona asumisen selviytymistä psykososiaalisen ympäristön suunnittelun ja asumisen tukemisen avulla. Opinnäytetyön tulokset olivat hyödynnettäviä sosiaali- ja terveysalan palveluiden sekä ympäristön kehittämisessä.</p> <p>Tulosten mukaan vaikutukset koettiin yksilöittäin vaihtelevasti. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja arjen vaikutukset korona-aikana kohdistuivat pääosin sosiaalisiin suhteisiin, psyykkiseen hyvinvointiin, toiminnan muutoksiin sekä kuntien ja järjestöjen toimintaan. Korona sai aikaan nopean palvelutarpeen muutoksen ja muutoksia ikääntyneiden sosiaalisiin suhteisiin, tietotekniikkaan sekä ympäristöön.</p> <p>Riittävien ja toimivien peruspalveluiden, kuten lääkäripalveluiden, kotihoidon sekä kotiin saatavien palveluiden monipuolistaminen ja ikäystävällisyyden kehittäminen ovat tärkeitä kehityskohteita. Teknologian hyödynnettävyyttä palveluiden saatavuudessa olisi hyvä pohtia lisää ikääntyneiden keskuudessa. Kehitettävää on myös korvaavien toimien järjestämisessä ja saatavuudessa sekä ikäystävällisen asuin- ja ulkoilu-ympäristön kehittämisessä. Jatkotutkimuksia olisi hyvä tehdä ikääntyneiden kokemuksista ja näkemyksistä yksinäisyyden tunteen ehkäisyn menetelmistä sekä läheisten merkityksestä sekä hyödynnettävyydestä ikääntyneiden arkeen.</p>		
Asiasanat Ikääntynyt, korona, toimintakyky, psykososiaalinen ympäristö		

## Abstract

Author(s) Kourula, Suvi	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
	Number of Pages 38 pages + 5 appendices	
Title of Publication <b>Development of the psychosocial environment of the elderly during the Corona-virus period</b>		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Public Health Nursing (UAS)		
Abstract <p>Good aging in our well-being society has been enabled by good medical care, health promotion, lifestyles and conditions. Need of elderlies' support has been increased by reason of the change in population structure. Elderlies has been tested and the ability to function has been changed by the coronavirus. In the future society should be prepared for challenges like coronavirus.</p> <p>The thesis was a qualitative study where the elderlies were interviewed for. The effects of coronavirus in well-being and functional ability of the elderly over the age of 70 has been described in the thesis. The support of an elderlies' survival at home in everyday life with psychosocial environment planning and housing are also described in the thesis. The results of the thesis can be used in the development of the social and health services and the environment.</p> <p>The effects were experienced varyingly from individual to other by the results. The effects of the functional capacity and everyday life of the elderly during the coronavirus period were mostly targeted on social relations, mental well-being, changes in activities and the activities of municipalities and organizations. A rapid change in the need of services and other changes in social relations, information technology and environment were caused by the coronavirus.</p> <p>Diversification and advancement of age-friendliness of adequate and functioning basic services, such as medical services, home care and home services are important areas for advancement. The use of technology in the availability of services among the elderly should be considered. There is also room for improvement in the organization and availability of an alternative arrangement and improving of an age-friendly living and outdoor environment. Further research could be carried out into the experiences and views of the elderly on methods of preventing the feeling of loneliness, as well as the importance and help of close relatives in the daily lives of the elderly.</p>		
Keywords Elderly, coronavirus, functional capacity, psychosocial environment		

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Ikääntyneiden toimintakyky ja ympäristön kehittäminen .....	2
2.1	Ikääntyneet .....	2
2.2	Toimintakyky .....	3
2.3	Toimintakykyinen arki ja psykososiaalinen ympäristö .....	5
2.4	Psykososiaalisen ympäristön kehittäminen .....	7
3	Koronan vaikutus ikääntyneisiin .....	10
3.1	Koronavirus .....	10
3.2	Rajoitukset .....	12
3.3	Vaikutus hyvinvointiin ja toimintakykyyn .....	13
3.4	Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitäminen pandemian aikana .....	17
4	Opinnäytetyön toteutus .....	20
4.1	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuskysymykset .....	20
4.2	Aineiston keruu haastattelulla .....	21
4.3	Aineiston analyysi .....	21
5	Opinnäytetyön tulokset .....	23
5.1	Koronan vaikutukset arkeen ja toimintakykyyn .....	23
5.2	Psykososiaalisen ympäristön ja asumisen kehittäminen .....	25
6	Pohdinta .....	26
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	26
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	31
	Lähteet .....	34

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Liite 4. Koronan vaikutukset ikääntyneisiin

Liite 5. Psykososiaalisen ympäristön kehittämisen kohteet

## 1 Johdanto

Ikääntyminen on yksilöllistä ja erilaiset muutokset koetaan ikääntyneen väestön keskuudessa vaihtelevasti. Ikääntyneen psyykinen, sosiaalinen sekä fyysinen toimintakyky ovat tärkeitä ikääntyneen arjessa. Muuttuvat tilanteet vaikuttavat herkästi kotona arjessa selviytymiseen sekä jaksamiseen. Koronaviruspandemia on tuonut muutoksia koko yhteiskuntaan, mutta luonut erityisesti ikääntyneille uusia arjen haasteita. Yhteiskunnan on osattava jatkossa varautua näihin haasteisiin sekä kehittää ikääntyneiden kotona asumisen tukemista. Korona on saanut lyhyessä ajassa aikaan muutoksia ikääntyneiden toimintakykyyn, ja vaikutukset myöhäisempään terveyteen ovat vielä arvoitus. Korona koettelee Sariolan (2021) mukaan ikääntyneitä ja siksi koronan hellittäessä on odotettavissa runsaasti toiminta- sekä kuntoutusvaihteita.

Ikärakenne väestössä muuttuu ja valtaosa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjästä ovat kotona asuvia ikääntyneitä. Rissasen ym. (2020, 13) mukaan maailmalla leviävä korona sai aikaan nopean palvelutarpeen muutoksen. Sariolan (2021) mukaan erilaisia etähoitoja ja verkkotapaamisia on järjestetty rajallisesti toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi. Tutkimalla ikääntyneiden toimintakyvyn muutoksia ja tarpeita poikkeavana aikana: Voidaan oppia kehittämään ikääntyneen psykososiaalista ympäristöä. Parantaa ikääntyneen itsenäistä selviytymistä kotona. Vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan palveluiden tarpeeseen, uudistamiseen, monipuolistamiseen sekä kustannustehokkuuteen.

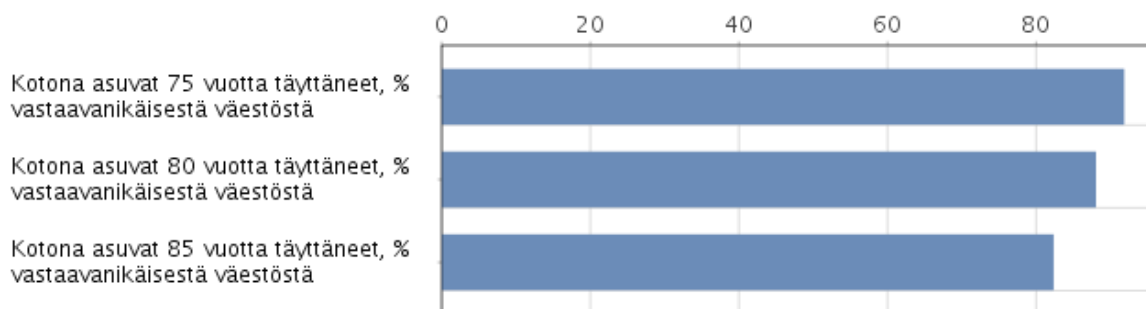
Opinnäytetyö tehdään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimuksen pääpainona on yli 70-vuotiaiden hyvinvointi ja toimintakyky sekä sen ylläpitäminen korona pandemian aikana psykososiaalisen ympäristön kehittämisellä. Opinnäytetyön tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin: Miten korona on vaikuttanut toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen? Miten ympäristön ja asumisen kehittämisellä voidaan tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja jaksamista? Tavoitteena on saada tarkemmin tietoa ikääntyneiden jaksamisesta korona-aikana, omasta toimintakyvyn edistämisestä sekä toimivan psykososiaalisen ympäristön ja asumisen kehittämisestä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja ympäristön kehittämisessä sekä ikääntyneiden kotona asumisen tukemisessa.

## 2 Ikääntyneiden toimintakyky ja ympäristön kehittäminen

### 2.1 Ikääntyneet

Räsäsen (2018, 9) mukaan vanheneminen on yksilöllistä ja jokainen määrittää, tulkitsee ja uudistaa käsitettä ikääntyneistä omalla tavallaan. On vaikea määrittellä, kuka on ikääntynyt, sillä koettu vanhuus on siirtynyt myöhemmäksi terveiden elinvuosien lisääntyessä (Terveyskylä 2019). Jokainen kokee ikänsä ja ikäluokkansa eri tavalla. Koettuun ikään vaikuttaa pitkälti ihmisen oma fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Suomessa laki määrittelee ikääntyneen väestön rajaksi vanhuuseläkkeeseen oikeuttavan iän, joka Kelan (2020) mukaan on 65-vuotta. Lain mukaan iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan *henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden, pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta* (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 §3).

Väestörakenteen ikääntyessä ikääntyneiden tuen määrä kasvaa. Kortelaisen ym. (2020, 21) mukaan vuoden 2019 lopussa yli 75-vuotiaita noin 525 000. THL:n tilaston (kuvio 1.) mukaan vuonna 2020, yli 90 % 75-vuotta täyttäneistä asuu edelleen kotona. Kulmalan (2019, 7) mukaan hyvinvointiyhteiskunta, missä sairaanhoito, terveyden edistäminen, elintavat ja -olot ovat hyvät, mahdollistavat vanhenemisen. Vanhuus on vaihe, jossa ihminen kokee suuria elämän muutoksia, avun tarvetta ja menetyksiä. Ikääntynyt tarvitsee aikaa tottumiseen ja toimintojen suorittamiseen sekä riittävästi lepoa ja tukea arjessa. Ikääntyminen ei Finne-Soverin (2019) mukaan tarkoita toimintakyvyn menetyttä, vaikka kehossa erilaiset elimistöä säätelevät järjestelmät rappeutuvat, toiminta hidastuu ja jäykistyy.



Kuvio 1. Kotona asuvien osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (THL, Sotkanet, 2020)

Ikääntymisestä riippumatta, jokainen ikääntynyt on yksilö, jolla on oma persoona, toiveet, elämäkokemus ja -tilanne, sairaudet ja toimintakyvyn muutokset. Jokaisella on oikeus tehdä itselle mielekkäitä asioita, päättää asioista, tulla nähdyksi, kuulluksi ja olla merkityksellinen. Jokainen haluaa arvokasta kohtelua yksilönä, jolla on tunteet, mielipiteet ja toiveet. Elämässä on tärkeää saada tehdä itselle tärkeitä asioita ja olla mahdollisimman paljon yhdessä rakkaiden ihmisten kanssa. (Kulmala 2019, 7.) Finne-Soveri (2019) väittää ikääntyessä ystävien ja samanikäisten katoavan, mutta tärkeintä on mahdollistaa oleminen saman henkisten ihmisten kanssa, tehdä itselle mieluisia asioita sekä tutustua eri-ikäisiin ja erilaisiin ihmisiin. Ikääntynyt tarvitsee tukea muutoksiin ja menetyksiin. Ikääntyneen voimavarat ovat rajalliset, mutta niitä vahvistamalla ja tukemalla, tuetaan normaalia ikääntymistä.

## 2.2 Toimintakyky

Hyvä toimintakyky saa ihmisen voimaan hyvin ja selviytymään arjessa. THL:n mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selvitä merkityksellisistä ja jokapäiväisen elämisen toiminnoista. Toimintakyky koostuu neljästä ulottuvuudesta: fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta sekä kognitiivisesta ulottuvuudesta. Ulottuvuuden osa-alueet ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa, ympäristöön sekä yksilön ominaisuuksiin ja terveydentilaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h.) Toimintakyky ei ole sidonnainen ikään, mutta ihmisen ikääntyessä, hänen kykynsä, kehonsa, terveytensä, ympäristönsä ja voimavaransa muuttuvat, vaikuttaen samalla yksilön toimintakykyyn.

Fyysisen toimintakyvyn muutokset ja haasteet yleistyvät nopeammin naisilla kuin miehillä. Kyky liikkua ja liikuttaa itseään on fyysistä toimintakykyä arjessa. Vaadittavia ominaisuuksia ovat lihasvoima ja -kestävyys, nivelten toimivuus, liikkeiden ja asennon hallinta, keskushermoston toiminta sekä aistitoiminnot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h.) Ikääntyneellä fyysisen toimintakyvyn haasteena ovat ikääntymisen tuomat fysiologiset muutokset. 50 ikävuoden jälkeen lihasmassa alkaa surkastumaan, joka johtaa lihaskatoon. Silloin voima ja kyky nopeisiin suorituksiin heikkenee. Samalla myös aerobinen kestävyys laskee. Jatkuvasti iän myötä myös liikkuvuus vähenee, joka voi johtua lihasten haurastumisesta, jänteiden lyhentyämisestä, kudosten kimmoisuuden vähentymisestä tai luuston epämuodostumista.

Lihaskadon ja liikkuvuuden heikentymisen seurauksena tasapaino voi kärsiä ja joutaa kaatumisiin ja tapaturmiin. (Komulainen & Vuori 2015.)

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen voimavaroja selviytyä arjessa, sen haasteissa sekä kriiseissä. Se kytkeytyy vahvasti mielenterveyteen ja elämänhallintaan. Tämä tarkoittaa kykyä ajatella, tuntea, vastaanottaa ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä, suunnitella elämää sekä muodostaa ratkaisuja ja valintoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h.) Psyykkinen toimintakyky voi häiriintyä erilaisen mielenterveyshäiriöiden takia. Jossain elämän vaiheessa ihmisen mielenterveys voi kuormittua liikaa ja mieli järkkyä. Ikääntyessä näitä kuormittavia tekijöitä usein ovat fyysiset ja kognitiiviset heikentymät, menetykset, ihmissuhteiden haasteet, itsenäisen selviytymisen ja itsemääräämisoikeuden menettäminen sekä yhteiskunnan negatiiviset asenteen ikäihmisiin. Vahvistavina tekijöinä nähdään mielekäs tekeminen, sosiaaliset suhteet, tuettu itsenäinen asuminen, taloudellinen turvallisuus, terveys, osallisuus yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan sekä mahdollisuus vaikuttaa. (Mieli Ry 2021.)

Kognitiivinen toimintakyky eli älyllinen toimintakyky, tarkoittaa tiedonkäsittelyn yhteishallintaa (Räsänen 2018, 29; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h). Näitä eri osa-alueita ovat tiedon vastaanotto, käsittely, säilyttäminen ja käyttö. Tällaisia toiminnallisia kykyjä ovat muisti, oppiminen, orientaatio, ongelmanratkaisu, tietojen käsittely, toiminnanohjaus, kielellinen toiminta, hahmottaminen, keskittyminen sekä tarkkaavaisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h.) Kognitiivinen kyky näytetään kykynä arvioida realistisesti omaa terveydentilaa, toimintakykyä, voimavaroja sekä päätöksiä. Kognitiiviset kyvyt säilyvät usein hyvin ja niihin tapahtuvat muutokset ovat usein vähäisiä. (Räsänen 2018, 29.) Haasteina ikääntyneen kognitiiviselle toimintakyvylle ovat esimerkiksi sairaudet, psyykkisen toimintakyvyn heikentyminen, yksinäisyys sekä ajatustoimintaa vaativien toimien puute.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022h) mukaan sosiaalinen toimintakyky syntyy vuorovaikutuksesta sosiaalisen verkoston, ympäristön, yksilön, yhteisön sekä yhteiskunnan välillä. Tilanteet ja vuorovaikutus ihmisten välillä rakentaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Viestintä voi olla tietoista vuorovaikutusta tai tiedostamatonta, kuten eleitä ja ilmeitä. Sosiaalisuus eli halu olla ihmisten kanssa on synnynnäistä, mutta sosiaaliset taidot ovat opittuja. Ihmissuhteet ovat lisäksi tärkeitä fyysiselle ja

psykkiselle toimintakyvylle sekä terveydelle. (Räsänen 2018, 32–33.) Haasteina sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ovat esimerkiksi ihmissuhteiden puute ja ongelmat, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn rajoitukset sekä mahdolliset yhteisöjen ja yhteiskunnan negatiiviset asenteet ikäihmisiä kohtaan.

Toimintakykyiset vuodet ovat viimevuosina lisääntyneet ja ikääntyneiden kotona asuminen yleistynyt. Kulmala (2019, 7) väittää väestörakenteen muuttuvan ja ikääntyneiden osuuden yhteiskunnassamme kasvavan. Väestörakenteen ja toimintakyvyn muutokset väestötasolla tulisikin huomioida yhteiskuntapolitiikassa sosiaali- ja terveystaloudellisia, palvelujärjestelmiä, terveyden edistämistä ja ympäristöä kehittäessä. Sairauksien hyvällä hoidolla, liikunta aktiivisuuteen kannustamalla sekä esteettöntä ympäristöä kehittämällä pystytään tukemaan ikääntyneiden toimintakykyä ja samalla hillitä palvelutarpeen kasvua. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 108.)

### 2.3 Toimintakykyinen arki ja psykososiaalinen ympäristö

Yhteiskunnallamme on vaikutusta ikääntymiseen ja ikääntyneiden arkeen. Arki muodostuu yksilöllisesti valintojen, kykyjen, terveyden, sosiaalisten suhteiden sekä ympäristön ja sen tarjoamien palvelujen kautta. Nykyinen yhteiskuntamme luo etuoikeuden vanheta, mutta vanhenemme eri tavoin esimerkiksi sosioekonominen asema takia (Räsänen 2018, 9; Kulmala 2019, 7). Räsänen (2018, 9) mukaan tämä johtuu yhteiskuntamme rakenteiden, kulttuurin sekä historiallisuuden vaikutuksesta. Yhteiskunnassamme kaikilla on kuitenkin oikeus oman näköiseen elämään, vaikka ikääntymisen tuomat muutokset ja sairaudet tuovat yksilöllisiä rajoituksia. Jos yksilön toimintaa rajoitetaan, estetään tekemästä hänelle tärkeitä asioita tai kohdellaan huonosti, arki ei ole kunnossa. (Kulmala 2019, 7.)

Arjessa selviytyminen on Räsänen (2018, 23) mukaan tärkeä osa elämänlaatua. Yhdessä ihmisen toimintakyvyn ulottuvuuksien kykyjen ja tavoitteiden sekä niitä ympäröivän elin- ja toimintaympäristön avulla, luodaan jokaiselle arkeen toimintakyky, joka on riippuvainen ympäristön hyvistä ja huonoista vaikutuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h.) Kun yhteen ulottuvuuteen puututaan, vaikuttaa se koettuun elämänlaatuun. Erilaisten palvelujen ja tukiverkostojen avulla pystytään tukemaan ikääntyntä arjessa, kun ikääntyneen omat voimavarat eivät enää riitä.

Fyysinen arki ja ympäristö muuttuvat ja ikääntyneet tarvitsevat arjessa apua normaalielämän asioiden hoitamiseen. Ikääntyessä normaali kehon surkastuminen ja rappeutuminen tuovat arjen toimintoihin omia haasteita ja keho vaatii herkemmin lepoa. Normaalielämän toimintojen suorittaminen vaatii enemmän voimia ja aikaa. Arjen perustoiminnot kuten pukeutuminen, peseytyminen, WC-käynnit, liikkuminen ja ruokailu vaikeutuvat ikääntyessä vähitellen. Samoin talouden ylläpitäminen, kodin hoitaminen, kaupassa käyminen, ruoan valmistaminen sekä lääkeasioiden hoitaminen luovat ikääntyneille usein haasteita. Lisäksi Kulmalan (2019, 21) mukaan arjen sujuvuutta, sisältöä ja mielekkyyttä voivat haitata myös esimerkiksi virtsan- tai ulosteenpidättämisen vaikeudet, ummetus sekä laihtuminen.

Ikääntyneiden fyysisessä ympäristössä lisääntyvät apuvälineet, muutostyöt sekä palvelut. Kun fyysinen selviytyminen arjessa heikkenee, ympäristön vaikutus korostuu. Ikääntyneille tuttu ympäristö antaa mahdollisuuksia selviytyä itsenäisesti arjessa ja luoda oman näköisen elämän. Koska ikääntyneet ovat kekseliäitä, pystyvät he tutussa ympäristössä korvaamaan arjessa toimintakyvyn puutteita. (Räsänen 2018, 23.) Myös asuin- ja elinympäristön sijainnilla on merkitystä. Lähempänä palveluja asuvat ikääntyneet hyödyntävät herkemmin kunnan tarjoamia palveluita ja toimia. Sen sijaan kauempana asuvat ovat suuremmissa vaaroissa jäädä joidenkin palveluiden ulkopuolelle. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä kotiin saatavien palveluiden määrä kasvaa, mutta aivan kaikkia palveluita ei pystytä kotiin tuomaan.

Hyvä sosiaalinen ja psyykinen ympäristö, kuten palvelut, ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot sekä osallisuus ylläpitävät sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Eri-laiset tukiverkostot ja ihmissuhteet tukevat tarvittaessa fyysistä, mutta myös sosiaalista selviytymistä arjessa. Kaikki ikääntyneet tarvitsevat jaksakseen läheisyyttä, rakkautta ja turvallisuutta. Osallisuus, yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuuden tunne ovat tärkeitä hyvinvointia tukevia komponentteja. Arvottomuus ja hylätyksi tuleminen taas surkastuttavat hyvinvointiamme. (Räsänen 2018, 32–33.) Arjen fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa heikentävästi sosiaalisiin suhteisiin ja rooleihin. Kun ikääntynyt joutuu hiljalleen luopumaan sosiaalisista menoistaan, osallisuus ja yhteenkuuluvuuden tunne voivat heikentyä. Riski kotiin jäämiselle, syrjäytymiselle ja yksinäisyydelle kasvaa.

Yksinäisyys on ikääntyneen arjessa tunnettu uhka terveydelle, toimintakyvylle, kognitiolle ja sen on arvioitu vievän kuusi toimintakykyistä vuotta. (Jyväkorpi, Strandberg, Urtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen 2020, 341.) Yksinäisyys ilmenee sosiaalisten suhteiden, yhteenkuuluvuuden tunteen ja lähipiirin puuttuessa. Asuin- ja elinympäristön, terveyden ja toimintakyvyn sekä sosiaalisten suhteiden muutokset vaikuttavat yksinäisyyden tunteeseen. (Kangassalo & Teeri 2017, 279–281.) Jyväkorven ym. (2020, 341) mukaan sosiaalisten verkostojen puutetta enemmän, vaikutusta on koetulla yksinäisyydellä sekä mieluisten roolien puutteella.

Savikon, Janssonin & Pitkälän (2019) mukaan yksinäisyys on merkittävä riskitekijä kognition heikentymiselle ja muistisairauksille. Muisti ja kognitio ovat Räsänen (2018, 29) mukaan tärkeä osa arjessa selviytymistä, sillä se näkyy arjessa tietoisuuden hallintana, kuten päätöksenteossa. Ikääntyneelle on tärkeää tiedostaa ja suhteellistaa asioita, tehdä itseään koskevia päätöksiä sekä toimintoja. Ikääntynyt tiedostaa esimerkiksi liikkumisessa tapahtuvan riskin kaatua. Ajattelun ja muistin heikentymisellä on vaikutusta muihin toimintakyvyn osa-alueisiin.

Mieli Ry (2021) on listannut erilaisten ympäristön sekä toimintakyvyn haasteiden, kuten toimintakyvyn heikentymisen, menetyksien, ihmissuhteiden ongelmien, itsenäisen selviytymisen ja itsemääräämisoikeuden menetyksen sekä yhteiskunnan negatiivisten asenteiden näkyvän arjen psyykkisessä hyvinvoinnissa. Osa sopeutuu ja hyväksyy ikääntymisen tuomia haasteita paremmin kuin toiset. Haasteiden hyväksymiseen vaikuttavat elämäkokemus, voimavarat sekä taidot. Arjessa mielenterveyttä pyritään ylläpitämään mieluisilla toiminnoilla, sosiaalisilla suhteilla, terveellisillä elämäntavoilla, osallisuudella, turvallisuudella sekä tukemalla itsenäistä asumista. (Mieli Ry 2021.) Kulmalan (2019, 24) mukaan jokaisen henkiseen hyvinvointiin liittyy vapaus; vapaus toimia itselleen mieluisalla tyylillä ja tavalla. Tähän vapauksen kajoaminen voi heikentää ikääntyneen hyvinvointia. Vaikka Mieli Ry:n (2021) mukaan ikääntyessä riski on suuri, ei masennus ja alakulo ole osa normaalia ikääntymistä.

#### 2.4 Psykososiaalisen ympäristön kehittäminen

Ikä ei ole itsestään toimintakyvyn tukemisen ja edistämisen este. Toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii iästä riippumatta toimia ikääntyneeltä itseltään, yhteisöltä ja järjestöiltä, kunnalta sekä yhteiskunnalta. Ensisijainen vastuu omasta toimintakyvystä,

hyvinvoinnista ja terveydestä on ikääntyneellä itsellään. Ikääntynyt itse voi vaikuttaa valinnoillaan ja toiminnallaan omaan toimintakykyynsä. Yhteisöt, järjestöt ja kunta vastaavat alueensa ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä ja yhteiskunta koko ikääntyneen väestön terveydestä ja toimintakyvyn edistämisestä.

Suomessa laki velvoittaa kunnan tekemään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi suunnitelman, jossa painotetaan kotona asumista ja kuntoutumisen edistämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 §5). Pitkään jatkunut mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan, nauttia kulttuurista, hoitaa asioita, kehittää itseään ja tavata ystäviä ovat avaimia hyvään elämänlaatuun ja toimintakykyiseen arkeen. Tämän takia esteettömän ja turvallisen liikkumisen mahdollistaminen palveluilla ja ympäristön kehittämällä ja suunnittelulla on tärkeää. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpidon keskiössä ovat myös ennaltaehkäisevät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto 2020, 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton (2020, 24) mukaan eri toimijoiden yhteistyönä voidaan ikääntyneitä kannustaa toimimaan toimintakyvyn ja terveyden edistämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022i) mukaan toimintakykyä voidaan ylläpitää erilaisilla tavoilla, kuten liikunnalla ja aktiivisuuden tukemisella, hyvällä ravitsemuksella, sairauksien ennaltaehkäisyllä sekä hoidolla, toimintakyvyn vajeiden varhaisella tunnistamisella ja puuttumisella sekä elinympäristön muokkaamisella. Lisäksi nykyaikana kotona asuvan psykososiaalisista toimintakykyä voidaan myös tukea erilaisilla teknologian välineillä, kuten tableteilla, puhelimilla sekä tietokoneilla. Palvelutarpeen kasvua pystytään hillitsemään toimintakyvyn ylläpitämisellä ja kotona asumisen tukemisella (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022i).

Ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden fyysisen toimintakyvyn merkitystä ja sen edistämistä tutkivan tutkimuksen mukaan ikääntyneet kuvaavat monipuolisesti eri keinoja fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden ylläpitämiseksi arjessa. Tällaisiksi keinoksi kuvattiin eri muotoinen liikkuminen, apuvälineet, ostopalvelut, sosiaalinen verkosto, lääkehoito, asiantuntija-apu sekä ikääntyneiden omat keinot. Hyvä fyysinen

toimintakyky mahdollisti ikääntyneiden itsenäisen toiminnan, osallistumisen ja liikumisen sosiaaliin tilanteisiin, joka tuki ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä sekä mielen hyvinvointia. Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi on tärkeä tietää mitkä keinot ikääntyneet kokevat hyödylliseksi. (Tattari, Suhonen & Stolt 2021, 53–60.) Mahdollistamalla näitä keinoja, päästään tukemaan ikääntyneiden fyysistä, mutta myös psykososiaalista toimintakykyä.

Ikääntyneiden psykososiaalista toimintakykyä ja THL:n (2022b) mukaan mielenterveyttä voidaan tukea: Terveitä elämäntapoja edistämällä. Liikunta-aktiivisuuden ja liikuntamahdollisuuksien lisäämisellä. Ihmissuhteiden vahvistamisella. Mielenterveyden ongelmien varhaisella tunnistamisella. Yhteisöllisellä osallisuudella, oppimisen mahdollisuudella, luovalla toiminnalla, kaltoinkohtelun ehkäisyllä sekä turvallisen ja riippumattoman elämän varmistamisella. Tämä tarkoittaa kunnalta ja järjestöiltä vapaaehtoistoimintaa, harrasteryhmiä, vertaistukea, liikkumisympäristön ja välineistön kehittämistä, kursseja, toimintakeskuksia, toimivaa perusterveydenhuoltoa ja terveystalvueluita sekä kotitalvueluita. Yhteiskunta voi osaltaan vaikuttaa sosiaali- ja terveystalvueluiden toimintaan, joustaviin eläkeratkaisuihin, edullisiin tai ilmaisiin palveluihin sekä asenteisiin ikääntyneitä kohtaan. (Terveystalvueluiden ja hyvinvointin laitos 2022b.)

On syytä ymmärtää asumisen tukeminen ja asumistarpeiden ennakointi, koska enemmistö ikääntyneistä asuu kotona. Keinoja tukea ikääntyneiden kotona asumista ovat esimerkiksi: Asuntojen soveltuvuuden kehittäminen ja parantaminen esteettömiksi. Kotiin saatavien hoivapalveluiden kehittäminen. (Kortelainen ym. 2020, 42–43.) Ikääntyneelle hyvä ympäristö on ikäystävällinen, mikä on Rajaniemen ja Rapen (2020) mukaan turvallinen, helposti hahmotettava, hyvinvointia tukeva, tarpeet ja voimavarat huomioiva, esteetön ja tarjoaa ikääntyville soveltuvia palveluja, asumisratkaisuja, kohtaamispaikkoja, viihtyisiä viherympäristöjä sekä toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia.

### 3 Koronan vaikutus ikääntyneisiin

#### 3.1 Koronavirus

Anttilan (2021) mukaan viralliselta nimeltään COVID-19 tunnetaan paremmin nimellä koronavirus. Uusi virus sai alkunsa Wuhanissa Kiinassa vuonna 2019. Alkuvuodesta vuonna 2020 Ruohomäen (2020, 21) mukaan virus levisi Suomeen ja laajalti Eurooppaan. Anttilan (2021) mukaan koronavirustaudin leviytystä maailmanlaajuisesti, WHO julisti Kiinassa alkaneen epidemian pandemiaksi 11.03.2020. Nopeasti maailmalla leviävä pandemia johti nopeasti erilaisiin torjuntatoimiin ja maan sisäisiin rajoituksiin.

SARS-CoV-2 virus aiheuttaa koronavirustautia, joka ilmenee hengitystieinfektiona. Osalla sairastuneista tauti voi johtaa vakavaan sairaalahoitoa vaativaan infekioon. Iästä riippumatta kuka tahansa tautiin sairastuneista voi saada vakavan muodon tai menehtyä. (WHO, Coronavirus disease (COVID-19).) Suuri osa menehtyneistä on Anttilan (2021) mukaan ikääntyneitä ja taustalla on jokin heikentävä perussairaus.

Viruksen muuntuminen pandemian aikana on vaikuttanut sen leviämisenopeuteen ja taudinkuvaan. Alkuperäisen viruksen lisäksi Englannista syksyllä vuonna 2020 alkoi leviämään muunnos, jota kutsuttiin UK-variantiksi. UK-variantti tarttui herkemmin ja nopeammin. Kesällä vuonna 2021 Anttila (2021) väittää suuren osan tartunnoista aiheutuneen deltavariantista. Joulukuussa 2021 Anttilan (2021) mukaan ilmestyi uusi aiempia herkemmin tarttuva omikronvariantti. Jatkuvasti kehittyvä koronavirus vaikuttaa samalla testeihin, karanteeneihin, rajoituksiin sekä taudin ennaltaehkäisyyn.

Koronavirus on tarttuva pisara- ja kosketustartuntana sekä ilmateitse sisätiloissa. Yskiessä, aivastaessa, puhuessa, laulaessa ja huutaessa syntyneiden suurien pisaroiden lisäksi tartuntaa aiheuttavat pienet hiukkaset ilmassa. Tartunnan saamisesta oireiden alkuaan kestää 1–14 vuorokautta. Yleensä oireet ilmaantuvat noin 4–5 päivän kuluttua. Ihminen tartuttaa herkimmin tautia 1–2 päivää ennen oireita ja taudin alussa. Ensimmäisten päivien jälkeen tarttuvuus laskee. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022d.)

Koronatartunta voi olla oireeton tai oireellinen. Oireet muistuttavat Anttilan (2021) mukaan vahvasti tavallisten virusinfektioiden oireita. Koronaviruksen oireita ovat

kuume, nuha, kurkkukipu, yskä, päänsärky, väsymys, pahoinvointi, oksentelu, ripuli, hengenahdistus sekä haju- ja makuu- ja näköhäiriöt. Vakavaan muotoon sairastunut voi saada keuhkokuumeen, akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän tai muita komplikaatioita, jonka takia vointi voi heikentyä nopeasti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022f.) Koronaviruksesta johtuvia oireita hoidetaan oireen mukaisesti.

Koronavirustartunta todennetaan virallisella PCR eli nukleiinihapon osoitustestillä, joka otetaan nenänielusta. Pandemian kehittyessä virallisen testin rinnalle luotiin antigeenikotitestejä, jotka ovat nopeita, mutta eivät välttämättä yhtä herkkiä tunnistamaan tartuntaa. (Anttila 2021.) Vain virallisesti todennetusta tartunnasta on mahdollisuus saada merkintä sairastetusta koronasta koronapassiin, joka on EU:n digitaalinen koronatodistus. Laki koronapassista tuli voimaan 16.10.2021. Passi toimi todistuksena sairastetusta koronasta, koronarokotuksista tai negatiivisesta koronanäytteestä. Koronapassi toimi osittain vaihtoehtona rajoituksille. Jos rajoituksia ei ollut, passia ei tarvittu. Passin käyttöä tauotettiin myös tilanteiden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.)

Ohjeistukset tartunnan saaneille ovat muuttuneet pandemian muuttumisen myötä. Testin tekeminen ja karanteeniaika ovat muuttuneet. Pandemian alkuvaiheilla kaikkien vähänkin oireisten henkilöiden oli suositeltavaa hakeutua koronatestiin. Uuden 2022 ohjeen mukaan lieväoireiset ja antigeenikotitestistä positiivisen tuloksen saaneiden ei tarvitse tulostaan varmentaa terveydenhuollon testillä, jos samassa taloudessa on jo todettu tartunta ja oireet ovat lievät, virallista eristyspäättöstä ei tarvita ja todistusta sairastetusta koronasta ei tarvita. Oireiden alkaessa tulisi välttää ulkopuolisia kontakteja kymmenen vuorokauden ajan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.) Virallinen karanteeni eli eristys muista voi tartuntatautilääkärin päätöksen mukaan vaihdella 5–10 vuorokauteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c).

Tartunnan ennaltaehkäisyyn kannalta THL suosittelee ottamaan koronarokotukset, pysymään sairastuneena kotona sekä huolehtimaan riittävästä hygieniasta. THL:n hygieniasuositus tarkoittaa ainakin 20 sekunnin käsien pesua saippualla, yskimistä tarvittaessa hihaan, maskin käyttöä julkisilla paikoilla, riittävän etäisyyden pitämistä julkisissa tiloissa ja olemista kättelemättä sekä huolehtimaan hyvästä ilmanvaihdosta sisätiloissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022g.) Koronarokotteet ovat koronavirusta vastaan kehitettyjä rokotteita, joiden tarkoitus on lievittää infektion

oireita, estää taudin vakavia tautimuotoja ja kuolemia sekä turvata samalla terveydenhuollon toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirussokotteet).

### 3.2 Rajoitukset

Suomessa koronarajoitukset ovat pääosin alueellisia ja paikallisia. Rajoitusten, suositusten sekä ohjeiden tarvetta arvioidaan ja muutetaan säännöllisesti epidemiavaiheen mukaan. (Valtioneuvosto 2022.) Sosiaali- ja terveysministeriön epidemia-luokittelu jakaa koronaviruksen perustasoon, kiihtymisvaiheeseen sekä leviämisvaiheeseen. Koronaviruksen torjunnassa suositusten ja rajoitusten tarkoituksena ovat tehokas viruksen leviämisen estäminen, riskiryhmään kuuluvien ihmisten suojeleminen sekä terveydenhuollon kantavuuden turvaaminen. Eri suositukset ja rajoitukset ovat kohdistettu joko yksilöihin, yhteisöihin tai koko väestöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Koronavirus ja sen tuomat rajoitukset vaikuttavat ihmisten elämään, työskentelyyn ja hyvinvointiin sekä aiheuttavat paljon taloudellisia, terveydellisiä sekä sosiaalisia haasteita. Ruohomäen (2020, 21) mukaan viruksen leviämisen ehkäisemiseksi hallitus asetti kansalaisten kokoontumista, toimitilojen käyttöä, fyysistä etäisyyttä sekä liikkumista rajoittavia toimia. THL vastaa valtakunnallisesta ja alueellisesta maskisuosituksesta, jonka mukaan kaikkien rokotettujen ja rokottamattomien tulisi käyttää maskia julkisissa sisätiloissa ja joukkoliikenteessä. THL on jakanut myös yleiset ohjeet riittävästä hygieniasta ja turvaetäisyyksistä. (Valtioneuvosto 2022.)

Ikääntyessä elimistön puolustuskyky heikkenee ja pitkäaikaissairauksien määrä kasvaa. Nämä aiheuttavat ikääntyneille suuren riskin sairastua vakavaan koronavirukseen ja menehtyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Vuoden 2020 koronaohjeiden ja -rajoitusten mukaan yli 70-vuotiaita suositeltiin välttämään kaikkia fyysisiä kontakteja taudin leviämisen ehkäisemiseksi. Monet ikääntyneet joutuivat tämän takia haastavaan tilanteeseen. Erilaiset liikkumisrajoitukset ja fyysisen etäisyyden rajoittaminen ovat vaikuttaneet ihmisten sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen. Ruohomäki (2020, 22) väittää ohjeiden ja rajoitusten takia myös omaisten joutuneen haastavaan asemaan miettiessään iäkkäiden läheistensä auttamista uudella tavalla.

Koronaepidemian torjuntatoimet voivat rajoittaa tapahtumia, yleisö- ja yhteisötilaisuuksia alueen tartuntariskin perusteella. Samoin julkisten ja yksityisten tilojen toimintaa, kuten kirjastojen, kuntosalien, uimahallien, museoiden ja yhteisötilojen käyttöä voidaan tarvittaessa rajoittaa alueen koronatilanteen mukaan. Ryhmäharrastusten rajoittamisesta päättää kunta tai aluehallintovirasto. Valtioneuvosto päättää ravintoloita, kahviloita ja anniskelupaikkoja koskevasta aukioloa ja asiakasmäärä rajoittavista tekijöistä. Liikenne- ja viestintävirasto Traficom päättää yhdessä kunnan ja sairaanhoitopiirien kanssa matkustajaliikennettä koskevista rajoituksista. STM, valtionvarainministeriö sekä THL vastaavat valtakunnallisesta etätyö suosituksesta ja sen purkamisesta. Tilapäiset matkustusrajoitukset voivat rajoittaa maahan saapumista ja maasta lähtemistä. Valtioneuvoston mukaan viimeisenä keinona on rajoittaa lasten opetusjärjestelmää. (Valtioneuvosto 2022.)

Rajoitukset ja suositukset muuttuvat tilanteen mukaan. Tautitapausten lisääntyessä rajusti myös rajoitustoimet lisääntyvät. Tilanteiden rauhoittuessa rajoituksia puretaan hiljalleen. Vuoden 2022 alussa THL ja STM tiedottivat koronaepidemia tilanteen olevan vakavalla tasolla, mutta epidemian jatkuessa rajoituksista on hiljalleen luovuttava. Rajoituksista luopuminen korostaa ihmisten omaehtoisia toimia koronaa vastaan. Rajoitusten sijaan omaehtoisia toimia tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi ovat sairaana kontaktien välttäminen, riittävän rokotesuojan ylläpitäminen sekä kotitestaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.)

### 3.3 Vaikutus hyvinvointiin ja toimintakykyyn

Koronasta johtuvat rajoitustoimet ovat Airisen (2021, 4) mukaan vaikuttaneet kielteisesti ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin, oikeuksiin sekä palveluihin. Ikääntyneiden arki ja elinympäristö voivat koostua osittain tai kokonaan vanhuspalveluiden pariin. Normaali ikääntyminen jo itsestään muuttaa arkea, mutta koronarajoitusten takia ikääntyneet ovat joutuneet karsimaan harrastus- ja virkistysmahdollisuuksia sekä muita käyttämiään palveluja. Toisilla ikääntyneistä arki jatkui samalla tavalla, mutta osa aktiivisista ikääntyneistä jäi kotinsa vangiksi. Harrastukset ja sosiaalinen elämä kärsivät ja ikääntyneet kokivat tylsistymistä, yksinäisyyttä ja toimettomuutta. (Kehusmaa, Siltanen & Leppäahon 2021b.)

Suomessa on Airisen (2021, 4) mukaan tehty useita selvityksiä, hankkeita sekä tutkimuksia liittyen pandemian vaikutuksista ikääntyneisiin, mutta aivan kaikkia ei ole

vielä julkaistu. Jyväskylän projektitutkija Leinosen tutkimuksen kirjoituskutsun tuloksissa 70-vuotiaista yli 90-vuotiaiden ikääntyneiden arkea keväällä 2020 yhdisti ikääntyneiden huoli itsestään ja muista. Huoli kohdistui kyselyn mukaan arjessa kaupankäyntiin, lastenlapsien etäkouluun, etätoimintaan, mutta myös laajempiin asioihin, kuten työttömien määrän kasvuun, globalisaation ongelmiin ja ilmastonmuutokseen. Huoli on myös hyvänä asiana auttanut ikääntyneitä näkemään auttajien määrän ympärillään. Kyselyjen mukaan ikääntyneiden arki on myös jakaantunut. Osa on kokenut hyvänä viettää aikaa puolisonsa kanssa ja pitää taukoa harrastuksista, mutta osa kokee kevään 2020 yksinäiseksi, tyhjäksi ja pelottavaksi. Ihmiset, jotka eivät noudata hallituksen koronaohjeistuksia, näyttäytyvät vaarallisina, typerinä ja välinpitämättöminä. (Leinonen 2020.)

Suomessa on tutkittu haastattelulla vuonna 2020 koronan vaikutuksia yli 80-vuotiaiden ikääntyneiden sosiaalisiin suhteisiin osana laajaa CAIDE85+ tutkimusta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että koronan vaikutukset ikääntyneen henkilökohtaisiin sosiaalisiin suhteisiin voidaan jakaa viiteen tyyppiin: Ensimmäisessä tyyppissä sosiaalisten kontaktien määrä väheni merkittävästi hallituksen asettamien rajoitusten vuoksi sekä uutiset lisäsivät pelkoa ja eristäytymistä. Tyyppissä kaksi sosiaaliset suhteet säilyvät ennallaan vaihtoehtoisten kommunikointitapojen, kuten puhelinyhteyksien ansiosta. Tyyppissä kolme sosiaalisten suhteiden määrä kasvoi, sillä korona kannusti ottamaan enemmän yhteyttä ystäviin. Tyyppissä neljä ikääntyneille sattui odottamaton muutos sosiaalisiin suhteisiin, joko menetyksen tai syntymän johdosta. Tyyppissä viisi ikääntyneille ei ollut tapahtunut muutosta, jolloin läheisten tapaaminen ja puhelinyhteydet säilyivät ennallaan. (Kulmala, Tiilikainen, Lisko, Ngandu, Kivipelto & Solomon 2021.)

Kansallisen FinSote-tutkimuksen mukaan korona vaikutukset olivat jo havaittavissa syksyllä 2020. Viidenneksellä yli 70-vuotiaista hoitokäynnit eivät toteutuneet suunnitellusti. Erityisesti yli 80-vuotiaiden, joiden toimintakyky alenee ja arjessa selviytyminen vaikeutuu nopeasti liikunnan puutteesta, havaittiin liikunnan vähentyminen. Kontaktien väheneminen vaikuttaa erityisesti ikääntyneisiin ja myös tässä tutkimuksessa havaittiin erityisesti yli 80-vuotiaiden yksinäisyyden lisääntyminen. Ikääntyneiden ja joka viidennes yli 80-vuotiaista koki univaikeuksien ja painajaisten lisääntymisen koronan takia. Myös itse mahdollisen koronatartunnan saaminen on

huolettanut ikääntyneitä. (Parikka, Ikonen, Koskela, Hedman, Kilpeläinen, Aalto, Sainio, Ilmarinen, Holm & Lundqvist 2020.)

Vuoden 2021 Sosiaalibarometrissä sosiaalityöntekijät ovat arvioineet koronan vaikutuksia yli 70-vuotiaiden ikääntyneiden arkeen ja hyvinvointiin vuoden 2020 loppuun mennessä. Myönteisinä muutoksina nähtiin digiloikka, ulkoilu sekä ikääntyneiden kasvanut vastuunkanto omasta hyvinvoinnistaan. Vastaavasti haasteina oli havaittavissa melko paljon yksinäisyyttä, alakuloisuutta, sosiaalisten suhteiden vähyyttä, eristäytymistä sekä toimintakyvyn heikentymistä. Ulkoilun määrä ei ollut suurimman osan mielestä lisääntynyt lainkaan. Osa myös arvioi koronaan sairastumisen ja siihen liittyvän ahdistuksen haittaavan ikääntyneitä. Kauppa- ja apteekkiasioinnin haasteet sekä ongelmat ruokailussa, peseytymisessä sekä lääkehuollossa olivat näkyvä osa arkea. Omaishoitajien koettiin kokevan kuormittuneisuutta ja kolmasosa arvioi kotihoidon käyntien määrät riittämättömiksi. (Eronen, Hiilamo, Ilmarinen, Jokela, Karjalainen, Karvonen, Kivipelto, Knop & Londén 2021, 42–44.)

SoWell-tutkimushankkeessa ikääntyneitä haastateltiin puhelimitse vuonna 2020 koronan ja rajoitusten vaikutuksista. Ikääntyneiden sopeutumisvalmiudet, joustavuus ja elämäkokemus ovat tuoneet valmiuksia selviytyä korona-arjessa. Vastajaat kokivat sodan ja kulkutautien olevan koronaa pahempia. Kun aiempia normaaleja menetelmiä ei voida käyttää, ovat ikääntyneet keksineet korvaavia tapoja toimia. Tapaamiset ulkona sekä teknologian laitteet olivat uusia tapoja selviytyä. Yksin toteutettavat harrastukset, kuten musiikki, ristikot ja käsityöt olivat hyvän asuinolosuhteiden ja ulkoilumaastojen ohella tärkeitä hyvinvointia ylläpitäviä menetelmiä. Sen sijaan yhteisten harrasteryhmien lakkauttaminen, eristäytyminen, yksinäisyys, tärkeiden sosiaalisten tapahtumien puute sekä liikunnan väheneminen vaikuttivat negatiivisesti ikääntyneiden koko toimintakykyyn. Koronan vaikutukset eivät tutkimuksen mukaan ole yksiselitteisiä, vaan jakavat ikääntyneitä. (Ahosalo, Tuominen, Tiainen, Jylhä & Jolanki 2021, 342–351.)

THL:n tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat arjen yksitoikkoiseksi, yksinäiseksi ja hiljaiseksi, myös kasvomaskit ja jatkuva uutisointi koronasta ahdistivat. Ikääntyneiden täytyi rajoittaa läheistensä tapaamista, mikä vaikutti merkittävästi hyvinvointiin. (Kehusmaa ym. 2021a.) VANKO-tutkimuksen perusteella suuri osa ikääntyneistä ei tuntenut koronasta johtuvia rajoitustoimia haitallisiksi, vaikka

kokivat arjen virikkeettömäksi. Suurin osa ikääntyneistä koki myös turvallisuuden tunteen sekä elämän tyytyväisyyden hyväksi, mutta harraste-, päivä- ja ryhmätoimintojen lopettaminen vaikutti kotona asuvien kotihoidon asiakkaiden virikkeettömyyteen. Yli joka kolmas koki yksinäisyyttä koronan aikana. (Kehusmaa, Siltanen & Leppäaho 2021a, 2–7.) Tutkimuksen mukaan hyvinvoinnin ylläpitämiseksi suositeltu ulkoilu ei näyttänyt korvaavan peruttuja päivä- ja ryhmätoimintoja, mikä vaikutti taas merkittävästi fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Kehusmaa ym. 2021a, 2–7; Kehusmaa ym. 2021b).

Ikääntyneille tehdyn FINGER-tutkimuksen mukaan koronan negatiiviset vaikutukset ovat olleet odotettua vähäisemmät. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään koronan ensimmäisen vaiheen vaikutuksia kognitiivisen heikentymän riskissä olevien ikääntyneiden elämään. Elämän muutokset näkyivät etenkin kotona yksinasuvilla ja yksinäisyyden tunteen kasvuna. Tulosten mukaan korona vaikutti ikääntyneiden sosiaalisiin suhteisiin ja menoihin. Osa omaksui turvavälien pitämisen, mutta osa eristyi kotiin, palveluja peruttiin, yhdistystoiminta ja kulttuuritapahtumat vähenivät, ystävien näkeminen sekä samoin perheiden ja sukulaisten tapaaminen surkastui. Tutkimuksessa raportoidaan myös fyysisen aktiivisuuden vähentymisestä ja ruokavalio muutoksista. On arvioitu, että fyysisen aktiivisuuden, ruokavalion, kognitiivisen ja sosiaalisen toiminnan muutokset voivat vaikuttaa ja muuttaa ikääntyneiden pitkäaikaista terveyttä. (Lehtisalo, Palmer, Mangialasche, Solomon, Kivipelto & Ngandu 2021.)

Korona koettelee Sariolan (2021) mukaan ikääntyneitä eri tavoilla ja siksi koronan hellittäessä on odotettavissa runsaasti ikääntyneiden toiminta- sekä kuntoutusvaajeita. Ikääntyneet kerryttivät Sariolan (2020) mukaan hoitovelkaa, sillä saapuminen vastaanotolle väheni vuonna 2020. Korona sai aikaan nopean palvelutarpeen muutoksen. Kiireettömiä ajanvarauksia peruttiin ja puhelimitse annettava neuvonta lisääntyi. (Rissanen, Parhiala, Kestilä, Härmä, Honkatukia & Jormanainen 2020, 13.) Vastaanotoille saapumatta jättäminen vaikutti myös pitkäaikaissairauksien diagnosointiin. Vuonna 2020 pitkäaikaissairauksien diagnoosit vähenivät palvelujen saataavuuden ja koronarajoitusten seurauksena. (Honkatukia, Härmä, Jokela, Jormanainen, Kestilä & Rissanen 2021, 10.) Vuoteen 2022 mennessä koronarajoitukset ovat hieman lievittyneet kattavien rokotusten sekä viruksen muuntumisen myötä, ja

ikäntyneitä on uskaltanut vastaanotoille. Rajoitustoimien pitkäaikaisvaikutukset ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn eivät kuitenkaan ole vielä tiedossa.

### 3.4 Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitäminen pandemian aikana

Koska iäkkäät ovat jo ennestään hauras ikäryhmä ja muutokset koskettavat heitä herkästi, tulee heidän hyvinvointiaan, voimavarojaan ja toimintakykyään tukea, heidän selviytyäkseen muuttuneessa arjessa. Huoli ikääntyneistä koskettaa monia. Huolta ovat herättäneet ikääntyneiden nopeat muutokset hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä. Näiden terveyden ja hyvinvoinnin muutosten estämiseksi monet eri tahot ovat alkaneet toimia. Eri toimijat ovat selvittäneet ikääntyneiden muutoksia ja samalla pyrkineet ylläpitämään toimintakykyä. Erilaisia ikääntyneille suunnattuja toimintoja ja ohjeita on kehitetty toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

THL on vuonna 2022 suositellut ikääntyneitä hyödyntämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään aktiivisesti ja monipuolisesti arjessa sekä huolehtimaan omien sairauksien hoidosta. Liikuntaa kuten ulkoilua ja jumppaa kotona suositellaan päivittäin toteutettavaksi. Monipuolinen ja säännöllinen ateria ja nesteiden nauttiminen arjessa kannattaa. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi myös koti- ja puutarhatöiden, leivonnan, lukemisen, käsitöiden ja muiden mieluisten toimintojen toteuttaminen on hyvinvointia ylläpitävää. Yhteydenpito läheisiin on tärkeää ja ikääntyneet saavat apua arkeen tarvittaessa läheisiltä, ystäviltä, naapureilta, kunnalta, seurakunnalta sekä eri järjestöiltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Yhdistykset ja järjestöt ovat huomanneet ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisen tarpeen ja pyrkineet vastaamaan siihen toiminnoillaan. Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto VALLI ry selvitti Puhelinsoitolla etsivää vanhustyötä -selvityksellä koronakeväänä 2020 tehtyä vanhustyötä sekä yhteydenpitoa. Soittokierroksen tarkoitus oli soittaa kotona asuville yli 70-vuotiaille ikääntyville, etsiä siten avun tarpeessa olevia ikääntyneitä, kohdata heidät yksilöllisesti sekä lisätä osallisuuden tunnetta ja lievittää yksinäisyyttä. Lisäksi tavoitteena oli varmistaa, että ikääntyneillä oli tarvittava tieto saatavista palveluista ja avusta korona-aikana. Puhelu ei korvaa kasvokkain kohtaamista, mutta on turvallinen tapa estää tartuntariski ja kysellä ikääntyneen kuulumisia. Puhelinkontaktilla luotiin yhteyttä, turvallisuutta, lievitettiin yksinäisyyttä ja epävarmuutta sekä kartoitettiin samalla kotona pärjäämistä. (Pihlaja 2020, 2–12.)

Airisen (2021, 7) mukaan Vanhustyön keskusliitto järjesti SeniorSurf-toimintaa, joka tavoitteena oli järjestää digiopetusta ikääntyneille ja siten pyrkiä parantamaan ikääntyneiden asemaa digitalisoituvassa yhteiskunnassa. Korona-aikana toiminnalla on pyritty tekemään asioinnin, sosiaalisen hyvinvoinnin ja yhteydenpidon eteen töitä ja kannustamaan ikääntyneitä etätapahtumiin. Liitto keskittyi lisäksi puhelimen ja verkon välityksellä tapahtuviin toimintoihin. Ikääntyneille on kehitetty ryhmätoimintaa verkon kautta, jonka tarkoitus on edistää osallisuutta, arvokasta elämää sekä tukea ikääntyneitä korona-aikana. Kesällä 2020 liitto perusti puhelinpalveluna vahvikelinjan, jonka tavoitteena oli ikääntyneiden voimavarojen ja vireyden ylläpitäminen soittajien toiveiden mukaisesti eri materiaalien avulla. (Airinen 2021, 8.)

Vanhus keskusliiton toimintaa vastaavia puhelin- ja verkkotoimintoja järjestivät myös Eläkeliitto, tieto- ja viestintätekniikan yhdistys ENTER ry sekä HelsinkiMissio (Airinen 2021, 11-12). Eläkeliiton Juttuluuri-puhelinpalvelu tarjoaa ikääntyneille sosiaalista vuorovaikutusta, keskustelua arjesta sekä mahdollisuuden jakaa elämässä koettuja tunteita (Eläkeliitto). Airisen (2021, 11) mukaan tieto- ja viestintätekniikan yhdistys ENTER ry tarjoaa ikääntyneille osallisuutta tietotekniikkaan ja tarjoaa Uudenmaan ikääntyneille ilmaista ohjausta teknologialaitteiden ja sähköisten palvelujen kanssa. Myös HelsinkiMissio tarjoaa vapaaehtoisten pitämää digiopetusta sekä tukea ja keskusteluapua puhelimitse tai etäyhteyksin. Lisäksi HelsinkiMissio tarjoaa vapaaehtoisten apua yli 60-vuotiaille ikääntyneille korona-arjen asiointeihin. (Airinen 2021, 11; HelsinkiMissio.)

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen (2021) mukaan korona-aikana eri kunnissa toteutettiin ikääntyneiden arjessa auttamista, etsivää vanhustyötä, asiointiapua sekä fyysisen toimintakyvyn ja mielen hyvinvoinnin ylläpitämistä eri tavoin. Yli 70-vuotiaille tehtiin puhelinsoittoja ja kotikäyntejä. Yli 70-vuotiaiden arjessa asiointia helpotettiin esimerkiksi kauppa- ja apteekkiasiointi avulla, ruokakassi -palvelulla sekä tukea annettiin myös puhelimitse. Myös Suomen pelastusalan keskusjärjestö julkaisi oppaan turvallisesta naapuriavusta. Muita ikääntyneiden yli 70-vuotiaille suunnattuja apuja ovat keskusteluapu, kuljetuspalvelut, parvekejummat sekä henkinen tuki. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2021) mukaan korona-aikana fyysisen toimintakyvyn ja mielen hyvinvoinnin ylläpitämistä toteutettiin myös eri tavoin. Parvekejumppien lisäksi fyysistä toimintakykyä on tuettu rastirata tehtävillä, tietoa, tekemistä ja vinkkejä antavilla karanteenikirjeillä, verkossa tapahtuvalla ohjatulla liikunnalla, kuvallisilla kotijumppaohjeilla, verkosta saatavilla liikunta ja jumppaohjeilla sekä ulkoiluystävillä. Henkistä hyvinvointia tuettiin piristystekstivieteillä, korvikekerhoilla, viirikirjeillä, puhelinpalvelulla, soittoringeillä ja musiikkituokioilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmin. Laadullinen tutkimus tutkii ja selvittää ihmisten käsitystä omasta terveydestään ja sen hoitamisesta mahdollisimman luonnollisissa olosuhteissa. Tutkimuksen mielenkiintona on tutkimukseen osallistuvien henkilöiden todellisuussubjektiivisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. Kohde ilmiötä tarkasteltiin laadullisessa tutkimuksessa avoimesti. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Laadullisen tutkimuksen menetelmään kuului suunnitelman alkuasetelman joustavuus, väljyys, avoimuus ja kehittyvyys. Näistä huolimatta tutkittava ilmiö piti olla tunnistettavissa. Tutkimustehtävät jäsentyivät ja muotoutuivat tutkimuksen aikana, mutta tutkimustarkoitus ohjasi näiden asettamista. (Kylmä ym. 2003.) Tutkittu todellisuus jäsenettiin osallistujien näkökulmasta elementteihin ja prosesseihin, joilla tuotettiin tutkimuksen kohdeilmiöön käsitteitä, niiden välisiä suhteita ja teorioita. Tutkimuksen tulokseksi syntyi teoreettinen rakenne kuvaamaan tutkittua ilmiötä, jota on tarkoitus hyödyntää jatkostutkimuksiin ja käytännön toiminnan ohjaukseen.

Tutkimuksen pääpainona oli yli 70-vuotiaiden hyvinvointi ja toimintakyky sekä sen ylläpitäminen korona pandemian aikana psykososiaalisen ympäristön kehittämällä. Opinnäytetyön tutkimus vastasi tutkimuskysymyksiin, joista ensimmäinen käsittelee koronan vaikutusta toimintakykyyn. Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä haluttiin tietää toimintakyvyn muutoksesta korona pandemian aikana ja tarkoituksena oli saada tulos toimintakyvyn muutoksesta. Toinen kysymys käsitteli psykososiaalisen ympäristön kehittämistä. Kysymyksellä haluttiin selvittää miten, ympäristöä voidaan kehittää toimintakykyä edistävemmäksi. Tutkimalla ikääntyneiden toimintakyvyn muutoksia ja tarpeita poikkeavana aikana, voidaan oppia kehittämään ikääntyneen psykososiaalista ympäristöä, parantaa ikääntyneen itsenäistä selviytymistä kotona sekä vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan palveluiden tarpeeseen, uudistamiseen, monipuolistamiseen sekä kustannustehokkuuteen.

1. Miten korona on vaikuttanut toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen?
2. Miten ympäristön ja asumisen kehittämällä voidaan tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja jaksamista?

## 4.2 Aineiston keruu haastattelulla

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruuta varten Kylmän ym. (2003) mukaan valitaan pieni määrä ihmisiä, jotka tietävät eniten tutkitusta ilmiötä. Opinnäytetyöhön valittiin neljä yli 70-vuotiasta ikääntynyttä, jotka asuvat kotona ja kykenevät vastaamaan tutkimukseen. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006a) mukaan osallistujat voidaan valita harkinnanvaraisella otoksella omien verkostojen kautta sekä hyödyntämällä lumipallotekniikkaa, jossa tutkimukseen osallistujia kerätään omien verkostojen kontaktien kautta. Tutkimukseen valittiin haastateltavia harkinnanvaraisella otoksella neljä yli 70-vuotiasta ikääntynyttä, jotka elivät erilaisissa elinympäristöissä.

Tutkimushaastattelut tehtiin maaliskuussa 2022. Tutkimukseen osallistujille esiteltiin tutkimus saatekirjeen (liite 1.) avulla. Teemahaastattelua varten luotiin teemahaastattelurunko (liite 2.). Teemahaastattelussa Kylmän ym. (2003) mukaan teemat sekä selkeät kysymykset ohjaavat haastattelun kulkua. Haastattelut tapahtuivat etänä puhelimitse ja keskustelu nauhoitettiin omaan tutkimuskäyttöön.

Tutkimuksessa tarkasteltiin asioita ikääntyneen näkökulmasta yksilö-, yhteisö- sekä yhteiskuntatasolla. Osallistujat kertoivat ja kuvasivat omaa arkeaan ja jaksamistaan koronan aikana sekä toivat esille psykososiaalisen ympäristön kehittämiskohteita. Haastattelut kestivät keskimäärin noin puolituntia. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin jo valmiita tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta oman materiaalin pohdinnan tukena.

## 4.3 Aineiston analyysi

Ensimmäisenä kerätty aineisto yhteismitallistetaan eli litteroidaan. Eri aineisto muodot, kuten nauhoitteet, muutetaan yhteen muotoon, tekstimuotoon. (Kananen 2014, 99.) Teemahaastattelussa nauhoitettu aineisto purettiin heti aineiston keruun jälkeen tekstiksi. Litterointi suoritettiin propositiotasoisesti. Kananen (2014, 102) mukaan propositiotason litterointi on melko karkeaa litterointia, joka tuo esille lauseen ytimen tiivistetysti. Nauhoitteiden litterointiin kului yhteensä noin viisi tuntia aikaa. Litteroitua aineistotekstiä syntyi kahdeksan sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Ennen aineiston analyysiä, täytyy kerätty aineisto selkeyttää ja tiivistää. Aineiston tiivistäminen tapahtuu koodaamalla. Aineistoa tutkittiin tutkimuskysymysten avulla. Näiden avulla litteroidulle aineiston raakatekstille luotiin tekstin sisältöä kuvaava

tiivistetty ilmaus. Näin osioiden asiasisällöt tulivat ilmi. Deduktiivisessa eli teoriapohjaisessa analyysissä aineistosta pyritään löytämään ilmiötä selittäviä ilmaisuja. Aineistopohjainen eli induktiivinen sisällön analyysi pohjautuu aineistosta ilman ennako-oletuksia nousseisiin ilmaisiin. (Kananen 2014, 102–103.) Aineiston analyysissä käytettiin abduktiivista päättelyä. Tuomi & Sarajärven (2002) mukaan abduktiivinen sisällön analyysi on näiden kahden analyysi menetelmän välimaastossa, sillä se ei täysin suoraan perustu teoriaan, mutta yhteydet ovat näkyvissä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

Analyysiä varten tiivistetyille asiakokonaisuuksille luotiin taulukko, jossa oli pelkistetty ilmaus, ryhmittely alaluokkiin sekä ryhmittely yläluokkiin. Raakatekstistä tiivistetyt asiasisältö ilmaukset ryhmiteltiin sisällön mukaan. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alaluokkiin, jotka puolestaan ryhmiteltiin yläluokkiin. Yläluokkia muodostui kahdeksan: tuntemukset, vaikutukset hyvinvointiin, toimintakyvyn ylläpitäminen, sosiaaliset suhteet, läheisten tuki, palveluiden riittävyys, kunta ja järjestöt sekä ympäristö. Tarkastelemalla tutkimuskysymyksiä saatiin haastattelujen sisällöt luokiteltua tarkemmin koronan vaikutuksiin sekä ympäristön kehittämisen kohteisiin.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Koronan vaikutukset arkeen ja toimintakykyyn

Korona-aika on koettu eri tavoin. Aineiston mukaan korona-aikana ilmennyttä eristystä on kuvattu epämiellyttäväksi ja uutisia taudista ja tartunnoista pelottavaksi. Paniikkia ei ole ollut ja rajoitukset ja ohjeet ymmärretään ja ne koetaan asianmukaisiksi poikkeustilanteeseen. Varotoimet ovat lisääntyneet niin ikääntyneillä kuin heidän kanssaan toimivilla. Ikääntyneiden omat sairaudet ja toimintakyky ovat vaikuttaneet toimintaan.

*Asiallisesti on oltu ja kauheaa paniikkia ei ole ollut... Positiivisesti muuten asia otettu, koska tälle asialle ei voi mitään...*

Vastaajat kokivat korona-aikana positiivisia muutoksia kuin myös negatiivisia vaikutuksia ja muutoksia arjen toimintoihin. Taudin alkuvaiheessa pelko ja uutisointi säikäyttivät, jonka seurauksena lääkärikäynnit, parturit sekä muut menot peruttiin. Tilanne on kuitenkin tasaantunut ja asioita hoidetaan varotoimien puitteissa. Vastaa- jien mukaan liikkumiselle ja perheelle on enemmän aikaa, kun muita menoja ja tapaamisia on jouduttu vähentämään. Apua on pyydetty vaikeina aikoina läheisiltä, mutta muuten arjen kauppakäynnit on itse hoidettu ruuhka-ajan ulkopuolella, jolloin kontakteja olisi mahdollisimman vähän. Negatiivisena koetaan hautajaisten sekä harrastetoimien pois jääminen rajoitusten seurauksena. Näiden vaikutusten väliin mahtuvat ikääntyneet, joiden toimintaan korona ei ollut vaikuttanut ollenkaan.

Haastattelujen mukaan säännölliset toimintakykyä ylläpitävät menetelmät ovat jatkuneet poikkeustilasta huolimatta ja rajoitusten puitteissa on pyritty normaaliin arkeen. Normaalit kotityöt, soittamiset ja luonnossa liikkuminen sekä julkisien paikkojen välttäminen ovat piristäneet mieltä. Ulkona liikkuminen on lisääntynyt ja ikääntyneet ovat pystyneet siellä tapaamaan toisiaan turvallisemmin. Lopetettujen ja tauotettujen harrastetoimien tilalle olisi mahdollisesti kaivattu korvaavia ohjeita toimintakykyä ylläpitävän toiminnan jatkamiseksi.

*Itse yritetty kehitellä kaikkia kivoja juttuja tämän asian takia, että piristyttäisi. Pyritty vähän niin kuin normaaliin epänormaalina aikana...*

Vaikutuksia on havaittavissa sosiaalisissa suhteissa sekä läheisten merkityksessä. Osallistujien mukaan korona on vähentänyt kaikkia tapaamisia ja vierailuja. Myös

kauppakäynnit on jouduttu suunnittelemaan uudelleen kontaktien välttämisen takia. Kun kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset ovat vähentyneet, on näitä yritetty korvata puhelimen ja tietokoneen avulla. Tietotekniikkaa on kehitetty ja osallistuminen tapaamisiin on onnistunut myös etänä. Vaikka sosiaalisten kontaktien puutetta on yritetty korvata teknologian avulla, se ei ole pystynyt korvaamaan kasvokkain tapahtuvaa kontaktia. Sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys yksinäisyyden tunteen ehkäisemisessä.

Vastaajien mukaan perhe ja läheiset ylläpitävät ikääntyneen sosiaalisia suhteita sekä aktiivisuutta, lisäävät osallisuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä auttavat tarvittaessa. Kun rajoitukset ovat sulkeneet useita julkisia kohtaamispaikkoja, puhelut ja lähiperheen tapahtumien tärkeys on korostunut. Kun omaiset ovat auttaneet ja tukeneet ikääntyneitä, ulkopuolisten palvelujen käyttö on koettu tarpeettomaksi. Osallistujien hyvä toimintakyky näyttäisi myös vaikuttavan itsenäisempään arkeen, jolloin perheen tai läheisten apua ei välttämättä tarvita.

*Läheiset ovat tärkeitä... Onneksi on iso perhe lähellä... Apua saa heiltä, kun tarvitsee... En tunne itseäni yksinäiseksi heidän takiaan...*

Kunta ja järjestöt olivat aktiivisia koronan alkuvaiheilla, jolloin monille ikääntyneille eri kunnissa lähetettiin toimintaohjeita ja yhteystietoja kotiin, mutta sen jälkeen ikäihmisten tavoittaminen uusien ohjeiden kanssa on jäänyt. Samoin tauolle jääneille harrastetoiminnoille ei korvaavia toimintoja tai ohjeita ollut, vaikka näitä olisi mahdollisesti toivottu. Vasta myöhemmin kehitettiin korvaavia ohjeita sähköpostitse sekä etäyhteyksien avulla. Yksinäisyys -kyselyjä soitettiin osallistujille, mutta heidän mukaansa ne olisi voitu kohdistaa henkilöille, jotka ovat ennen korona-aikaa olleet sosiaalisesti aktiivisempia, koska heille koronan rajoitukset saattoivat tuntua kovemmin.

Opinnäytetyöhön osallistuneet ovat kokeneet koronan eri tavoin. Osalle rajoitukset ja toimet ovat vaikuttaneet enemmän, osalle ei ollenkaan. Koetut vaikutukset ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat ympäristön sekä toimintakyvyn mukaan. Aineiston analyysi koronan vaikutuksista ikääntyneisiin on kuvattu taulukossa 1. (liite 4). Osallistujien tuomat näkemykset on esitetty pelkistettyinä ilmauksina ja näistä on koottu taulukko sisältäen ala- sekä yläluokat.

## 5.2 Psykososiaalisen ympäristön ja asumisen kehittäminen

Ympäristön ja asumisen kehittämisen ideoita kyseltiin osallistujilta unelmatilanteen avulla. Osallistujien näkemys ja kehittämiskohteet on koottu taulukkoon 2 (liite 5). Osallistujat nostivat vahvasti esille peruspalveluiden toimivuuden, lääkäripalveluiden puutteen sekä ympäristön merkityksen hyvinvointiin. Osallistujat toivat esille palvelujen riittävyttä. Peruspalvelut ja yksityiset palvelun tuottajat koettiin riittäviksi, mutta pulaa lääkäreistä oli havaittavissa. Lääkärien vastaanotolle pääseminen koettiin haastavasti ja tilanteen täytyisi olla todella huono vastaanotolle pääsyä varten. Mahdolliset saadut lääkäriajat menevät myös kohtuuttoman ajan päähän, jonka seurauksena aika jätetään ottamatta ja vaiva hoitamatta. Näihin toivottiin muutosta. Lisäksi hoitopaikkojen riittämättömyys sekä kotihoidon toiminnan nostettiin myös huolena esille. Samalla toimintakykyä edistäviä liikuntamuotoja toivottiin lisää.

*Itse 60 vuotta asunut tässä ja tämä tuttu ympäristö ja perhe auttavat ja tekevät minun arjestani mieluisan...*

Vastaajien mukaan läheiset palvelut ja luonto sekä liikkumismahdollisuudet tukevat nykyisessä asuinympäristössä selviytymistä ja viihtymistä. Tuttu ja turvallinen asuinympäristö yhdessä sosiaalisten kontaktien sujuvoittavat arkea ja tekevät siitä mieluista. Lähipalveluiden kuten terveysaseman ja kauppojen saatavuudella ja läheisyydellä oli taajamassa asuville osallistujille merkitystä, kun taas taajaman ulkopuolella asuvat kokivat omat liikkumisen mahdollisuudet ympäristön takia hyväksi, mutta myös ohjatun liikunnan merkitys koettiin tärkeänä fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävänä. Heillä palvelun tarve kohdistui kotiin saataviin palveluihin, kuten siivoojiin ja hierontaan sekä kuljetuspalveluihin. Myös sosiaalisten suhteiden merkitys korostui mitä kauempana palveluista sijaitsi.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä kuvataan, miten korona on vaikuttanut ikääntyneiden yli 70-vuotiaiden toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen sekä pyritään selvittämään, miten psykososiaalisen ympäristön kehittämisellä ja asumisen tukemisella pystyttäisiin tukemaan ikääntynyttä arjessa. Tutkimalla ikääntyneiden toimintakyvyn muutoksia ja tarpeita poikkeavana aikana, voidaan oppia kehittämään ikääntyneen psykososiaalista ympäristöä, parantaa ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä kotona sekä vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan palveluiden tarpeeseen, uudistamiseen, monipuolittamiseen sekä kustannuksiin.

Aineistossa esille tulleet toimintakyvyn ja arjen vaikutukset kohdistuvat pääosin sosiaalisiin suhteisiin, psyykkiseen hyvinvointiin, toiminnan muutoksiin sekä kuntien ja järjestöjen toimintaan. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan koronan vaikutukset ikääntyneiden toimintakykyyn ja arkeen ovat olleet vaihtelevia. Vaikutukset vaihtelevat, koska jokainen ikääntynyt on yksilö, jolla on oma persoonansa, tapansa toimia, elämäkokemus ja -tilanne, sairaudet ja toimintakyvyn muutokset. Saatujen tulosten mukaan ikääntyneiden arkea ja toimintakykyä voidaan kehittää ympäristön ja palveluiden muutoksilla. Tämä tarkoittaa kunnalta ja järjestöiltä vapaaehtoistoimintaa, harrasteryhmiä, vertaistukea, liikkumisympäristön ja -välineistön kehittämistä, kursseja, toimintakeskuksia, toimivaa perusterveydenhuoltoa ja terveyspalveluita sekä kotipalveluita sekä yhteiskunnalta muutosta sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaan, joustaviin eläkeratkaisuihin, edullisiin tai ilmaisiin palveluihin sekä asentisiin ikääntyneitä kohtaan. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2022b).

Opinnäytetyön tulosten mukaan korona ja sen tuomat rajoitukset aiheuttivat ikääntyneissä paljon negatiivisia tunteita. Näitä olivat esimerkiksi eristyksen tunne, pelko sekä epämiellyttävyys. Vaikka koronan aiheuttamat rajoitukset koettiin monin tavoin epämiellyttäväksi, ikääntyneet ottivat asian asiallisesti, eivätkä kokeneet asettuja rajoituksia turhiksi. Vastaavanlaisia tunteita oli havaittavissa THL:n tekemässä VANKO-tutkimuksessa, jossa Kehusmaan ym. (2021a) mukaan rajoituksia ei koettu haitalliseksi, vaikka ne aiheuttivat arkeen virikkeettömyyttä. Ahasalon ym. (2021, 342–351) mukaan SoWell-tutkimushakkeessa vastaajat kokivat sodan ja sen aikaisten kulkutautien olevan koronaa pahempia. Vaikka ikääntyneet kokivat

paljon negatiivisia tuntemuksia, ymmärsivät he myös oman terveytensä tärkeyden ja rajoitusten merkityksen sen suojelemiseksi.

Myönteisenä koettiin erilaisia oman käyttäytymisen muutoksia sekä kotiin saatavien palveluiden kehittyminen. Ikääntyneet hyväksyivät tilanteen nopeasti ja pystyivät sopeutumaan muuttuneisiin tilanteisiin. Tilanteen jatkuva uutisointi koettiin kuitenkin ahdistavaksi ja pelkoa lietsovaksi, joka sai aikaan uutismedian rajaamisen. Vastavanlaisia tunteita havaittiin Kulmalan ym. (2021) kertomassa CAIDE85+ tutkimuksessa sekä THL:n tekemässä tutkimuksessa, jossa Kehusmaan ym. (2021b) mukaan uutisten huomattiin lisäävän pelkoa ja ahdistusta sekä lisäävän jättäytymistä julkisista paikoista. Koska ikääntyneet ymmärtävät terveytensä tärkeyden ja sopeutuvat tarvittaessa erilaisiin tilanteisiin nopeasti, uutisoinnin määrää ja sisältöä olisi hyvä suunnitella jatkossa paremmin, sillä liika pelkoa lietsova uutisointi aiheuttaa ikääntyneissä ahdistusta ja eristäytymistä, mikä pidemmällä ajalla voi olla jo haitallista ikääntyneen terveydelle ja toimintakyvylle.

Muutokset ikääntyneiden arjen toiminnoissa olivat hyvin samankaltaisia kuin muissa tutkimuksissa. Esille nousseita muutoksia arjessa olivat sosiaalisten kohtaamisten vähentyminen, kotiin jääminen, avun pyytäminen sekä harrastetoimintojen loppuminen. Osa taas ei kokenut muutoksia tapahtuvan arjessa lainkaan, johtuen osallistujien mukaan vähemmän aktiivisesta elämäntavasta. Kehusmaan ym. (2021a) mukaan arki vaihteli yksilöittäin, kun osalla arki jatkui muutoksitta, osa jäi kotinsa vankiksi harrastetoimien ja sosiaalisen elämän karsiuduttua. Muutokset arjessa korostivat saatavien lähipalveluiden ja viihtyisän ympäristön merkitystä ikääntyneiden arjessa.

Korona-aikana ikääntyneet kokivat tärkeiksi palveluiksi toimivat ja riittävät peruspalvelut sekä palveluiden ikäystävällisyyden. Ikääntyneet kritisoivat lääkäripalveluiden huonoa saatavuutta, joka johtaa pitkien odotusaikojen takia usein peruutuksiin ja haittaavat perussairauksien hoidon toteutumista. Korona sai aikaan lääkärikäyntien ja muiden menojen peruuttamisen tartunta pelon seurauksena. Tämä näkyi Sariolan (2020) mukaan vastaanottokäyntien vähenemisenä vuonna 2020. Rissasen ym. (2020, 13) mukaan korona sai aikaan nopean palvelutarpeen muutoksen. Vuoden 2021 Sosiaalibarometrissä Erosen ym. (2021, 42–44) mukaan sosiaalityöntekijät havaitsivat omaishoitajien kuormittuneisuuden sekä kolmasosa arvioi kotihoidon

käyntien määrän riittämättömiksi. Kansallisen FinSote-tutkimuksen mukaan viidenneksellä yli 70-vuotiaista hoitokäynnit eivät toteutuneet korona-aikana suunnitellusti. (Parikka ym. 2020.) Myös ikääntyneet toivat haastattelussa esiin huolen kotihoidon kantavuudesta. Ikääntyneet toivoivat siis riittävien ja toimivien peruspalveluiden, kuten lääkäripalveluiden kehittämistä, kotihoidon riittävyyden sekä toimivuuden parantamista, kotiin saatavien palveluiden kehittämistä sekä näiden ikäystävällisyyttä.

Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää ja siihen ikääntyneet olivat korona-aikana pyrkineet itsenäisesti eri tavoin. Tuttu ja turvallinen ympäristö koettiin tärkeäksi psyykkiselle toimintakyvylle. Toimintakykyä ylläpitäviksi menetelmiksi ikääntyneet listasivat ulkoilun lisääntyminen, omatoimisen tekemisen, uutisten rajaamisen pelon vähentämiseksi sekä normaalin säännöllisen toiminnan ylläpitämisen. Leinosen (2020) mukaan osa koki hyvänä viettää taukoa harrastuksista ja viettää aikaa esimerkiksi puolisonsa kanssa. SoWell-tutkimushankkeessa Ahsalon ym. (2021, 342–351) mukaan ikääntyneet olivat toimintakyvyn edistämiseksi keksineet korvaavina tapoina asuin ja ulkoilumaastojen hyödyntämisen lisäksi ulkona tapaamiset, teknologian ja yksin toteutettavat harrastukset, kuten musiikin, ristikot sekä käsityöt. Ikääntyneet pystyvät omatoimisesti tukemaan omaan toimintakykyään, mutta tarvitsevat silti aktiivisesti tukea ja ohjausta aktiivisen toiminnan ylläpitämiseksi.

Ikääntyneet kokivat korona-aikana loppuneiden toimintakykyä ylläpitävien harraste-toimintojen kaipaavan korvaavia ohjeita. Osalle järjestettiin korvaavina etänä tapahtuvia toimintoja, mutta ikääntyneet olisivat kaivanneet vielä monipuolisemmin toimintojen korvaamista, niin teknologian avulla kuin ilman. Kehusmaan ym. (2021b) kertoman VANKO-tutkimuksen mukaan harraste-, päivä- ja ryhmätoimintojen lopettaminen vaikutti kotona asuvien ikääntyneiden virikkeettömyyteen, eikä suositeltu ulkoilu korvannut peruttuja päivä- ja ryhmätoimintoja. Ahsalon ym. (2021, 342–351) mukaan SoWell-tutkimushankkeessa yhteisten harrasteryhmien lakkautuminen sekä lisäksi eristäytyminen, yksinäisyys, liikunnan puute ja sosiaalisten tapaamisten väheneminen vaikuttivat negatiivisesti ikääntyneiden toimintakykyyn. Vaikka yhdistykset ja järjestöt olivat huomanneet ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämisen tarpeen ja pyrkineet vastaamaan siihen toiminnoillaan, ei se haastattelujen mukaan tuntunut saavuttavan ikääntyneitä.

Kehusmaan ym. (2021b) mukaan rajoitusten seurauksena ikääntyneiden sosiaalinen elämä kärsi, mutta Erosen ym. (2021, 42–44) mukaan digiloikka nähtiin samalla myönteisenä muutoksena. Korona-aikana ikääntyneiden sosiaaliset suhteet vähenivät ja tapaamisia välteltiin. Kotona ja sisätiloissa tapahtuvat tapaamiset vähenivät ja tapaamisia siirrettiin ulkotiloihin ja ulkoilun yhteyteen. Viihtyisä ja turvallinen ulkoilumaasto ja ikäystävällinen ympäristö houkutteli ikääntyneitä ulkoilemaan turvallisesti yhdessä ystävien kanssa. Tällainen ikäystävällinen ympäristö on Rajaniemen ja Rapen (2020) mukaan turvallinen, helposti hahmotettava, hyvinvointia tukeva, tarpeet ja voimavarat huomioiva, esteetön ja tarjoaa ikääntyville soveltuvia palveluja, asumisratkaisuja, kohtaamispaikkoja, viihtyisiä viherympäristöjä sekä toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia. Lisäksi puhelimen sekä muun teknologian, kuten tietokoneen avulla pyrittiin itsenäisesti ehkäisemään yksinäisyyttä sekä ylläpitämään sosiaalisia suhteita, mutta siitä huolimatta kasvokkain tapahtuvia kohtaamisia ei pystytty näiden avulla korvaamaan.

Hyvä sosiaalinen ja psyykinen ympäristö, kuten palvelut, ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot sekä osallisuus ylläpitävät sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. (Räsänen 2018, 32–33.) Tulosten mukaan tuttu sosiaalinen ympäristö yhdessä turvallisen fyysisen ympäristön kanssa tuki ikääntyneiden mieluisaa arkea. Huomattiin, että läheisten tuki korona-aikana korostui ja koettiin sosiaalisia suhteita ja aktiivisuutta ylläpitävänä, yksinäisyyden tunteen vähentäjänä sekä turvallisuuden tunteen ja osallisuuden mahdollistajana. Läheisiltä saadun avun takia useiden peruspalveluiden käyttö vähentyi. Jyväskylän projektitutkija Leinosen (2020) tutkimuksessa havaittiin, että korona-aika huoli herätti ikääntyneitä näkemään auttajien määrän ympärillään.

Yksinäisyys on ikääntyneen arjessa tunnettu uhka terveydelle, toimintakyvylle, kognitiolle (Jyväkorpi ym. 2020, 341.) Tämän takia yksinäisyyden ehkäiseminen esimerkiksi hyvinvointia ylläpitävien palvelujen tarjonnan, saatavuuden ja laadun kehittämällä, ikäystävällisen ulkoilu- ja asuinympäristön muokkaamisella sekä yhteisen turvallisen toiminnan järjestämisellä on vaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Monet muut tutkimukset nostavat esille ikääntyneiden yksinäisyyden tunteen lisääntymisen, mutta lisää voitaisiin mielestäni tutkia ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä yksinäisyyden tunteen ehkäisyn menetelmistä, sillä haastattelussa ikääntyneet pyrkivät kertomaan keinoja, joilla ovat itsenäisesti yksinäisyyttä

aktiivisesti ehkäissee. Läheisiltä saatu psyykinen, sosiaalinen sekä fyysinen tuki on korvaamattoman tärkeää ikääntyneelle muuttuvassa arjessa ja sitä tulisi tukea. Läheisten, kuten ystävien ja omaisten merkitystä ja hyötyjä ikääntyneiden arkeen olisi hyvä tutkia lisää ja miettiä miten hyödyntää ja kannustaa läheisiä osallistumaan aktiivisemmin ikääntyneiden läheistensä arkeen.

Kuntien ja järjestöjen toiminta näkyi myös ikääntyneiden korona-ajan arjessa. THL ja sairaanhoitopiiri olivat antaneet kaikille yleiset ohjeet toimia korona-aikana. Osa osallistujista kertoi saaneensa kotiin kirjalliset ohjeet epidemian alkuvaiheessa vuonna 2020, mutta tämän jälkeen päivitettyjä ohjeita ei enää tullut. THL suositteli vuonna 2022 ikääntyneille ulkoilua ja jumppaa kotona päivittäin toteutettavaksi, monipuolista ja säännöllistä ateriointia ja nesteiden nauttimista, toimintakyvyn ylläpitämiseksi koti- ja puutarhatöiden, leivonnan, lukemisen, käsitöiden ja muiden mieluisien toimintojen toteuttamista sekä yhteydenpitoa läheisiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Kun kotiin saatavia ohjeita ei enää lähetetty, ikääntyneiden mukaan pääosin uutisten ja median välityksellä näkyvät ohjeistukset olivat haasteellisia, sillä pelkoa lietsovaa uutisointia yritettiin omatoimisesti rajoittaa, mutta samalla saada tärkeää ajankohtaista tietoa toimintaohjeista sekä rokotuksista.

Ikääntyneelle ennestään tuttu, turvallinen sekä viihtyisä ympäristö mahdollistavat mieluisan ikääntymisen ja liikkumisen ulkona. Ikääntyneiden liikuntakäyttäytymisessä oli havaittavissa ristiriitaisuutta, sillä haastateltujen mukaan ikääntyneiden ulkoilu oli korona-aikana lisääntynyt. Erosen ym. (2021, 42–44) mukaan vuoden 2021 Sosiaalibarometrissä sosiaalityöntekijät havaitsivat myönteisenä muutoksena ulkoilun sekä ikääntyneiden kasvanut vastuunkanto omasta hyvinvoinnistaan, mutta liikkumisen ja ulkoilun ei nähty lisääntyvän lainkaan. Kansallisen FinSote-tutkimuksen mukaan havaittiin myös liikunnan vähentyminen yli 80-vuotiaiden keskuudessa (Parikka ym. 2020).

Ikääntyneet ovat kekseliäitä toimimaan ja korvaamaan itse toimintakyvyn puutteita, mutta harrastetoimintojen korvattavuutta tulee lisätä sekä kehittää jatkuvasti ikäystävällisemmäksi. Korona on muuttanut ikääntyneiden palvelun tarvetta ja pakottanut kehittämään uusia monipuolisia menetelmiä ikääntyneiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Kotiin saatavien palveluiden määrä on kasvanut ja etäyhteyksillä saatavat palvelut ovat luoneet vahvasti omaa jalansijaa palvelujen

kehityksessä. Tilanne ja kehitys on saanut useissa ikääntyneissä aikaan digiloikan. Tämä kehitys tulee mielestäni huomioida ja sitä kannattaa hyödyntää jatkossa palveluiden suunnittelussa. Koska ikääntyneet sopeutuvat nopeasti, nykyaikana kotona asuvan psykososiaalisista toimintakykyä voitaisiin yrittää monipuolisemmin tukea erilaisilla teknologian välineillä, kuten tableteilla sekä tietokoneilla sekä niiden käytön opastuksella.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2019, 7) mukaan tutkimusta ohjaavat yleiset eettiset periaatteet: Tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Aineellisen sekä aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen. Merkittävien riskien, haittojen ja vahinkojen aiheutumisen välttäminen ihmiselle, yhteisölle sekä muille tutkimuskohteille. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyviin eettisiin toimintatapoihin kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2019, 8) mukaan tutkittavalla on aina oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tutkimusaineiston sekä henkilötietojen käsittelystä ja säilyttämisestä ymmärrettävällä kielellä kirjallisesti tai sähköisesti sekä tutkittava saa riittävästi aikaa harkita osallistumisesta tutkimukseen. Tutkittavilta kyseltiin halukkuutta osallistua opinnäytetyön tutkimukseen ennen haastattelua ja halukkaat tutkittavat saivat lisäksi kirjallisena saatekirjeen (liite 1.) kotiin, jossa tutkittaville esiteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ymmärrettävästi sekä tietosuojailmoitus (liite 3.), jossa osallistujille kerrottiin henkilötietojen ja kerätyn aineiston käsittelystä. Tutkimus ei sisältänyt henkilötietojen keräämistä, eikä niiden julkaisemista.

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2019, 8) mukaan tutkittavalla on tutkimusta tehdessä oikeus osallistua tai kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Ennen tutkimushaastattelun toteuttamista, osallistujilta varmistetaan osallistujien ymmärrys ja tietämys tutkimuksesta. Osallistujien oikeudet ja hyvinvointi olivat tutkimuksessa etusijalla. Tutkimusta tehdessä tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta sekä mahdollisuus keskeyttää ja perua haastattelu missä tahansa vaiheessa. Suostumus haastatteluun tapahtui suullisesti ja mahdollisesta suostumisen perumisesta tai keskeyttämisestä ei olisi tutkittavalle koitunut seurauksia, vaan haastattelulla kerätty aineisto olisi tutkittavan toiveen mukaisesti hävitetty.

Tutkimuksen eettistä oikeutusta pohdittiin koko opinnäytetyön ajan. Koska ikääntynyt on yksilö, jolla on oma persoonansa, elämäntilanne, sairaudet ja toimintakyvyn muutokset, voi toimintakyvystä ja sen muutoksista puhuminen olla ikääntyneelle jo ennestään arka aihe. Lisäksi korona-ajan tuomat muutokset ja menetykset voivat herättää tutkittavissa tunteita ja aihe voi tuntua raskaalta. Nämä asiat tuli erityisen hyvin huomioida tutkimuksen haastattelun suunnittelussa sekä toteutuksessa. Koska tilanne on monin tavoin normaalista poikkeava ja uusi, valmista tutkimustietoa oli vielä suhteellisen vähän. Opinnäytetyön tutkimuksen tekeminen aiheesta oli aiheellista, sillä tutkimalla tilanteessa ikääntyneiden arjessa selviytymistä sekä toimintakykyä ja sen edistämistä, saadaan uutta tietoa, jonka pohjalta pystytään kehittämään ikääntyneen psykososiaalista ympäristöä ikäystävällisemmäksi ja kotona asumista mahdollisimman hyvin tukevaksi.

Eettisen tarkastelun lisäksi opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu on tärkeää. Tutkimusaineiston tulosten avulla tuotettu tieto tarkastellaan luotettavuuden arvioinnilla. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Luotettavuutta arvioidaan opinnäytetyön tutkimuksen eri vaiheissa. Luotettavuutta tarkastellaan aineiston keruussa, analyysissä sekä raportissa. (Kylmä ym. 2003.)

Uskottavuutta Kylmän ym. (2003) mukaan lisää pidempi aikainen työskentely aiheen parissa. Opinnäytetyön aihe on valittu keväällä 2021, mutta itse aineiston keruu ja toteutus on aloitettu vasta keväällä 2022. Tämä johtuu siitä, että liian varhaisessa vaiheessa aloitettu aineisto olisi jäänyt mahdollisesti sisällöllisesti suppeammaksi ja aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimustietoa oli vielä suhteellisen vähän julkaistu. Aiheen parissa on kuitenkin vietetty aikaa ja muuttuvaa tilannetta on pystytty seuraamaan reaaliajassa. Opinnäytetyö aloitettiin vasta keväällä 2022, sillä siihen mennessä oli julkaistu jo suomalaisia sekä kansainvälisiä tutkimusartikkeleita tukemaan tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta. Myös korona tilanne oli ehtinyt muuttua useampaan kertaan ja ikääntyneet olivat pystyneet tässä ajassa kokemaan laajemmin koronan vaikutuksia arkeen.

Lisäksi uskottavuutta tukee haastattelun toteutuminen. Haastattelu oli koottu teemoittain ja kysymykset esitettiin ikääntyneille ymmärrettävässä muodossa. Näin ollen vastaukset vastasivat kysymystä ja olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Haastattelun

aikana tehtiin yhteenvetoja, joiden avulla haastateltava sai vahvistaa haastattelijan näkemyksen asiasta. Haastattelutilanne oli rauhallinen sekä haastateltavalla oli riittävästi aikaa vastata esitettyihin kysymyksiin. Vastaukset olivat yhteneviä myös muiden aikaisemmin julkaistujen tutkimusaineistojen kanssa, mikä lisäsi tutkimuksen uskottavuutta.

Vahvistettavuus näkyy Rodges & Cowles (1993) mukaan tarkkana tutkimusprosessin kirjaamisena, jolloin tutkimuksen pääpiirteitä pystyy seuraamaan joku toinen (Kylmä ym. 2003). Tutkimuksen aiheen valinta on opinnäytetyössä perusteltu tarkasti sekä kerätty teoria-aineisto perustuu luotettaviin tutkimuslähteisiin, joita on esittänyt LAB Primon tiedonhaun kautta sekä luotettavilta julkisilta ja ajankohtaisilta sivuilta, kuten THL, STM, Valtioneuvoston sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kautta. Aiempaa tutkimusmateriaalia on vielä aiheesta suhteellisen vähän ja kaikkia tutkimusmateriaaleja ei ollut vielä julkaistu, jolloin täytyi tarkastella tutkimusartikkeleiden ja lähteiden luotettavuutta tekstin sisällön, tekijöiden sekä lähteiden kautta. Lisäksi tutkimuksen eri vaiheet on avattu opinnäytetyössä tarkasti esille ja tutkimuksen aikana syntyneet ajatukset kirjattiin ylös, jotta pohdinta olisi mahdollisimman laajaa.

Opinnäytetyössä refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista näkemyksistään ja miten ne vaikuttavat tutkittuun aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä ym. 2003). Ikääntyneet ovat olleet aina itselleni ikäryhmänä aito kiinnostuksen kohde. Ikääntyneiden kanssa työskentely on antanut hyviä kokemuksia ja auttanut näkemään normaalia muuttuvaa arkea. Koska koronan takia moni asia muuttui, oli mielenkiintoista nähdä ja kuulla ikääntyneiden näkökulmaa tilanteesta ja sen vaikutuksista. Opinnäytetyön tekemisen aloitin avoimin mielin, mutta pyrin pitämään mielessä normaalia ikääntymistä vertailukohtana uusille muutoksille.

Tutkimus tulee olla siirrettävä eli Green & Britten (1998) sekä Malterud (2000) mukaan tutkimus, tutkimukseen osallistujat ja heidän elämäntilanteensa kuvaillaan niin, että tulosten siirrettävyyttä toiseen tilanteeseen pystytään arvioimaan. (Kylmä ym. 2003.) Opinnäytetyötä varten tarkempia henkilötietoja ei ollut tarpeen kerätä, ja tutkimukselle oleellinen tieto ilmenee opinnäytetyön aiheen kuvauksessa. Aineisto sisältää neljä harkinnanvaraisella otoksella valittua yli 70-vuotiaita ikääntyneitä eri ympäristöistä, joten tulokset ovat hyvin suuntaa antavia ja tuovat hyvin esille neljän ikääntyneen oman äänen ja aidot kokemukset koronan vaikutuksista.

## Lähteet

- Ahosalo, P., Tuominen, K., Tiainen, K., Jylhä, M. & Jolanki, O. 2021. Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. *Gerontologia* Vol 35 (4), 342–355, Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/103376/66162>
- Airinen, J. 2021. Koronapandemia ja ikääntyneet -kooste hankkeista, tutkimuksista, raporteista ja valvonnasta. Ihmisoikeuskeskus. Helsinki. Ihmisoikeuksien julkaisuja 6/2021. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/oAvihB3rrD5w6EITWQhn0Vn1Ru/Korona%20ikäntyneet%20kooste.pdf>
- Anttila, V. 2021. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19), Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 22.02.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>
- Eläkeliitto, Juttuluuri. Viitattu 04.03.2022. Saatavissa <https://elakeliitto.fi/yhdistykset/askola/juttuluuri>
- Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Knop, J. & Londén, P. 2021. Sosiaalibarometri 2021, Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Soste Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki. Viitattu 27.02.2022. Saatavissa <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/03/2021-3-23-SOSTE-julkaisu-Sosiaalibaometri-2021-osa-2-koronakriisi-ja-palvelujarjestelman-joustavuus.pdf>
- Finne-Soveri, H. 2019. Mitä muutoksia ikääntymiseen liittyy? Video. Terveyskylä, Ikätalo.fi. Viitattu 17.02.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikä-terveys-ja-sairaudet/ikäntymismuutokset-ja-arki/mitä-muutoksia-ikäntymiseen-liittyy>
- HelsinkiMissio. Seniori, yksin ei tarvitse jäädä. Viitattu 04.03.2022. Saatavissa <https://www.helsinkimissio.fi/senioreille>
- Honkatukia, J., Härmä, V., Jokela, M., Jormanainen, V., Kestilä, L. & Rissanen, P. 2021. Koronaepidemian vaikutukset hyvinvointiin, palveluihin ja talouteen. THL:n seurantaraportti, viikot 14–15 / 2021, 21.4.2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140880/Viikko%2015-2021%20-%20Koronaepidemian%20vaikutukset%20hyvinvointiin%20palveluihin%20ja%20talouteen.pdf?sequence=23>
- Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Urtamo, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S., 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* Vol. 34 (4), 339–344. Viitattu 17.02.2022. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>
- Kangassalo, R. & Teeri S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* Vol. 31 (4), 278–290. Viitattu 19.02.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63106>
- Kehusmaa, S., Siltanen, S. & Leppäaho, S. 2021a. Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhus- palvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 23.02.2022.

- Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141069/URN\\_ISBN\\_978-952-343-633-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141069/URN_ISBN_978-952-343-633-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kehusmaa, S., Siltanen, S. & Leppäaho, S. 2021b. Vangitsiko korona vanhukset? THL Blogi. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://blogi.thl.fi/vangitsiko-korona-vanhukset/>
- Kela. 2020. Vanhuuseläke Kelasta. Viitattu 16.02.2022. Saatavissa <https://www.kela.fi/vanhuuselake>
- Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Käypä Hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.02.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, Fin-terveys 2017-tutkimus, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 21.02.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kortelainen, J., Oosi, O., Luukkonen, T., Luomala, N., Välikangas, K., Hätälä, J., Haapakorva, P., Hämeenniemi, R. & Kaasalainen, T. 2020. Ikääntyneiden asuminen – ennakointi ja varautuminen kunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta, Valtioneuvoston kanslia Helsinki. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:55. Viitattu 22.02.2022. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162584/VNTEAS\\_202\\_55\\_Ikaeva.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162584/VNTEAS_202_55_Ikaeva.pdf?sequence=1)
- Kulmala, J. 2019. Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kulmala, J., Tiilikainen, E., Lisko, I., Ngandu, T., Kivipelto, M. & Solomon, A. 2021. Personal Social Networks of Community-Dwelling Oldest Old During the Covid-19 Pandemic—A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*. Viitattu 07.03.2022. Saatavissa <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.770965/full>
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?, *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 2003; 119(7):609-615. Viitattu 13.10.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Viitattu 15.02.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>
- Lehtisalo, J., Palmer, K., Mangialasche, F., Solomon, A., Kivipelto, M. & Ngandu, T. 2021. Changes in Lifestyle, Behaviors, and Risk Factors for Cognitive Impairment in Older Persons During the First Wave of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Finland: Results From the FINGER Study. *Frontiers in Psychiatry*. Viitattu 24.02.2022. Saatavissa <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.624125/full>
- Leinonen, E. 2020. Kirjeitä karanteenista – 70 vuotta täyttäneiden kokemuksia koronakeväästä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.02.2022. Saatavissa

<https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/en/research/projects/agecare/kirjeita-karanteesta-2013-70-vuotta-tayttaneiden-kokemuksia-koronakevaasta>

Mieli Ry. 2021. Mielenterveys ikääntyessä, Mieli.fi. Viitattu 16.02.2022. Saatavissa <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyyessa/>

Parikka, S., Ikonen, J., Koskela, T., Hedman, L., Kilpeläinen, H., Aalto, A-M., Sainio, P., Ilmarinen, K., Holm, M. & Lundqvist, A. 2020. Koronan vaikutukset vaihtelevat alueittain - eroja myös ikääntyneillä sekä toimintarajoitteisilla verrattuna muuhun väestöön. Kansallisen FinSote-tutkimuksen ennakkotuloksia syksyllä 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 28.02.2022. Saatavissa [https://www.terveytemme.fi/finsote/korona2020/doc/FinSote\\_koronan\\_vaikutukset\\_syksy2020.pdf](https://www.terveytemme.fi/finsote/korona2020/doc/FinSote_koronan_vaikutukset_syksy2020.pdf)

Pihlaja, R. 2020. Puhelinsoitolla etsivää vanhustyötä. Selvitys. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry, Etsivän vanhustyön verkostokeskus. Viitattu 01.03.2022. Saatavissa [https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2020/06/Puhelinsoitoilla\\_etsiva\\_vanhustyota.pdf](https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2020/06/Puhelinsoitoilla_etsiva_vanhustyota.pdf)

Rajaniemi, J. & Rappe, E. 2020, Ikäystävällisyyden edistäminen asuinalueilla ja taajamissa. Ympäristöministeriön julkaisuja 2020:2. Ympäristöministeriö. Viitattu 09.03.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-042-2>

Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J. & Jormanainen, V. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio, Raportti 8/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN\\_ISBN\\_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1)

Ruohomäki, V. 2020. Etätyöoloikka ja hyvinvointi koronakriisin alussa. Työpoliittinen aikakausikirja, Finnish Labour Review 2/2020 vsk. 63, Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 22.02.2022. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162308/TEM\\_tyopoliittinen\\_aikakausikirja\\_2\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y#page=21](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162308/TEM_tyopoliittinen_aikakausikirja_2_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y#page=21)

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Keuruu: Printek.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 6.2 aineisto määrä ja tutkittavat. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Viitattu 10.03.2022. Saatavissa [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineisto ja teorialähtöisyys. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Viitattu 10.03.2022. Saatavissa [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Sariola, S. 2020, Korona kerryttää hoitovelkaa, Lääkärilehti. Viitattu 14.10.2021. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/korona-kerryttaa-hoitovelkaa/>

Sariola, S. 2021, Korona koettelee vanhuksia, Lääkärilehti, 3/2021 vsk 76 s. 90–93. Viitattu 14.10.2021. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/korona-koettelee-vanhuksia/>

Savikko, N., Jansson, A. & Pitkälä, K. 2019. Yksinäisyys on kognition heikkenemisen merkittävä riskitekijä ikääntyneillä. *Lääkärilehti* 19/2019 vsk 74, 1189–1196. Viitattu 19.02.2022. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/yksinaisyys-on-kognition-heikkenemisen-merkittava-riskitekija-ikaantyneella/?public=543263a7f4cb89972346afa854db46f6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Koronavirusepidemian vaiheet. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://stm.fi/koronavirusepidemian-tasot>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022a. Ihmisten omaehtoiset toimet korostuvat, kun epidemia jatkuu ja koronarajoitukset keventyvät. 54/2022. Viitattu 08.03.2022. Saatavissa <https://stm.fi/-ihmisten-omaehtoiset-toimet-korostuvat-kun-epidemia-jatkuu-ja-koronarajoitukset-keventyvat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022b. Koronapassi. Viitattu 23.03.2022. Saatavissa <https://stm.fi/koronapassi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirussokotteet. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://stm.fi/koronavirusrokotteet>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki 2020. Viitattu 08.03.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Tattari, M., Suhonen, R. & Stolt, M. 2021. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilökokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. *Gerontologia* Vol. 35 (1), 51–62. Viitattu 08.03.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.23989/gerontologia.87844>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitäminen koronavirusepidemian aikana. Viitattu 07.03.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ajankohtaista/ikaantyneiden-toimintakyvyn-tukeminen-koronavirusepidemian-aikana>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Ikääntyneet ja muut riskiryhmät – ohjeita koronavirusepidemian aikana. Viitattu 25.02.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat/ikaantyneet-ja-muut-riskiryhmat-ohjeita-koronavirusepidemian-aikana>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Ikääntyneiden mielenterveys. Mielenterveys. Viitattu 09.03.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/ikaantyneiden-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Karanteeni ja eristys. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022d. Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Viitattu 22.02.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022e. Koronavirustestit. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh-taista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus/koronavirustestit>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022f. Oireet ja hoito. Viitattu 22.02.2022. Saata-vissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-ko-ronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022g. Tarttuminen ja suojautuminen. Viitattu 23.02.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankoh-taista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koro-navirus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022h. Toimintakyky. Viitattu 15.02.2022. Saata-vissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022i. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 15.02.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuu-teen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Terveyskylä. 2018. Sosiaaliset suhteet. Ikätalo.fi. Viitattu 09.03.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyva-arki/sosiaaliset-suhteet>

Terveyskylä. 2019, Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Ikätalo.fi. Viitattu 15.02.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikaantyneelle/ika-ja-arki/ikaantynyt-iakas-vai-vanha>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.04.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eetti-set periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseet-tisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 28.4.2022. Saatavissa [https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3\\_7](https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje#3_7)

Valtioneuvosto. 2022. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. Viitattu 25.02.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoituk-set-ja-suositukset>

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) Viitattu 22.02.2022. Saatavissa [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Liite 1.

## **Hyvinvointi, AMK**

## **Saatekirje**

Hei, Olen terveydenhoitajaopiskelija Suvi Kourula LAB-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä koskien ikääntyneiden toimintakykyä korona pandemian aikana sekä hyvinvoinnin ylläpitämistä psykososiaalisen ympäristön ja asumisen kehittämällä. Tutkimuksen haastattelu kuuluu terveydenhoitajan opintoihini.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten korona on vaikuttanut ikääntyneiden hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä selvittämään, miten ympäristön ja palveluiden suunnittelulla ja asumisen tukemisella pystyttäisiin tukemaan ikääntyneen selviytymistä kotona arjessa. Tavoitteena on kartoittaa ikääntyneiden toimintakykyä ja selvittää miten toimintakykyä voidaan edistää psykososiaalisen ympäristön kehittämällä ja saada kehittämissuhteita.

Tutkimuksen haastatteluun valitaan pieni määrä yli 70-vuotiaita ihmisiä, jotka asuvat erilaisissa ympäristöissä. Osallistuminen on tärkeää palveluiden ja ympäristön suunnittelun kannalta, jolla pystytään tukemaan ikääntyneiden toimintakykyä ja selviytymistä kotona arjessa mahdollisimman pitkään.

Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja haastattelun voi halutessaan keskeyttää sekä tietojen käytön voi halutessaan evätä. Haastattelussa ei kerätä henkilötietoja. Haastattelun materiaalia käytetään vain opinnäytetyöhön, eikä tietoja luovuteta muille osapuolille. Haastatteluun kuluu aikaa noin 30 min – 1 h.

Yhteystiedot mahdollisten lisätietojen kysymistä varten:

Suvi Kourula, terveydenhoitajaopiskelija

suvi.kourula@student.lab.fi

Liite 2.

## **Teemahaastattelurunko**

Miten korona on vaikuttanut toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen?

1. Kokemukset korona-ajalta
  - Miten korona-aika on koettu/miltä tuntunut?
2. Korona-ajan vaikutukset ja muutokset
  - Mitä hyviä ja huonoja vaikutuksia korona-aikana on ilmennyt?
  - Onko tapahtunut muita muutoksia?
3. Toimintakyvyn ylläpito
  - Mitä toimintakyvyn ylläpitämisen eteen on itse tehty?
4. Läheisten ja ystävien rooli
  - Millainen rooli läheisillä on ollut?
  - Miten läheiset ja ystävät ovat korona-aikana tukeneet/tehneet?
5. Palveluiden riittävyys
  - Onko palveluita ja tukea järjestetty riittävästi, jos ei niin mistä/mitä toivoisi?
  - Ovatko kunta ja järjestöt ovat tehneet riittävästi edistääkseen toimintakykyä?
  - Onko ollut tietoinen korona-aikana saatavista palveluista?
  - Onko päässyt osalliseksi johonkin korona-aikana järjestettyyn hankkeeseen tai olisiko ollut halukas osallistumaa?

Miten ympäristön ja asumisen kehittämisellä voidaan tukea ikääntyneiden toimintakykyä ja jaksamista?

1. Unelmatilanne
  - Mitä pitäisi tapahtua/muuttua, jotta arki olisi mieluista ja sujuvaa?

Liite 3.

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA  
TIETOSUOJAILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)  
artiklat 13 ja 14**

**Laatimispäivämäärä: 09.03.2022**

***Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus***

Opinnäytetyön tutkimukseen ei kerätä mitään henkilötietoja.  
Tutkimuksen kohdehenkilöinä toimivat yli 70-vuotiaat ikääntyneet.

***Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö***

Opinnäytetyössä kerätään tietoa siitä, miten korona on vaikuttanut ikääntyneiden hyvinvointiin sekä miten ympäristön suunnittelulla ja asumisen tukemisella voidaan tukea ikääntyneen selviytymistä kotona arjessa.

***Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste***

Opinnäytetyön aineisto kerätään jokaisen osallistujan henkilökohtaisella suostumuksella.

***Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet***

Kerätty tieto osallistujilta kerätään suoraan heiltä itseltään.

***Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle***

Kerättyä tietoa ei siirretä muille ulkopuolisille ja materiaalia käytetään vain opinnäytetyön laatimiseen.

***Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle***

Tietoja ei siirretä EU: tai ETA-alueen ulkopuolelle. Kerättyä tietoa ei säilytetä ulkoisilla palvelimilla.

***Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet***

Kerätty materiaali säilytetään LAB-ammattikorkeakoulun suojatulla palvelimella, jossa se on nähtävissä vain opinnäytetyön tekijälle. Tutkimukseen osallistujat anonymisoidaan hetimitiedon keruun yhteydessä.

***Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen***

Aineistoa säilytetään opinnäytetyön laatimisen ajan, jonka jälkeen materiaali hävitetään asianmukaisesti.

**Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko**

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

**Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

**Tutkimusrekisterin tiedot**

Opinnäytetyön materiaali. "Opinnäytetyön nimi"  
Kertatutkimus.  
Tutkimuksen arvioitu kesto on vuodesta 2021 vuoden 2022 loppuun.

**Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot**

Suvi Kourula  
suvi.kourula@student.lab.fi

**Tutkimuksen suorittajat**

Suvi Kourula

## Liite 4. Koronan vaikutukset ikääntyneisiin

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p><b>Uutiset koettu pelottavina.</b></p> <p><b>Ei paniikkia, koska asialle ei voida mitään.</b></p> <p><b>Varotoimet ja ohjeet koetaan aiheelliseksi.</b></p> <p><b>Tunne eristyksissä olemisesta ei ole miellyttävä.</b></p> <p><b>Asiallisena oleminen.</b></p> <p><b>Ohjeet ja suositukset koettu asiaan kuuluvina.</b></p>	<p>Pelko</p> <p>Ei paniikkia</p> <p>Eristyksen tunne</p> <p>Epämiellyttävä tunne</p> <p>Asiallinen suhtautuminen</p> <p>Suosittelun hyväksyminen</p>	<p>Tuntemukset</p>
<p><b>Varotoimet lisääntyneet.</b></p> <p><b>Lääkäriaikojen peruminen tartuntojen välttämiseksi.</b></p> <p><b>Ohjeiden ja suositusten noudattaminen.</b></p> <p><b>Sosiaalisten kohtaamisten vähentyminen on lisännyt aikaa liikunnalle ja omalle hyvinvoinnille.</b></p> <p><b>Pelko on saanut jäämään kotiin ja pyytämään apua.</b></p> <p><b>Kauppa-asiat hoidetaan, kun kontakteja on mahdollisimman vähän.</b></p> <p><b>Harrastetoimien loppuminen.</b></p> <p><b>Hautajaisiin ei ole voinut osallistua.</b></p> <p><b>Vaikutukset ja muutokset olemattomia.</b></p>	<p>Varovainen toiminta</p> <p>Sosiaaliset kohtaamiset vähentyneet</p> <p>Aikaa liikkua</p> <p>Kotiin jääminen</p> <p>Avun pyytäminen</p> <p>Kauppa-asioiden hoitaminen vähäisillä kontakteilla</p> <p>Harrastetoiminnan loppuminen</p> <p>Ei muutoksia</p>	<p>Muutokset arjen toiminnassa</p>
<p><b>Lisääntynyt liikkuminen ulkona.</b></p> <p><b>Läheisten avun sijaan tehdään itse.</b></p> <p><b>Uutismedian karsiminen turhan pelon vähentämiseksi.</b></p> <p><b>Normaalit kotityöt, puhelut, luonnossa liikkuminen ja julkisia paikkoja välttävät toimet koetaan pirstäviksi.</b></p>	<p>Ulkoilun lisääntyminen</p> <p>Omatoiminen tekeminen</p> <p>Uutisten rajaaminen</p> <p>Normaalien toiminnan säännöllisyys ja ylläpitäminen</p>	<p>Toimintakyvyn ylläpitäminen</p>

<p><b>Normaalit säännölliset toimintakykyä ylläpitävät menetelmät ovat pysyneet kotona.</b></p> <p><b>Toimintakykyä ylläpitävien toimintojen tauottaminen tulisi korvata.</b></p>	<p>Korvaavien toimintojen tarve</p>	
<p><b>Sosiaaliset kanssakäymiset vähentyneet.</b></p> <p><b>Vältellään tapaamisia kauppakäynneillä.</b></p> <p><b>Puhelimella yritetty korvata sosiaalisten tapaamisten vähentymistä, mutta se ei kuitenkaan toimi täysin.</b></p> <p><b>Kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset vähentyneet ja puhelimella yritetään korvata yhteydenpitoa.</b></p> <p><b>Tietotekniikka mahdollistanut osallistumista etänä.</b></p> <p><b>Sosiaaliset suhteet ehkäisevät yksinäisyyden tunnetta.</b></p>	<p>Vähentyneet sosiaaliset suhteet</p> <p>Tapaamisten välttäminen</p> <p>Puhelin yhteydet korvaavat tapaamisia</p> <p>Tietotekniikka mahdollistaa osallistumisen etänä</p> <p>Yksinäisyyden tunteet ehkäiseminen</p> <p>Puhelin ei korvaa kasvokkain kohtaamista</p>	<p>Sosiaaliset suhteet</p>
<p><b>Oman hyvän toimintakyvyn takia läheisten apua ei samalla tavalla tarvita.</b></p> <p><b>Läheiset ylläpitävät sosiaalisia suhteita ja vähentävät yksinäisyyttä.</b></p> <p><b>Kun kasvokkain tapahtuvat sosiaalisen kohtaamisen paikat julkisilla paikoilla vähenevät, puhelut lisääntyvät ja oman lähi-perheen tapahtumat tuntuvat tärkeiltä.</b></p> <p><b>Läheiset tukevat sosiaalista aktiivisuutta, osallisuutta ja turvallisuutta.</b></p> <p><b>Läheisiltä saa apua eri tilanteisiin.</b></p> <p><b>Mitä enemmän läheiset ovat ikääntyneen arjessa mukana, sen vähemmän ulkopuolisia palvelun tuottajia tarvitaan.</b></p>	<p>Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen</p> <p>Yksinäisyyden tunteen vähentäminen</p> <p>Osallisuuden mahdollistaminen</p> <p>Turvallisuuden tunteen mahdollistaminen</p> <p>Sosiaalisen aktiivisuuden tukeminen</p> <p>Avun antaminen</p> <p>Palveluiden käytön vähentäminen</p>	<p>Läheisten tuki</p>
<p><b>On saatu ohjeet ja tietoa palveluista kotiin</b></p> <p><b>Harrastetoiminnan loputtua, korvaavia ei ollut</b></p>	<p>Yhteiset ohjeet käytössä</p> <p>Korvaavien harrastetoimien puute</p>	<p>Kunta ja järjestöt</p>

## Liite 5. Psykososiaalisen ympäristön kehittämisen kohteet

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p><b>Tarvitaan lisää lääkäreitä.</b></p> <p><b>Liian pitkät lääkärin odotusajat johtavat peruutuksiin ja huonontavat hoidon ja sairauksien toteutusta.</b></p> <p><b>Lisää liikkumismahdollisuuksia ja hoitopaikkoja.</b></p> <p><b>Toimivat peruspalvelut riittäviä.</b></p> <p><b>Mitä vähemmän käyttää palveluja, sitä vähemmän tarvetta vaihtoehtoisille palveluille on.</b></p> <p><b>Peruspalvelut riittävät turvaamaan ikääntymistä, mutta ne ikäystävälliseksi.</b></p> <p><b>Kotihoidon kantavuus huolestuttaa.</b></p> <p><b>Kotiin saatavat palvelut hyödyllisiä.</b></p>	<p>Lääkäripalveluiden saata- vuus</p> <p>Liikkumismahdollisuuksien vähyyys</p> <p>Hoitopaikkojen riittävyys</p> <p>Toimivien peruspalvelujen riittävyys ja ikäystävällinen kehittäminen</p> <p>Kotihoidon kantavuus</p> <p>Kotiin saatavien palvelui- den hyödyllisyys</p>	<p>Palveluiden riittävyys</p>
<p><b>Läheiset palvelut ja luonto tukevat nykyisessä asuinympäristössä selviytymistä ja viihtymistä.</b></p> <p><b>Mahdollisuudet itsenäiselle ulkona ja sisällä liikkumiselle, mutta lisäksi ohjatuilla jumpilla merkitys.</b></p> <p><b>Tuttu ja turvallinen fyysinen ympäristö yhdessä turvallisten sosiaalisten suhteiden kanssa tukee ikääntyneen arkea ja tekee siitä mieluisan.</b></p>	<p>Lähipalvelujen tuki selviy- tymiselle</p> <p>Luonnon merkitys viihty- vyydelle</p> <p>Mahdollisuudet itsenäi- selle liikkumiselle</p> <p>Ohjatun liikunnan merkitys toimintakykyyn</p> <p>Tuttu ja turvallinen ympä- ristö</p> <p>Sosiaalisten suhteiden merkitys</p>	<p>Ympäristö</p>