



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minna Heiniluoma

---

## **Vanhusten kokemuksia korona-ajasta palveluasumisessa**

Opinnäytetyö

Syksy 2022

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (YAMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tekijä: Minna Heiniluoma

Työn nimi: Vanhusten kokemuksia korona-ajasta palveluasumisessa

Ohjaaja: Tiina Hautamäki

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 63

Liitteiden lukumäärä: 2

Maaliskuussa 2020 yhteiskunnan arki meni sekaisin maailmanlaajuisesti koronaviruksen aiheuttaman pandemian myötä. Etenkin palveluasumisen piirissä oleviin vanhuksiin kohdistettiin rajoitustoimia, joista rankin oli täydellisen vierailukiellon asettaminen.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, miten palveluasumisessa olevat vanhukset kokivat pandemian omassa arjessaan. Aihe on tärkeä siksi, että ymmärrettäisiin sosiaalisista suhteista tapahtuvan äkillisen eristämisen merkitys vanhusten hyvinvoinnille.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistoa kerättiin teemahaastatteluin. Haastateltavia vanhuksia oli viisi, joista kolme tehostetun palveluasumisen ja kaksi tavallisen palveluasumisen asukkaita (N=5).

Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kokemuksia vanhuksilla oli koronapandemian ajasta ja sosiaalisesta eristämisestä? Millaisia sosiaalisia suhteita ja tukea heillä oli pandemian aikana?

Haastattelumateriaalin litteroinnin jälkeen aineistoa tarkasteltiin ja tulkittiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että erityisesti tehostetussa palveluasumisessa olevat vanhukset kokivat varsinkin koronapandemian alun pelkoa herättävänä ja ahdistavana kokemuksena, mutta yksinäisyyden kokemuksia ei vierailukiellon seurauksena aiheuttamasta sosiaalisesta eristämisestä huolimatta juurikaan ollut.

Palveluasumisen ulkopuolella olemassa oleva läheinen tukiverkosto suojaasi vanhuksia yksinäisyydeltä myös vierailujen totaalkiellon aikana. Palveluasumisen sisäisillä vertaissuhteilla ei ollut merkitystä koetulle yksinäisyydelle.

<sup>1</sup> Asiasanat: palveluasuminen, koronapandemia, sosiaalinen eristäminen, vierailurajoitus, itsemääräämisoikeus, sosiaaliset suhteet, yksinäisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Social Work

Author: Minna Heiniluoma

*Title of thesis:* Elderly people's experiences of the corona era in residential care

Supervisor: Tiina Hautamäki

Year: 2022                      Number of pages: 63                      Number of appendices: 2

In March 2020 the everyday life of society got disrupted worldwide due to the pandemic caused by the coronavirus. Especially the elderly within residential care had to face various restrictions, of which a complete ban on visitors was the most severe.

The purpose of this thesis was to find out how the elderly in residential care experienced the pandemic in their everyday life. Being able to understand the effects of sudden isolation from social relationships on the wellbeing of the elderly makes this topic important as well.

The research part of this thesis was conducted as a qualitative study using theme interviews. Five elderly people were interviewed: three of them in intensified residential care, two in regular residential care (N=5).

Answers were sought to the following questions: What kind of experiences did the elderly have about the time and social isolation during the pandemic? What kind of social relationships and support did they have during the pandemic?

After the interviews, the material was transcribed, analysed and interpreted using content analysis.

The results show that especially the elderly in the intensified residential care experienced particularly the beginning of the pandemic as a scary and distressing period. However, the elderly did not experience much loneliness although social relationships abruptly cut off.

A close support network outside residential care protected the elderly from loneliness also during the complete ban on visitors. Peer relationships within residential care had no significance for perceived loneliness.

<sup>1</sup> Keywords: residential care, covid-19 pandemic, social isolation, visitation restriction, self-determination, social relationships, loneliness

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 VANHUSTEN PALVELUASUMINEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS .....	10
2.1 Kodista palveluasumiseen .....	10
2.2 Tavallinen ja tehostettu palveluasuminen .....	11
2.3 Itsemääräämisoikeus palveluasumisessa .....	13
3 SOSIAALISET SUHTEET PALVELUASUMISESSA .....	19
3.1 Sosiaaliset suhteet ja hyvinvointi .....	19
3.2 Palveluasumisessa olevien vanhusten sosiaaliset suhteet ja yksinäisyys .....	19
3.3 Sosiaalisista suhteista eristäminen .....	22
3.4 Eristämisen seuraukset .....	23
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	25
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	25
4.2 Yhteistyötahot .....	26
4.3 Laadullinen tutkimus .....	28
4.4 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä .....	29
4.5 Sisällönanalyysi .....	31
4.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	33
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	35
5.1 Tunteet ja ajatukset pandemian alussa .....	35
5.2 Vierailurajoitusten herättämät ajatukset ja tunteet .....	36
5.3 Koronapandemian aikana koetut muutokset terveydentilassa ja toimintakyvyssä ...	41
5.4 Muutokset palvelukodin arjessa .....	42
5.5 Muut sosiaaliset suhteet ja yksinäisyyden kokemukset .....	43
5.6 Henkilökunnalta saatu tuki .....	45
5.7 Ajatuksia pandemian jälkeisestä arjesta .....	46

6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	48
7 POHDINTA.....	53
LIITTEET.....	63

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuvio 1 Tavallisen ja tehostetun palveluasumisen asukkaat 31.12.2021.....	12
Taulukko 1 Esimerkki aineiston luokittelusta.....	32

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on löytää vastauksia siihen, miten palveluasumisessa olevat vanhuksat ovat kokeneet koronapandemian arjessaan. Selvitän, miten he ovat kokeneet palvelukoteihin asetetut vierailurajoitukset ja miten heidän pandemian aikainen sosiaalinen verkostonsa on muodostunut.

Maaliskuun 16. päivänä vuonna 2020 palvelukodit ympäri Suomea sulkivat ovensa vierailijoilta hallituksen julistettua Suomeen poikkeusolot ja linjattua toimenpiteistä, joihin kuului vierailuiden kieltäminen vanhusten ja muiden riskiryhmiin kuuluvien asumisyksiköissä (Ratala, 2021, s. 1). Tuo päivä lienee jäänyt etenkin vanhusten kanssa työskentelevien muistiin.

Hyry (2022, s. 5), jonka gradu käsittelee hoivakotien vierailurajoituksia läheisten näkemänä, toteaa voimaan tulleiden vierailurajoitusten tarkoituksena olleen suojella haavoittuvassa asemassa olevia vanhuksia. Hänen mukaansa rajoituksilla oli kuitenkin myös käänteisiä vaikutuksia, ja vanhusten perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen puhutti etenkin pandemian ensimmäisenä vuotena, samoin eristämisen vaikutukset vanhusten sosiaaliseen hyvinvointiin. Suomessa vierailukiellot eristivät yli 40 000 tehostetun palveluasumisen vanhusta kahdeksi kuukaudeksi, ja suositukset kontaktien välttämiseen taas vaikuttivat omilla kodeissaan joko itsenäisesti tai tuen avulla asuviin yli 70-vuotiaisiin niin, että heidän sosiaaliset verkostonsa kapeutuivat enemmän tai vähemmän.

Maaliskuussa 2020 koronasta ei tiedetty paljoakaan, mikä aiheutti pelkoa ja epätietoisuutta. Pandemianhistorian käsittelyä mediassa tutkineiden Hakosalon ja Mäkilän (2020, s. 435) mukaan pandemian puhkeaminen sai aika ajoin edellisten maailmaa kiertäneiden pandemioiden kuten lintuinfluenssan (1997) ja sikainfluenssan (2009) esiintymisen yhteydessä parrasvaloihin nostetun espanjantaudin nousemaan taas mediaotsikoihin ympäri maailmaa. Kirjoittajat toteavat koronapandemian puhkeamisen aktivoineen espanjantaudin aseman kansakunnan kollektiivisessa muistissa ympäri maailman, myös meillä Suomessa. Vuosina 1918–1920 maailmaa kiertäneeseen espanjantautiin arvioidaan Suomessa menehtyneen 19 000–27 000 ihmistä, mutta tuon ajan puutteellisen kuolemansyytilastoinnin takia todellinen luku lienee lähempänä jälkimmäistä arviota (Paavola, 2018).

Moni asia tuntui yhdistävän näitä kahta pandemiaa. Erityisesti espanjantaudin leviäminen aaltona, joista syksyllä 1918 riehunut toinen aalto oli pahin (Paavola, 2018), vaikutti

herättävän huolta. Hakosalo ja Mäkilä (2020, s. 435–436) toteavat, että median nostaessa toistuvasti esiin näitä vertauksia kirjoituksissaan ihmiset saivat hälytyssignaalin siitä, että koronasta on mahdollista tulla espanjantaudin veroinen tappaja. He jatkavat, että kun vielä samaan aikaan mediassa oli esillä koronan kanssa resonoivia, jo unohduksiin vaipuneita pandemioita kuten valtavan väestökadon keskiajalla aiheuttanut rutto, niin ei ole ihme, että koronapandemian alkuvaihe herätti monessa ihmisessä pelkoa ja ahdistusta tulevastakin. Koska median rooli tiedon välittäjänä on valtava, pidän perusteltuna tarkastella myös sitä opinnäytetyössäni erilaisten tunteiden ja ajatusten herättäjänä.

Traumaterapeutti Jarno Katajiston (YLE, 2021) mukaan kansakunnan historiassa koetut massiiviset traumaattiset vaiheet voivat aiheuttaa yli sukupolvien ulottuvaa traumatisoitumista, joka vaikuttaa niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla useiden sukupolvien ajan. Useimmiten ylisukupolvisen trauman kontekstiin liitetään sota-aika ja periytyvä huono-osaisuus, mutta katsomme lähihistoriamme tappavimman pandemian, espanjantaudin, olevan myös osa tätä kontekstia etenkin, kun siihen kietoutuva aikajakso muistuttaa monilta osin koronapandemian aikaa.

Espanjantaudin puhjetessa Suomessa kriisi seurasi toistaan. Tauti alkoi vapaussodan ja kato vuosien aikaan, jolloin maamme koetteli erittäin vaikeaa elintarvikekriisiä (Paavola, 2018). Yhtäläisyys nykytilanteeseen on, että koronapandemian puhjettua olemme taas keskellä yhteiskunnallisia mullistuksia. Rauha järkkyy Euroopassa Venäjän hyökättyä Ukrainaan, on talousromahdus inflaatioineen, energiakriisi ja kaiken päälle vielä terveydenhuollon kriisi hoitajapulineen.

Vuonna 2020 maailmaa kiertämään lähtenyt pandemia tulee varmaankin vaikuttamaan siihen, millaisin äänenpainoin vanhuksista, heidän hoidostaan, oikeuksistaan ja itsemääräämisoikeudestaan tullaan jatkossa keskustelemaan. Arvelen, että pandemia tulee jättämään jäljet vanhusväestön haavoittuvaan ryhmään, mutta siitä voi löytää myös jotain positiivista juuriksi, millaista julkista herättelyä ja keskustelua se on jo saanut aikaan.

Opinnäytetyö etenee siten, että aluksi kerron palveluasumisesta. Tarkastelen tässä luvussa myös palveluasumisessa olevien vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista koronajan kontekstissa. Seuraavassa luvussa selvitän palveluasumisessa toteutuvia sosiaalisia suhteita ja niistä eristämistä. Etsin vastausta muun muassa siihen, millaiset asiat suojaavat palvelukodeissa asuvia vanhuksia kriisien, kuten koronapandemian, aikana. Sosiaaliin



suhteisiin liittyy kiinteästi yksinäisyyden ulottuvuus, jota myös käsitellään tässä luvussa. Opinnäytetyö etenee toteuttamisprosessiin, tutkimuksen tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Lopuksi pohdin prosessia ja siitä heränneitä ajatuksia.

## 2 VANHUSTEN PALVELUASUMINEN JA ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

Tässä luvussa kuvaan sitä muutosta, jonka omasta kodistaan palveluasumiseen muuttava vanhus kohtaa. Avaan myös lyhyesti eri palveluasumismuotojen käsitteitä, jonka jälkeen kerroon palveluasumisessa olevien vanhusten itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta korona-aikana.

### 2.1 Kodista palveluasumiseen

Myllymäki (2014, s. 53) kuvaa vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumista käsittelevässä gradussaan kodin olevan vanhukselle tuttu, turvallinen ja vapauden mahdollistava paikka, joka yksilöllisyydellään kuvastaa elettyä elämää ja elämänhistoriaa. Myllymäen mukaan erityisen tärkeää kotona asumisesta tekee vapaus päättää omista asioistaan ja rakentaa omat tutut rutiinit ja arjen rytmi omien mieltymysten mukaan silloin, kun siihen on riittävä toimintakyky. Kotona pärjääminen ja itsenäinen elämäntapa ylläpitävät hänen mukaansa vanhuksen hyvinvointia, mutta terveydentilan ja toimintakyvyn heikentyessä avuntarve lisääntyy ja erilaiset asumisratkaisut tulevat mietittäväksi.

Räsänen (2011, s. 48), joka on tutkinut palveluasumisessa olevien vanhusten elämänlaatua sanoo, että omasta kodista palveluasumiseen (tai laitokseen) siirtyminen mielletään usein kielteisenä ja raskaana elämänvaiheena. Hän toteaa muuton omasta kodista joskus hyvinkin laitospäisiin olosuhteisiin merkitsevän vanhukselle isoa muutosta niin asuinympäristöä kuin itsenäisyyden astetta ajatellen. Myllymäen (2014, s. 53) mukaan avuntarpeesta ja asumismuodosta huolimatta vanhusta tulee kuunnella ja huomioida toiveet ja tarpeet yksilöllisesti.

Koti on aina koti, sijaitsi se missä tahansa, eikä vapaus vaikuttaa omiin asioihin saa loppua siihen, kun vanhus sulkee vanhan kotinsa oven viimeistä kertaa takanaan. Muun muassa tästä syystä kiinnitän tässä opinnäytetyössä erityistä huomiota koronapandemian aikana toteutuneeseen palvelukodissa asuvien vanhusten itsemääräämisoikeuteen, mutta ensin on paikallaan tarkastella, millaisia palveluasumisen muotoja vanhuksille on tarjolla.

## 2.2 Tavallinen ja tehostettu palveluasuminen

Vanhusten saaman hoivan palveluketjun voidaan ajatella olevan tällä hetkellä pääsääntöisesti kolmiportainen. Kotihoito, tavallinen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen muodostavat monen vanhuksen palveluiden ja hoidon ketjun. Tavallisen ja tehostetun palveluasumisen käsitteistä luovutaan iäkkäiden ihmisten palveluja koskevan lakiuudistuksen myötä 1.1.2023 alkaen (Valtioneuvosto, 2022) jonka jälkeen tavallisesta palveluasumisesta käytetään termiä yhteisöllinen asuminen tehostetun palveluasumisen muuttuessa ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi. Käytän opinnäytetyössäni termejä tavallinen ja tehostettu palveluasuminen, koska uutta termistöä ei ole vielä otettu käyttöön.

Tavallista palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tarpeisiinsa sopivan asunnon lisäksi toimintakykynsä ja terveydentilansa vaatimaa hoivaa ja huolenpitoa (Kuntaliitto, 2020). Aukkaat ovat tällöin palveluntarjoajaan vuokrasuhteessa ja osallistuvat itse oman palvelupaketin räätälöimiseen, joka voi sisältää vaikkapa ateriapalvelun sekä lääkehoivasta ja hygieniasta huolehtimista. Lisäksi asukas voi usein hankkia tarpeelliseksi kokemiaan tukipalveluita, kuten siivous- ja asiointipalvelua erilliseen hintaan. Tavallinen palveluasuminen on siis vuokralla asumista omassa kodissa tukitoimien avulla. Avun tarpeen lisääntyessä merkittävästi vanhuksen on mahdollista hakea tehostettua palveluasumista.

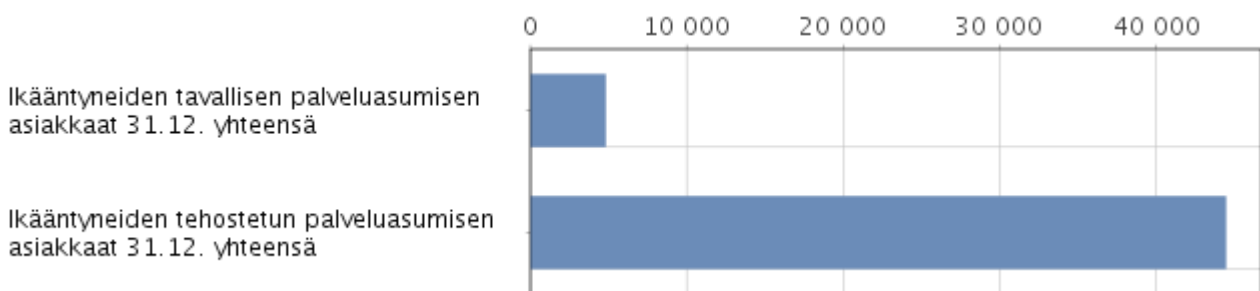
Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2020, s.12) mukaan pitkäaikaista laitoshoidoa on Suomessa systemaattisesti vähennetty ja ympärivuorokautinen hoito koostuu nykyään pääsääntöisesti tehostetusta palveluasumisesta, ja vain noin yksi prosentti 75 vuotta täyttäneistä vanhuksista tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa. Sen saamiseksi pitää olla erityiset lääketieteelliset perusteet. Pitkäaikaisesta laitoshoidosta on tarkoitus luopua kokonaan vuoteen 2027 mennessä (Valtioneuvosto, 2022).

Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista ympärivuorokautista asumispalvelua, josta kunnilla on järjestämisvastuu. Kunta voi järjestää tehostetun palveluasumisen omissa yksiköissään, hankkia sitä ostopalveluna tai palvelusetelillä. Vuoden 2023 alusta lähtien järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille (Sote-uudistus, 7.10.2022), mutta Pohjanmaalla, jonka alueella tämä opinnäytetyö on toteutettu, uudistus polkaistiin käyntiin jo tämän vuoden tammikuussa. Kunnat (Kuntaliitto, 2020), tulevaisuudessa siis hyvinvointialueet, hankkivat noin puolet tehostetusta palveluasumisesta yksityisiltä palveluntuottajilta. Päästäkseen tehostettuun asumispalveluun on vanhuksen hoidon ja huolenpidon

tarpeen oltava ympärivuorokautista, jolloin paikalla on jatkuvasti henkilökuntaa huolehtimassa asukkaan tarpeista ja hoivasta.

Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa (Kuntaliitto, 2020) ja suurin osa asiakkaista on ikääntyneitä. Asiakas maksaa asumisesta vuokran ja muut asiakasmaksut. Asuminen voi olla pitkä- tai lyhytaikaista, joista jälkimmäistä voidaan järjestää esimerkiksi omaishoitajan vapaiden ajaksi ja muulloinkin, jos sen nähdään tukevan asukkaan palvelutarvetta ja kotona selviämistä.

Tehostetussa palveluasumisessa oli vuonna 2021 liki 45 000 vanhusta, kun tavallisessa palveluasumisessa asui tuolloin vajaat 5000 vanhusta.



Kuvio 1. Tavallisen ja tehostetun palveluasumisen asukkaat 31.12.2021 (Sotkanet.fi, 11.9.2022).

Kuten kuviosta 1 näkyy, tavallisessa palveluasumisessa olevien vanhusten määrä on melko pieni. Tulevaisuuden trendi on kotihoiton ensisijaisuuden lisäksi kehittää palveluasumista niin, että vanhukset kykenevät asumaan mahdollisimman pitkään ilman tehostetun palveluasumisen tarvetta (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2022). Tämä tarkoittaa THL:n mukaan esimerkiksi digitaalisten etäpalveluiden kehittämistä, kotiin annettavaa kuntoutusta ja sairaalatasoisen hoidon mahdollistamista kotona sekä lääkäreiden sitoutumista kotona asuvien vanhusten hoitamiseen. THL pitäisi myös hyvänä, jos tämän lisäksi vanhuksilla olisi ammattilaisten lisäksi läheisistä ja vapaaehtoisista koostuva tukiverkosto. Oli vanhuksen asuinpaikka mikä tahansa, kotihoitoa ja palveluasumista tulisi kehittää kodinomaisuuden kontekstissa.

Kaskiharju (2021, s. 373), joka on tarkastellut kodinomaisuuden käsitettä virallislähteissä, sanoo kodinomaisuuden sijoittuvan kodin ja laitoksen, tässä tapauksessa tehostetun palveluasumisen, välivaiheille. Se voidaan ymmärtää paikan tuntuna, eli millaisena vanhus kokee paikassa asumisen. Arvelen, että kodinomaisuuden tunnetta voi vähentää vaikkapa edellä mainittu digitalisaation käyttöön ottaminen, vaikka digipalveluista onkin monesti apua arjessa pärjäämisessä. Sen sijaan kodinomaisuutta voidaan uskoakseni luoda antamalla vanhusten asuinpaikasta riippumatta vaikuttaa itse asioihinsa toimintakyvyn puitteissa niin pitkään kuin se on mahdollista.

### **2.3 Itsemääräämisoikeus palveluasumisessa**

Itsemääräämisoikeuden edistäminen ja rajoittaminen ovat palveluasumisessa arkipäiväistyneitä kysymyksiä, joihin törmätään jatkuvasti (Vanhustyön Keskusliitto (VTKL), 2019). Rajoittamista perustellaan usein suojelemisella ja turvaamisella, jolloin ei välttämättä tulla ajatelleeksi itsemääräämisoikeutta laajempänä kokonaisuutena, vaan vain yhtenä rutiininomaisena toimenpiteenä.

Koronapandemian aikana erityisesti tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikäihmisten itsemääräämisoikeutta on jouduttu rajoittamaan. Tämä on ymmärrettävää silloin, kun kyse on terveyden ja jopa hengen turvaamisesta. Toisaalta itsemääräämisoikeuteen kajoaminen on rankka toimenpide, josta voi olla vakavia seurauksia. Pandemian iskiessä talvella 2020 vanhusten itsemääräämisoikeuteen kajoavia päätöksiä tehtiin nopeasti, koska taudista ei tiedetty juuri muuta kuin sen mahdollinen vaarallisuus vanhusväestölle.

Pandemia-aika on pakottanut meidät ajattelemaan etenkin tehostetussa palveluasumisessa olevien vanhusten asuin- ja elinympäristöjä paikkoina, joissa perusoikeudet, kuten vapaa liikkuminen, eivät ole toteutuneet käytössä olleiden rajoitusten takia. Liikkumisen rajoittaminen voidaan lukea itsemääräämisoikeuteen kajoavaksi fyysiseksi rajoittamiseksi, joskin pandemian aikana syy siihen oli erilainen kuin mitä liikkumisen rajoittamisella normaalisti mielletään vanhustenhuollossa. On ymmärrettävää, että huonokuntoisen vanhuksen sängynlaidat nostetaan yöksi ylös, jos on suuri vaara sängystä putoamiselle. Tällaiset rajoittamispäätökset tehdään aina tapauskohtaisesti yksikön sisällä. Pandemian aikana tapahtunut liikkumisen rajoittaminen kuitenkin oli ulkopuolelta asetettu toimenpide, joka koski valtavaa joukkoa vanhuk-  
sia.

Terveystieteiden tohtori Reetta Saarnio (2010, s. 143) kertoo vanhustenhoidossa käytetyistä fyysisistä rajoitustoimenpiteistä Sosiaalilääketieteellisen aikakauslehden artikkelissa. Artikkelin on tiivistelmä Saarnion väitöskirjatutkimuksesta. Saarnion mukaan fyysisten rajoitteiden käyttö on jo kauan ollut osa suomalaista vanhusten laitoshoidoa, ja niiden käytöstä on olemassa dokumentoitua tietoa pitkien aikojen takaa. Saarnio kertoo esimerkin vuodelta 1823, jolloin tuolloin toimineen kunnalliskodin ohjesääntö antoi johtajalle oikeuden rankaista asukkaana ollutta vanhusta epäämällä tältä mahdollisuuden aterioida asukastovereidensa kanssa kahden viikon ajan. Kyse oli siis tilanteesta eristämisestä. Saarnio toteaa, että fyysisellä rajoittamisella voi olla vanhukselle hyvin haitallisia vaikutuksia, jos ne aiheuttavat vahinkoa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin alueilla. Saarnion kuvaamassa tapauksessa eristämisen kohteeksi joutuneen asukkaan saama sanktio mahdollisesti heikensi hänen sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointiaan.

Saarnio kohdistaa tutkimuksessaan (2010, s. 143) huomionsa vanhustenhoidossa nykyäänkin käytettäviin fyysisiin rajoitustoimenpiteisiin, kuten edellä mainittuun sängynlaitojen ylösnostamiseen tai geriatriseen tuoliin kiinni sitomiseen. Koronapandemian aikana tehdyt, nimenomaan vanhusten liikkumiseen ja sosiaaliseen elämään vaikuttaneet rajoitustoimenpiteet olivat rajuja toimenpiteitä siksikin, että niitä kohdistettiin myös sellaiseen vanhusväestöön, joilla ei normaaliolosuhteissa olisi ollut minkäänlaisten fyysisten rajoitustoimenpiteiden tarvetta.

Hallikainen ym. (2019, s. 21) kirjoittavat, että vapaus päättää itse asioistaan on yksi ihmiselämän tärkeimmistä perusoikeuksiin kirjatusta periaatteista ja jokaisella toimintakykyisellä henkilöllä on yhdenvertainen oikeus päättää asioista, jotka koskevat häntä itseään. Kirjoittajien mukaan esimerkiksi muistisairaus silloin, kun sitä sairastava on vielä kykenevä ymmärtämään eri asioiden merkityksiä, ei ole peruste itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle.

Vanhustyön Keskusliiton mukaan perusoikeuksien rajoittamisen pitäisi aina perustua lakiin (VTKL, 2019). Lakia, jolla säädettäisiin palveluasumisessa olevien vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, ei tällä hetkellä ole olemassa. Tämä on ongelmallista silloin, kun itsemääräämisoikeuden rajoittamiskeinoja joudutaan pohtimaan. Itsemääräämisoikeuslakia on kyllä valmisteltu Sosiaali- ja terveysministeriössä jo vuosia (Valtioneuvosto, 2021) mutta vanhustenhuolto ei sisälly lakiuudistuksen ensimmäiseen vaiheeseen, mikä on merkillistä, sillä koronapandemian aikana tehtyjen eristämisten ajattelisi vauhdittavan lakiuudistusta nimenomaan vanhusten kohdalla.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) mainitaan heti aluksi lain tarkoituksena olevan hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen, eriarvoisuuden vähentäminen ja osallisuuden edistäminen. Asiakkaan etua arvioitaessa tulee siis sosiaalihuoltolain mukaan kiinnittää huomiota siihen, millaiset ratkaisut ja toimintatavat turvaavat parhaiten hänen ja hänen läheistensä hyvinvoinnin, itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen, läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet sekä mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omissa asioissaan

Kaikkein ylimpänä oleva yksilönvapautta koskeva laki on perustuslaki (739/1999), jossa sanotaan jokaisella olevan oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Näitä oikeuksia voidaan kuitenkin rajata, jos kansakunta joutuu vakavan uhan kohteeksi, jolloin perustuslakiin voidaan säätää poikkeuksia, kuten maaliskuussa 2020 voimaan tullut valmiuslaki (1552/2011), joka ehti olla voimassa tasan kolme kuukautta ennen annettujen asetusten kumoamista kesäkuussa 2020. Kokemukseni on, että laki kovine rajoituksineen aiheutti melkoista hämmennystä tehostettua palveluasumista tarjoavissa yksiköissä.

Paitsi lakeihin kirjattu perusoikeus, asiakkaan itsemääräämisoikeus on myös tärkeä eettinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelutoimikunta (ETENE), 2021). Tähän periaatteeseen tuli valmiuslain myötä iso särö, kun tehostetussa palveluasumisessa olevat vanhukset eivät saaneet vaikuttaa sosiaalisten suhteidensa toteutumiseen. Asiaa ei auttanut se, että valmiuslain kumoamisen jälkeenkin eri tasojen viranomaisinstansseilta tuli keskenään hyvinkin ristiriitaista viestintää ohjeistuksista, mikä vaikeutti palvelukotien vierailukäytäntöjen suunnittelemista ja toteuttamista.

Palvelukotien asukkailla on tietenkin oikeus olla turvassa. Vanhustyön Keskusliiton (VTKL, 2019) mukaan jotain tiettyä perusoikeutta voi olla pakko rajoittaa siksi, että halutaan suojella toista perusoikeutta. Oikeuksien toteutumisen välillä voi siis olla ristiriitaa. Tällöin pitäisi VTKL:n mukaan aina löytää ratkaisu, jonka avulla kaikkia oikeuksia voitaisiin toteuttaa mahdollisimman hyvin siten, että ne pysyisivät ristiriitatilanteissakin tasapainossa. Koronapandemian alkuvaiheessa tasapainoa ei ollut, vaan turvallisuuden vaakakuppi hipoi raskaana pöydän pintaa itsemääräämisoikeuden vaakakupin ollessa korkealla ilmassa. Sinä aikana, jolloin vanhusten oikeus nähdä läheisiään poissuljettiin kokonaan, heistä monen arki ankeutui tavalla, jonka aiheuttama suru ja ahdistus eivät välttämättä koskaan täysin unohdu.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL, 10/21) toteutti 3.12.2020-13.1.2021 välisenä aikana korona-ajan hyvinvointia koskevan sähköisen kyselyn (VANKO) vanhuspalvelujen asiakkaille.

Vastaajat asuivat sekä kotihoidon turvin kotona että tehostetussa palveluasumisessa. Tulosten mukaan kuusi prosenttia vastanneista vanhuksista oli kokenut, että heidän vapauttaan oli rajoitettu liikaa pandemian aikana. Vapauden rajoittamista koskevissa tuloksissa ei erotella kotona ja tehostetussa palveluasumisessa asuvia, mikä hämärtää tuloksia. Kotona asuvien vapauttahan ei rajoitettu samalla tavalla kuten palvelukodeissa asuvien.

Vanhusväestöön kohdistuneet rajoitukset olivat ennennäkemättömiä äkillisyydessään ja rajuudessaan. Ne johtivatkin siihen, että palvelukodeissa asuvien vanhusten läheiset ryhtyivät kyseenalaistamaan niitä muun muassa tekemällä kanteluita eduskunnan oikeusasiamiehelle. Tämän tehtävänä on valvoa, että viranomaiset noudattavat työssään lakia, täyttävät velvollisuutensa ja toimivat työssään oikein, kuten oikeusasiamiehen kotisivulla Vanhusten oikeudet -osiossa (i.a., s. 3–4) kerrotaan. Osiossa mainitaan lisäksi, että oikeusasiamiehen tehtäviin kuuluu myös yksityisten toimijoiden, kuten vanhuspalveluita tuottavien yksiköiden valvonta silloin, kun ne tuottavat palveluitaan viranomaisten toimeksiantona. Vanhusten perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumisen seuranta ovatkin osiossa kerrotun mukaan oikeusasiamiehen tärkeimpiä tehtäviä.

Apulaisoikeusasiamies Maija Sakslin sai useita kanteluja ja yhteydenottoja vanhusten oikeuksien rajoittamisesta koronapandemian aikana, erityisesti näiden oikeudesta nähdä läheisiään. Yhteydenotoissa korostui läheisten huoli vanhusten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin heikkeneemisestä ja turvallisuuden vaarantumisesta rajoitusten takia. (Eduskunnan oikeusasiamies (EOAK/3739/2020), s. 1–2.)

Sakslin (EOAK/3739/2020) selvitti saamiensa yhteydenottojen perusteella kesäkuussa 2020, miten sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira ja THL ovat turvanneet vanhusten palveluiden ja oikeuksien toteutumisen pandemian aikana ja arvioi saamiensa vastausten perusteella erityisesti laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä asuvien vanhusten rajoittamistoimenpiteiden oikeudellisia perusteita.

Sakslinin (EOAK/3739/2020, s. 28) tekemät johtopäätökset saaduista vastauksista olivat, että pandemian alkuvaiheessa tehdyt nopeat toimenpiteet tilanteen hallintaan saamiseksi poliittisten linjausten ja välittömän tiedottamisen avulla ovat olleet perusteltuja perusoikeuksien, oikeuden elämään ja terveyden suojelemiseksi. Myös vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa käytössä olleiden rajoitusten arveltiin olennaisesti vähentäneen pandemiasta aiheutuvia vakavia terveyshaittoja ja kuolemantapauksia.



Vierailujen totaalisesta rajoittamisesta yksiköihin (EOAK/3739/2020, s. 28–29) kuitenkin myös todettiin, että vierailukiellot eivät ole oikeudelliselta luonteeltaan niin sitovia, että pelkästään niihin perustuen voitaisiin kieltää sisäänpääsy yksiköihin, eikä tartuntatautilaissa ole erikseen säädetty, että henkilön perusoikeuksia olisi oikeus rajoittaa muissa kuin karanteeni- ja eristämistilanteissa, eikä tartuntatautilain nojalla siten voi antaa sitovia vierailukieltoja yksiköihin. Kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriö ohjeisti maaliskuussa 2020 kuntia toimimaan juuri päinvastoin kehottamalla näitä ohjeistamaan alueensa ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden johtajia asettamaan yksiköihin vierailukiello, jolla kiellettiin kaikki muut kuin välttämättömät vierailut yksiköihin. Tämä tarkoitti sitä, että läheisten vierailut sallittiin vain kriittisesti sairaiden tai saattohoidossa olevien asukkaiden luo. Kunnille ja yksiköiden johtajille ei asiassa jäänyt harkintavaltaa, vaan sosiaali- ja terveysministeriön ohje koettiin velvoittavana määräyksenä ja hoivakodit sulki ovensa kieltäen läheisten vierailut täysin. Pandemian luonteesta ja käyttäytymisestä tiedettiin tuossa vaiheessa vain vähän, ja hoivakotien täydellinen sosiaalinen sulkeutuminen aiheutti hämmennystä, pelkoa ja läheisten ikävöintiä puolin ja toisin.

Sakslin (EOAK/3739/2020, s. 5–7) toteaa vielä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen olleen virheellinen ja johtaneen vierailujen kieltämiseen lainvastaisesti. Hän pitää selvänä, että normaalioloissakin voi olla tarvetta ohjata vierailuja hyvän ja turvallisen hoidon turvaamiseksi, mutta silloin, kun on välttämätöntä yleisesti rajoittaa oikeutta vierailuihin läheisten luona, tulee rajoitusten perustua lakiin. Läheisten henkilöiden vierailujen rajoittaminen on puuttumista niin hoivakodissa asuvan kuin hänen läheisensä oikeuksiin.

Myöhemmin ministeriö muutti linjaustaan tiedotuksessa (STM, 15.5.2020) korostaen, että vierailurajoitukset eivät olekaan ehdottomia. Sittemmin sairaanhoitopiireille ja kunnille annettiin valtaa päättää hoivakodeille antamistaan ohjeistuksista sen sijaan, että valtakunnalliset viranomaisinstanssit jakaisivat niitä aikaisempaan tapaan. Tämä oli varsinkin alussa sekavaa, koska ainakaan itse en välillä tiennyt, minkä tahon antamia ohjeistuksien mukaan milloinkin tuli toimia, eivätkä sairaanhoitopiirit ja kunnat aina itsekään tuntuneet tietävän, kenen antama ohjeistusta tulisi noudattaa.

Niin kuin Saarnio (2010, s. 143) totesi aikaisemmin esitellessään väitöskirjatutkimustaan, fyysinen rajoittaminen voi olla vanhukselle hyvin haitallista, jos se aiheuttaa vahinkoa fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Näen työssäni päivittäin, miten sosiaaliset suhteet rikastuttavat palvelukodin asukkaiden elämää. Nimenomaan suhteet omaisten kanssa ovat

selvästi merkityksellisiä, mikä ilmenee tapaamisten kovana odottamisena, iloisina kasvoina ja äänensävyinä.

Etenkin pandemian alku oli aikaa, jossa moderni palveluasumisen malli palasi hetkeksi kaksisataa vuotta ajassa taaksepäin Saarnion (2020, s. 143) aiemmin tässä luvussa kuvaileman tapauksen myötä, jossa asukkaiden itsemääräämisoikeuteen puututtiin sosiaalisista suhteista eristämällä. Saarnion esimerkkitapauksessa kyseessä oli tosin rangaistuskeino, mutta teon seuraus sama kuin kaksisataa vuotta myöhemmin: itsemääräämisoikeuteen kajoaminen ja sosiaalinen eristäminen.

Nykypäivänä, kun ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista tiedetään paljon, ei luulisi olevan kovin vaikeaa kiirehtiä lakia, jossa määritellään niinkin tärkeä eettinen asia kuin vanhusten itsemääräämisoikeus palveluasumisessa. Palvelukodit eivät ole laitoksia, vaan vanhusten koteja, joissa asuvien vanhusten itsemääräämisoikeutta on kohtuutonta rajoittaa sosiaalisten suhteiden toteutumisen osalta, kuten totaalisen vierailukiellon aikana tapahtui.

### 3 SOSIAALISET SUHTEET PALVELUASUMISESSA

Jussila (2013, s. 7) kirjoittaa vanhusten sosiaalisten suhteiden kytköstä hyvinvointiin tutkivassa opinnäytetyössään sosiaalisten suhteiden käsitteellä tarkoitettavan muiden kanssa tapahtuvaa toistuvaa, molemminpuolista vuorovaikutusta, johon liittyy toiminnan lisäksi toisiin ihmisiin kohdistuvia odotuksia. Sosiaalisten suhteiden merkitys hyvinvoinnille on oleellinen teema opinnäytetyössäni. Pidän siksi tärkeänä tuoda esiin vanhusten sosiaaliin suhteisiin liittyviä suoja- ja riskitekijöitä ja sosiaalisista suhteista eristämistä.

#### 3.1 Sosiaaliset suhteet ja hyvinvointi

Tuore Vaasan yliopistossa tehty tutkimus (Anttila ym., 2022, s. 75–77) pureutuu suomalaisten sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tutkimuksen pohjalta kirjoittamassaan artikkelissa tutkijat toteavat sosiaalisten suhteiden olevan yksi ihmisen perustarpeista, joiden vaillinaisuus tai jopa kokonaan puuttuminen ennustavat sosiaalisia ja terveyteen liittyviä negatiivisia vaikutuksia. Sosiaalinen eristyneisyys samoin kuin yksinäisyys on tutkimuksissa yhdistetty toistuvasti heikentyneen terveydentilan lisäksi myös kasvaneeseen kuolleisuusriskiin. Tutkijat toteavatkin heikkojen sosiaalisten suhteiden aiheuttaman terveydellisen riskin olevan verrattavissa tupakointiin ja muihin tiedettyihin, kuolleisuutta ennustaviin riskitekijöihin.

Edellä mainittu rinnastus auttaa konkreettisesti ymmärtämään, millainen merkitys sosiaalisilla suhteilla tosiasiaassa on kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Fyysiset ja psyykkiset sairaudet ovat usein näkyviä, mikä tekee niiden aiheuttamat terveydelliset riskit havaittaviksi ja ymmärrettäviksi. Sosiaalisten suhteiden puuttuminen ei ole ulospäin havaittava sairaus, mutta se voi johtaa sairauksiin ja jopa kuolemaan. Heikko tai kokonaan puuttuva sosiaalinen verkosto aiheuttaa yksinäisyyttä, yksinäisyys masennusta, masennus fyysisiä sairauksia ja niin edelleen (Aivoliitto, 2021). Käsittelen näitä seurauksia jäljempänä.

#### 3.2 Palveluasumisessa olevien vanhusten sosiaaliset suhteet ja yksinäisyys

Anu Jansson (2020, s. 11–12) on selvittänyt väitöskirjatutkimuksessaan pitkäaikaisessa palveluasumisessa olevien vanhusten yksinäisyyden kokemuksia vuosina 2011–2017. Hän toteaa vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa olevien vanhusten yksinäisyyden olevan yleisempää kuin kotona asuvilla. Tutkimus kesti kuusi vuotta, jonka aikana Jansson päätyi tulokseen, että kolmasosalla palveluasumisen vanhuksista oli kokemuksia

yksinäisyydestä. Kokemuksiin vaikutti muun muassa vanhusten kokemukset palvelukodista toimintaympäristönä; tuntuiko se kodilta myös henkisesti, oliko virikkeitä riittävästi, millaista vuorovaikutus muiden asukkaiden kanssa oli ja vietettiinkö paljon aikaa yksin omassa huoneessa. Osa Janssonin tutkimukseen osallistuvista vanhuksista koki itsensä jopa näkymättömäksi.

Jansson (2020, s. 27–28) toteaa, että vanhusten toiveiden ja odotusten mukainen sosiaalisen kanssakäymisen toteutuminen on merkityksellisessä roolissa heidän kokemalleen yksinäisyydelle. Hänen mukaansa silloin, kun ei jostain syystä voida tavata lapsia, lapsenlapsia, ystäviä tai muita merkityksellisiä ihmisiä niin usein kuin haluttaisiin, koetaan yksinäisyyttä. Mikäli lisäksi asuin- ja toimintaympäristöä ei koeta omaksi ja muita sosiaalisia suhteita ei ole, yksinäisyyden kokemukset voivat vielä vahvistua.

Ruuskanen-Parrukoski (2017, s. 5) kuvaa vanhusten toimijuutta, valtaa ja sosiaalisia suhteita käsittelevässä väitöskirjassaan sitä, miten palveluasumisen rakenteet ja toimintakäytännöt vaikuttavat siihen, miten vanhus voi toimia sosiaalisissa suhteissaan. Toimijuus voi hänen mukaansa olla esimerkiksi arjessa spontaanisti tapahtuvaa yhteydenpitoa, johon liittyviä valintoja vanhus tekee kunkin tilanteen määrittämin reunaehdoin. Näkisin, että koronapandemian voi ajatella olevan äärimmäisesti toteutunut reunaehto, jonka mukanaan tuomien rajoitusten myötä palveluasumisessa olevien vanhusten mahdollisuus yhteydenpitoon läheistensä kanssa heikkeni.

Sosiaaliset suhteet ovat useimmille meistä tärkeitä. Ne tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia riippumatta siitä, millainen terveydentila on. Kun yhteydenpito rajoittuikin puheluihin, kuten koronapandemian alkuvaiheen aikana, on kokemukseni mukaan kognitioltaan heikentyneiden tai huonokuuloisten vanhusten hyvin hankala saada niistä irti muuta kuin hämmennystä. Puheen kuuleminen, ymmärtäminen tai tuottaminen voi olla sairauden takia niin heikentynyt, että yhteydenpito puhelimitse ei ole kummallekaan osapuolelle palkitsevaa.

Myös Sarvimäki ym. (2010, s. 41) kirjoittavat vanhuutta ja haavoittuvuutta tutkivassa teoksessaan palveluasumisessa olevien vanhusten yksinäisyydestä ja siitä, että ihmisen vanhetessa ja avuntarpeen kasvaessa riippuvuus muista usein kasvaa. Kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa vanhusten ympärillä on koko ajan suuri joukko ihmisiä. Vaikka heitä on paljon, se ei välttämättä tarkoita sitä, että kyse olisi merkityksellisistä ihmissuhteista. Jansson

(2020, s. 28) toteaakin, että sosiaalisten suhteiden laatu määrittää, miten yksinäiseksi vanhukset itsensä kokevat, ei niiden määrä.

Sarvimäki ym. (2010, s. 42) jatkavat, että aktiivinenkaan sosiaalinen ympäristö ei aina pysty vaikuttamaan vanhusten kokemaan yksinäisyyteen. Jos vanhuksen terveydentila ja kyky toimia ja osallistua ovat heikkoja, hän voi kokea yksinäisyyttä, vaikka ympärillä olisi muita ihmisiä ja paljon toimintaa. Pintapuolisiksi jäävät kontaktit muihin ihmisiin voivat jopa lisätä koettua yksinäisyyttä.

Sarvimäen ym. (2010, s. 42) edellä kuvaaman kaltainen tilanne vallitsee kaikkialla, missä asuu apua tarvitsevia vanhuksia. Havaintojeni mukaan erityisesti heikompi-kuntoisilla asukkailla ei välttämättä ole merkittävässä määrin tai yhtään sosiaalista kanssakäymistä muiden asukkaiden kanssa, vaan omaisten ja muiden läheisiksi koettujen henkilöiden vierailut koetaan usein tärkeimpinä hyvinvointia lisäävistä asioista. Vierailuja odotetaan hyvin paljon ja niistä puhutaan ennen ja jälkeen, jos muistisairaus ei sitä estä. Melko pitkällekin edennyttä muistisairautta potevat asukkaat näyttäisivät tunnistavan ”omat ihmisensä” ja ilahtuvan vierailuista, vaikka eivät tunteitaan osaisikaan sanoittaa tai näyttää.

Hyvän vanhuuden voidaan siis ajatella edellä kuvatun perusteella muodostuvan fyysisten perustarpeiden toteutumisen lisäksi elämän merkityksellisyydestä, sosiaalisesta yhteisöllisyydestä ja muiden antamasta tuesta. Tutkimusten mukaan sosiaaliset suhteet edistävät vanhusten terveyttä enemmän kuin muut yksittäiset tekijät. Etenkin yli 85-vuotiaiden ja muualla kuin omassa kodissa asuvien vanhusten kokema yksinäisyys on riski kaikilla terveyden osaluilla mitattuna. (Vaasan yliopisto, 2014.)

Halme-Tuomisaari (2020, s. 64–66) kirjoittaa *Kaikki kotona - Kun korona mullisti maailmamme* -teoksessaan vanhusten yksinäisyyden olleen merkittävä, jopa tappava yhteiskunnallinen ongelma jo ennen koronapandemiaa. Kuten on jo todettu, yksinäisyys muodostaa vakavan terveystarpeiden aiheuttaen muun muassa masennusta, joka puolestaan voi johtaa passivoitumiseen alentaen fyysistä aktiivisuutta. Liikkumattomuus puolestaan rapauttaa sekä lihaskuntoa että yleistä vastustuskykyä, mistä voi olla seurauksena monenlaisia fyysisiä sairauksia ja jopa ennen aikainen kuolema. Yksinäisyyden torjumisella ja tyydyttävien sosiaalisten suhteiden olemassaololla on siis valtavan iso merkitys kokonaisvaltaiselle terveydentalle, aivan kuten Anttila ym. (2022, s. 75–77) tutkimusartikkelissaan myös totesivat.

Edellä mainitut vanhusten yksinäisyyttä tutkineet teokset on kirjoitettu ennen koronapandemiaa. Aikaisemmin tässä opinnäytetyössä mainittu THL:n tekemä VANKO-kysely (THL, 10/21), jossa kohderyhmänä oli 446:n vanhuspalveluita järjestävän yksikön asiakkaita eri puolilla Suomea, tuo esiin nimenomaan pandemia-aikaan ajoittuvia tuloksia vanhusten hyvinvoinnista. Yhteenvedo kyselyn tuloksista kertoo, että pandemian aikana niin kotona kuin tehostetussa palveluasumisessa asuvien vanhusten yhteydenpito läheisiin on vähentynyt, mikä on lisännyt yksinäisyyden kokemuksia. Koettu yksinäisyys on lisääntynyt vuoden 2016 vastaavaan kyselyyn verrattuna (THL, Asla-tuloksia, 2019).

### 3.3 Sosiaalisista suhteista eristäminen

Jansson (2020, s.11–12) esitti edellä päätelmiä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat palvelukotien vanhusten yksinäisyyden kokemuksiin. Hän mainitsi vaikuttavina tekijöinä muun muassa kokemukset palvelukodista toimintaympäristönä, vuorovaikutuksen muiden asukkaiden kanssa ja omassa huoneessa yksin vietetyn ajan määrän. Koronapandemian alussa palvelukotien toimintaympäristö muuttui yhtäkkiä avoimesta yhteisöstä muulta maailmalta suljetuksi tilaksi. Ne vanhukset, jotka aikaisemmin viettivät paljonkin aikaa yhteisissä tiloissa, siirtyivät viettämään enemmän aikaa omissa huoneissaan. He olivat eristettyinä muista paitsi palvelukodin henkilökunnasta.

Eristämisellä ajatellaan perinteisesti tarkoitettavan jotain ihan muuta kuin palvelukodeissa asuvien vanhusten arkea omassa turvallisessa ympäristössään. Siksi tässä vaiheessa on hyvä tarkastella sosiaalisista suhteista eristämistä ja sen mahdollisia merkityksiä korona-ajan vanhuksille.

Pirhonen ym. (2021, s. 6), jotka ovat tutkineet sosiaalisen kuoleman käsitettä vanhusten haastattelupuheissa, sanovat eristämisen ääriesimerkin löytyvän vankilasta, johon joutuminen eristää ihmisen yhteiskunnasta ja aiemmista sosiaalisista suhteista. Näkisin esimerkiksi vanhetessa menetettävien sosiaalisten suhteiden, jotka johtuvat vaikkapa läheisten kuolemasta, olevan luonnollisia menetyksiä. Ihminen saattaa tuolloin eristäytyä kotiinsa, jolloin kyse on eri asiasta kuin sellaisesta sosiaalisesta eristämisestä, jonka olen itse nähnyt ja kokenut tapahtuvan koronapandemian aikana.

Palvelukotien vanhusten aseman vertaaminen vankeihin ei sinänsä ole relevanttia, mutta ilmiö on sama. Vanhuksetkin eristettiin maaliskuussa 2020 sekä yhteiskunnasta että heille

tärkeistä sosiaalisista suhteista kahdeksi kuukaudeksi. Yhteydenpitoa oli kyllä puhelimitse niiden kohdalla, jotka kykenivät tällaiseen yhteydenpidon muotoon, mutta koska kaikki eivät terveydentilansa takia siihen kyenneet, sellaisten vanhusten osuutta, jotka olivat palvelukohteissa vailla mitään yhteyttä läheisiinsä tuon kaksi kuukautta, voi vain arvioida. Jotkut omaiset kävivät vilkuttamassa asukashuoneiden ikkunoiden takana, mikä oli toisaalta positiivista, mutta toisaalta äärimmäisen surullista muistuttaen siitä, kuinka hyvin erikoisesta tilanteesta olikaan kyse ja kuinka mahdotonta siihen oli itse vaikuttaa. Päätäntävalta oli muiden käsissä.

### 3.4 Eristämisen seuraukset

Vanhusten eristämistä muista ei voida perustella vain lainsäädännön ja terveydenhuollon näkökulmasta, vaan siihen liittyy vahva eettinen dilemma. Eristäminen läheisistä ja yhteiskunnasta aiheuttaa yksinäisyyden ja kaipauksen lisäksi mielenterveyden rakoilemista. Etenkin muistisairaiden oirekirjo (aggressiivisuus, sekavuus) voi pahentua. Eristämisen aiheuttama toimintakyvyn lasku voi tapahtua nopeasti aiheuttaen sairauksien pahenemisten lisäksi tapaturmariskin kasvamisen. (Skhole, i.a.)

Eristäminen ja karanteeniin asettaminen olivat käytössä jo espanjantaudin riehussa Suomessa. Linnanmäen (2020, s. 191, 195–196) mukaan tautia vastaan pyrittiin suojautumaan viranomaisten autoritäärisillä toimenpiteillä ja yksilöllisen terveydenhoidon keinoin siten, että sairaat ja sairastuneiksi epäillyt eristettiin terveistä ja varotoimenpiteinä suljettiin julkisia paikkoja paikkakunnilla, joilla tartuntatautia oli erityisen paljon. Maiden välisiä rajoja suljettiin, kuten koronapandemiankin aikana. Käytössä oli tarkastusasemia ja karanteenilaitoksia. Joukotapahtumat kiellettiin, koska väkijoukkojen mainittiin edistävän tartuntoja. Maskejakin oli, harsokankaan palasesta tehtyjä. Tauti kuitenkin levisi nopeasti kulovalkean tavoin, eikä viranomaisten toimilla yrittää rajoittaa taudin leviämistä ollut juurikaan vaikutusta, vaan se jatkoi leviämistään kaikista toimenpiteistä huolimatta.

Linnanmäen väitöskirjassa (2020, s. 191, 195–196) kuvataan espanjantaudin riehumisen aikaisia toimenpiteitä pandemian hallintaan saamiseksi, mutta siinä ei mainita eristämisestä koituneita seurauksia ihmisten sosiaalisille suhteille, joten on mahdotonta tietää, miten eristämiset ovat vaikuttaneet tuon ajan ihmisiin, erityisesti vanhempaan väestöön. Kyseinen aika-kausi on tosin ehkä painottanut muita yhteiskunnallisia arvoja enemmän kuin ihmisten välisiä suhteita, mikä voisi selittää, että asiasta ei ole olemassa tietoa.

Meillä on ylipäättään olemassa vain vähän ennen koronapandemiaan ajoittuvaa tutkimustietoa siitä, miten sosiaalinen eristäminen vaikuttaa vanhuksiin. SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), joka oli koronavirukselle sukua oleva tarttuva tauti, kiersi maailmaa vuosina 2002–2003. Se oli uusi ja henkeä uhkaava tauti, aivan kuten koronakin. Joka kymmenes sairastunut menehtyi tautiin. Sairastuneiden määrä jäi lopulta pieneksi (8500), eikä tauti rantautunut Suomeen. (Duodecim Terveyskirjasto, 2021.) Officen ym. (2020, s. 948) mukaan SARS-epidemian aikaisia eristämiskokemuksia on tutkittu maailmalla ja havaittu tuolloin noudataettujen eristämiskäytäntöjen lisänneen masennusta ja stressiperäistä oireilua eristämisen kohteeksi joutuneilla henkilöillä.

Halme-Tuomisaaren (2020, s. 56–57) mukaan yksinäisyys on yksi koronapandemian konkreettisimmista seurauksista erityisesti karanteenissa olleille vanhuksille. Maailmanlaajuinen ja nopeasti levinnyt koronapandemia on siis nostanut esiin tarpeen selvittää myös meillä Suomessa, miten laajamittaisina toteutetut eristämiset ovat vaikuttaneet vanhuksiin. Oletettavaa on, että eristyksen todetaan heikentäneen vanhusten sosiaalisen osallisuuden kokemuksia (Pirhonen ym. 2021, s.7) ja sitä myötä mahdollisesti aiheuttaneen edellä mainittua masennusta, stressiperäistä oireilua ja muita sairauksia.



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua. Tässä luvussa kerron tutkimuksellisen osuuden prosessista, eli tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun käsitteistä sekä haastateltavien taustoista.

### 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on löytää vastauksia siihen, miten palveluasumisessa olevat vanhuksat ovat kokeneet koronapandemian omassa arjessaan. Ydinkysymykset ovat: Millaisia kokemuksia vanhuksilla on ollut koronapandemian ajasta ja sosiaalisesta eristämisestä? Millaisia sosiaalisia suhteita ja tukea heillä on ollut pandemian aikana?

Haluan myös saada selville, millaisena asukkaat näkevät pandemian jälkeisen tulevaisuuden ja voiko pandemia-ajasta ottaa oppia tulevaisuudessa sosiaalisia suhteita ajatellen.

Tutkimukseni kohteena on ryhmä, johon kohdistettavat rajoitukset vaikuttivat heidän sosiaalisten suhteidensa toteutumiseen etenkin pandemian ensimmäisinä kuukausina. Tilanteen ollessa tuolloin kaikin puolin kaoottinen, arvelin opinnäytetyöni aihetta suunnitellessani, että näiden vanhusten kertomilla kokemuksilla voisi olla paljon annettavaa meille jokaiselle.

Heti alkuvaiheessa ilmeni, että tehostetussa palveluasumisessa ei olisi kovinkaan montaa sellaista asukasta, joiden terveydentila ja toimintakyky riittäisivät tutkimukseen osallistumiseen. Kysymyksiin vastaaminen ja kokonaisuuden hahmottaminen vaatisi ainakin kohtalaisia kognitiivisia taitoja. Toisin sanoen vaikeaa muistisairautta potevat eivät voisi osallistua tutkimukseen. Oman haasteensa tutkimukseen osallistumiselle toi kielimuuri. Palvelukotien asukkaista suuri osa on ruotsinkielisiä, ja osa heistä ei puhu suomen kieltä juuri lainkaan. Oma ruotsinkielentaitoni ei ole niin hyvä, että olisin tohtinut lähteä tekemään tutkimusta toisella kotimaisella ja olla täysin varma, että kumpikin osapuoli ymmärtää asiat oikein. Haastateltaviksi valikoitui siis suomen kieltä osaavia asukkaita.

## 4.2 Yhteistyötahot

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuksellinen osuus toteutettiin kesällä 2021 kahdessa kristiinankaupunkilaisessa vanhusten palveluasumista tuottavassa yksikössä, De Gamlas Hemissä ja Kristiinakodissa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Olin jo ennen opinnäytetyön aloittamista saanut molempien yksiköiden toiminnasta vastaavilta henkilöiltä kirjallisen suostumuksen tutkimuksen tekemiseen, ja haastateltaviksi suunnitelluille asukkaille oli ennen haastatteluiden aloittamista henkilökohtainen infotilaisuus, jossa kerroin mahdollisimman tarkasti mitä, miten ja miksi oli tarkoitus tapahtua. Myös omaisia tiedotettiin tarpeen mukaan, jolloin heillä oli mahdollisuus sanoa mielipiteensä läheisensä osallistumisesta.

De Gamlas Hem (2022), jossa enimmäkseen toteutin opinnäytetyöni tutkimuksellisen osuuden, on saman nimisen, voittoa tavoittelemattoman yhdistyksen ylläpitämä vanhusten hybridi-muotoinen palveluasumisyksikkö Kristiinankaupungissa. Yhdistys on perustettu yli 100 vuotta sitten. Hybridiyksikkö tarkoittaa sitä, että sama palveluntuottaja järjestää samoissa tiloissa sekä tavallista että tehostettua palveluasumista. Palveluasumisen lisäksi De Gamlas Hem tuottaa kotihoitoa ja tukipalveluita paikallisille vanhuksille.

De Gamlas Hemin (2022) toimitilat jakaantuvat siten, että samassa pihapiirissä on tehostetun palveluasumisen yksikkö ja neljä tavalliseen palveluasumiseen tarkoitettua asuinrakennusta. Tehostetussa palveluasumisessa on 18 asukaspaikkaa, tavallisessa 14. Vakituista henkilökuntaa on yhteensä 17 ja se koostuu yksikönjohtajasta, sairaanhoitajasta, lähihoitajista, sosiaaliohjaajasta (viriketoiminnan ohjaaja), hoiva-avustajasta, laitoshuoltajasta ja kahdesta keittiötyöntekijästä

De Gamlas Hemin (2022) arvot perustuvat hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Asukkaista ja henkilökunnasta suurin osa puhuu äidinkielenään ruotsia. Asukkailla on erilaisia toimintakykyyn vaikuttavia rajoitteita, suurimmalla osalla jonkin asteinen muistisairaus.

Yhdistys (De Gamlas Hem, 2022) tekee yhteistyötä Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän kanssa. Asumispalveluun hakeudutaan kirjallisella hakemuksella, jonka käsittelee SAS-ryhmä tehden päätöksen palveluasumisen myöntämisestä. Tehostetussa palveluasumisessa kaikilla asukkailla on kaupungin myöntämä palveluseteli, tavallisessa palveluasumisessa suurimmalla osalla.

Palvelukodin arki on normaalisti hyvin aktiivista. Asukkaiden läheiset vierailevat päivittäin ja oman virkistystoiminnan lisäksi vapaaehtoistoimijat käyvät viikoittain lukemassa ja pelaamassa bingoa asukkaiden kanssa. Ne asukkaista, jotka ovat toimintakyvyltään siinä kunnossa, myös liikkuvat palvelukodin ulkopuolella joko itsenäisesti, läheistensä tai henkilökunnan kanssa.

Vuoden 2020 maaliskuussa kaikki kuitenkin muuttui, kun elämää täynnä ollut palvelukoti joutui sulkemaan ovensa niin läheisiltä kuin vapaaehtoistoimijoiltakin. Täydellistä eristystä kesti toukokuuhun saakka.

De Gamlas Hem on tutkimukseeni erinomaisesti sopiva kohde siksi, että palvelukodin elämä on normaalisti poikkeuksellisen vilkasta ja virikkeellistä. Suurimmalla osalla asukkaista on hyvin tiivis suhde läheisiinsä ja vahva sosiaalinen elämä.

Se, miksi on tärkeää mainita erikseen hybridiyksikkö, kytkeytyy opinnäytetyöni aiheeseen merkittävällä tavalla. Koronapandemian alkuvaiheessa, kun ilmassa oli paljon epätietoisuutta ja alati muuttuvia ohjeita ja määräyksiä, niitä oli hybridiyksikössä hyvin vaikea rajata koskemaan vain tehostetun palveluasumisen yksikköä. Tämä johtui pitkälti siitä, että tavallisen palveluasumisen asukkaat ovat De Gamlas Hemissä osallisina tehostetun palveluasumisen toimintaympäristössä. He ruokailevat, saunovat, osallistuvat viriketoimintaan ja viettävät muuten vain aikaansa tehostetun palveluasumisen tiloissa. Heillä ei ole omia yhteisiä tiloja, joissa viettää aikaa. Nämä kaksi eri palveluasumisen muotoa siis ikään kuin sulautuvat yhteen, jopa henkilökuntakin on sama.

De Gamlas Hemissä koronapandemiaan liittyvät rajoitukset jouduttiin siis ulottamaan myös tavallisessa palveluasumisessa oleviin vanhuksiin, joten nähdäkseni oli perusteltua haastella myös heitä opinnäytetyötäni varten, vaikka asiakasryhmänä he eroavat terveydentilaltaan ja toimintakyvyltään tehostetun palveluasumisen asukkaista.

Toisin kuin tehostetun ja tavallisen palveluasumisen yksiköistä, hybridiyksiköiden asiakasmäärästä ei ole saatavilla tilastotietoa. Näitä yksiköitä kuitenkin on jonkin verran ja tulevaisuudessa niiden määrä varmasti kasvaa, jolloin tietoa luultavasti on enemmän saatavilla. Kuitenkin varmasti monessa hybridiyksikössä painittiin saman kysymyksen äärellä koronakeväänä 2020 kuin De Gamlas Hemissä, kun vierailujen totaalirajoitukset tulivat voimaan. Miten toimia rajoitusten kanssa silloin, kun samassa toimintaympäristössä on sekä tiukimpaan

rajoituskategoriaan kuuluvia että sellaisia vanhuksia, joita "vain" kehoitetaan välttämään kontakteja muihin ihmisiin?

Kristiinakoti (Palveluopas ikäihmisille, 2019) on Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän ylläpitämä yksikkö, joka tuottaa tehostettua palveluasumista. Hoidossa korostetaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja kuntouttavia työmenetelmiä. Hoitopaikkoja on yhteensä 53 viidellä eri osastolla. Meri-osastolla, jolla tein Kristiinakodissa haastatteluni, on viisitoista asukaspaikkaa lievistä muistisairauksista kärsiville vanhuksille. Hoitotyöntekijöitä Kristiinakodissa on yhteensä 36, joista enemmistö lähihoitajia. (I. Björklund, henkilökohtainen tiedonanto, 12.10.2022.)

### 4.3 Laadullinen tutkimus

Aloitellessani opinnäytetyötäni talvella 2021 yksi huolenaiheeni oli, tulisinko löytämään siihen tarpeeksi korona-aiheista teoretietoa. Tutkimuksia tehtiin jo tuolloin, mutta ne olivat vasta meneillään eikä valmista tutkimustietoa ollut kovinkaan hyvin saatavilla. Nyt, syksyllä 2022, koronasta löytyy loputtomiin tieteellisiä julkaisuja, niin kirjoina kuin artikkeleina. Muihin käyttämiini aiheisiin kuten palveluasuminen, itsemääräämisoikeus ja yksinäisyys, ei ole missään vaiheessa ollut vaikeuksia löytää aiheista kirjoitettua tutkimustietoa. Vanhukset ovat ryhmä, johon liittyvistä yleisistä asioista takuuvarmasti löytyy ajankohtaista tieteellistä materiaalia.

Laadullista tutkimusta tehtäessä teorian merkitys on ilmeinen ja välttämätön. Tutkimuskokonaisuuksien vaatii tieteellisen teoriapohjan, ja kokonaisuus koostuu osasista, joissa teorialla on osuutensa. Niin kuin edellä mainitsin, tutkimuksen aihe (aikaisemmat tutkimukset ja teorit) tiettenkin, mutta myös tutkimuksessa käytettävät menetelmät aineiston keruusta sen analyysiin sekä tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys, pohjautuvat teoriaan (Sarajärvi & Tuomi, 2017, s. 23).

Puusan ja Juudin (2020, s. 9) mukaan tieteellisen tutkimuksen olennainen piirre on, että se etsii vastausta johonkin ongelmaan. Tässä tapauksessa ongelma on yllättäen puhjenneen ja pelkoa herättäneen koronapandemian aiheuttamien rajoitusten voimakas kohdentuminen kaikkein heikoimmassa asemassa olevaan ryhmään, muiden hoivan varassa eläviin vanhuksiin ja heidän tärkeisiin ihmissuhteisiinsa.

Laadullisen tutkimuksen avulla pyrin tutkimuksen tekijänä ymmärtämään koronapandemian aikaansaamia kokemuksia haastattelemini vanhusten perspektiivistä ollen kiinnostunut heidän ajatustensa, kokemustensa ja tunteidensa lisäksi niistä merkityksistä, joita he antavat kokemuksilleen (Puusa & Juuti, 2020, s. 9–11). Näiden tietojen pohjalta pyrin tuottamaan mahdollisimman monipuolista tietoa tutkimustuloksieni avulla. Tällaisen tiedon tuottamisen onnistuminen ei ole itsestään selvää, koska kyky tulkita ja ymmärtää ihmisten toimintaa ja vuorovaikutusta riippuu siitä, miten hyvin tutkimusta tekevä onnistuu pääsemään sisään siihen sosiaaliseen maailmaan, jossa toiminta tapahtuu. (mts. 9–11.) Koen päässeeni haastattelemini vanhusten sosiaaliseen maailmaan sisään juuri niin hyvin kuin voin ajatella sen olevan mahdollista vallitseva tilanne, sukupolvien välinen kuilu ja kulttuuriset erot huomioiden.

Jo siinä vaiheessa, kun vasta kiersin erikseen jokaisen haastateltavaksi suunnittelemani vanhuksen luona kartoittamassa heidän osallistumishalukkuuttaan, tilanteissa oli aistittavissa tunteikkautta. Vanhukset osoittivat liikuttuneisuutta siinä vaiheessa, kun kerroin, mistä opin näytetyössäni ja haastattelussa on kyse.

#### **4.4 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä**

Teemahaastattelu on yksi laadullisessa tutkimuksessa käytetyistä aineistonkeruumenetelmistä, jonka perusoletus on, että tutkimuksen kohteena olevat henkilöt ovat kokeneet tietyn asian (Puusa & Juuti, 2020, s.112), tässä tapauksessa korona-ajan. Haastattelun onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää, että tutkija puolestaan on perehtynyt etukäteen huolella tutkimansa asian oleellisiin tekijöihin aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden avulla syventäen näin ymmärrystään tutkimansa ilmiön keskeisistä elementeistä ja kokonaisuudesta (mts. 112).

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, mikä tarkoittaa sitä, että haastattelusta on etukäteen päätetty jokin tietty näkökohta ja haastattelu kohdentuu tiettyihin aihepiireihin (Hannila & Kyngäs, 2008, s. 3). Mitä tahansa ei siis voi kysyä, vaan haastattelun tulee edetä tutkimuksen kannalta oleellisessa viitekehyksessä pyrkimyksenä löytää tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä vastauksia (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 88).

Silloin, kun tarkasteltavana on emotionaalisesti herkkiä asioita tai kysymyksiä, joista haastateltavat eivät välttämättä ole kovin tietoisia, teemahaastattelun menetelmän avulla voidaan tuottaa sellaista arvokasta tietoa, joista tutkimuksen kohteena olevat henkilöt eivät ole tottuneita päivittäin puhumaan (Hannila & Kyngäs, 2008, s. 3). Teemahaastattelun avulla

voidaankin kerätä autenttista materiaalia tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tunnetiloista heille tärkeistä ja tunteita herättävistä asioista puhuttaessa. Haastattelumetodi osoittautui käyttökelpoiseksi myös siksi, että haastatteluja tehdessä oli helppo tarkentaa ja täydentää kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 88), kun haastateltava ei niitä joko kielimuurin tai terveydentilaan liittyvien asioiden takia ymmärtänyt tai kuullut.

Koska tehostetussa palveluasumisessa oli vain kolme sellaista asukasta, joiden terveydentila mahdollistaisi haastattelun, päädyin valitsemaan haastateltaviksi myös kaksi De Gamlas Hemin tavallisessa palveluasumisessa asuvaa vanhusta. Kuten edellä mainitsinkin, De Gamlas Hem on niin sanottu hybridiyksikkö, jossa tuotetaan sekä tehostettua että tavallista palveluasumista samassa pihapiirissä. Korona-aikana yksikön molemmissa asumismuodoissa on ollut kutakuinkin samat ohjeistukset ja rajoitukset, minkä takia katsoin myös tavallisen palveluasumisen asukkaiden haastattelemisen sopivan tutkimukseeni.

Asumismuoto on tärkeä tieto tutkimuksen tulkinnan ja tulosten takia, koska omassa asunnossa tuetusti asuvien voidaan olettaa olevan terveydentilaltaan ja toimintakyvyltään parempikuntoisia kuin tehostetussa palveluasumisessa olevien, mikä voi tehdä näkyviäkin eroja joihinkin vastauksiin näiden kahden ryhmän välillä. Lukija voi siis päätellä tavallisen palveluasumisen asukkaiden olevan De Gamlas Hemin asukkaita. Sen sijaan tehostetun palveluasumisen kohdalla ei ole tarpeen selvittää, kuka on De Gamlas Hemin ja kuka Kristiinakodin asukas. En paljasta vastaajien sukupuolta enkä ikää, eikä tutkimuksen purkamisessa tuoda esiin sellaisia haastatteluissa ilmenneitä yksityiskohtia, joista voisi päätellä haastateltujen henkilöllisyyden. Haastateltavia oli yhteensä viisi: kolme tehostetussa ja kaksi tavallisessa palveluasumisessa olevaa vanhusta, joiden keski-ikä oli 85 vuotta.

Kuten jo edellä kerroin, tutkimukseeni osallistuvilla todennäköisesti olisi jotain haastattelun kulkuun vaikuttavia taustatekijöitä kuten heikentynyt muisti tai kuulo (tai molemmat). Muistisairaus vaikuttaa loogiseen ajattelukykyyn, ja koska muistin heikentyminen alkaa uusimmista asioista (Hallikainen ym., 2019, s. 17), olin varautunut siihen, että kaikki haastattelut eivät välttämättä etenisi järjestelmällisesti suunnitelman mukaan.

Tutkimuskysymyksiä laatiessani olinkin tietoinen siitä, että minun on oltava valmis tarkentamaan kysymyksiä, muotoilemaan ne eri tavalla tai kenties jopa luopumaan joistain kysymyksistä, jos en onnistuisi esittämään niitä riittävän ymmärrettävästi.

Haastattelut tehtiin huhti-toukokuussa 2021 yksilöhaastatteluina (Liite 1). Tallentamiseen käytin puhelinta. Haastatteluiden pituus vaihteli puolesta tunnista 50 minuuttiin. Koronatilanteesta huolimatta haastattelut voitiin tehdä asukkaiden omissa huoneistoissa turvaohjeita noudattaen. Huonokuuloisten vanhusten kohdalla haastattelijan käyttämä suu-nenäsuojus ja turvaväli aiheuttivat sen, että kysymyksiä oli välillä vaikea kuulla tai hahmottaa. Oli siis kiinnitettävä erityisen paljon huomiota puheen voimakkuuteen ja selkeyteen.

Niin kuin usein ihmisten välisessä keskustelussa, haastatteluissakin lähdettiin lähes jokaisen haastateltavan kohdalla ajoittain ajautumaan sivuraiteille. Vanhukset pitivät vanhojen asioiden muistelemisesta, ja haastatteluissa jokin esittämäni kysymys saattoi viedä ajatukset pois aiheena olevasta asiasta. Näissä tilanteissa palautin keskustelun hienovaraisesti alkuperäiseen aiheeseen.

#### **4.5 Sisällönanalyysi**

Tehtyäni haastattelut siirsin ne puhelimesta välittömästi sähköisiksi tiedostoiksi tietokoneelle, sillä puhelimenihan olisi voinut kadota tai mennä rikki, mikä olisi ollut tehdyille työlle kova isku. Haastattelujen puhtaaksikirjoittaminen tuotti 54 sivua litteroitua tekstiä. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelujen auki kirjoittamista niin, että materiaalia voidaan tutkia, eli nauhoitetut haastattelut muutetaan tekstimuotoon (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 138).

Litterointi oli hidas ja työläs prosessi, mutta analyysin takia välttämätön. Keskimäärin yhden haastattelun litterointiin kului aikaa kolmesta neljään tuntia. Jos haastateltavia olisi ollut yksi tai kaksi, olisi analyysin tekeminen voinut onnistua vain äänitteitä kuuntelemalla ja muistiinpanoja kirjaamalla, mutta kun haastateltavia on useampi ja haastattelut ovat melko pitkiä, haastatteluista on vaikea tehdä päätelmiä ja löytää tutkimustulosten kannalta oleellisia asioita ilman litterointia (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s.138).

Aivan aluksi luin läpi litteroidut haastattelut. Luettuani ne aloitin materiaalin pelkistämisen karimmalla tekstistä pois epäolennaiset asiat ja etsimällä haastateltavien kertomuksista yhteneväisyyksiä (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 143–144.)

Laadullisen aineiston käsittelyn keskeisimmistä osista käytetään nimitystä analyysi ja synteesi. Analyysissa aineisto pilkotaan kokonaisuudesta osiin, luokitellaan ja yhdistellään

luokat, synteessissä edetään takaisin kokonaisuuteen, tulkintaan ja tutkittavan ilmiön teoreettiseen kokonaisuuteen. (mts.143–144.)

Havainnollistan alla olevan taulukon avulla, miten luokittelin haastateltavien kertomuksia koronapandemian alkuvaiheen ajatuksista ja tuntemuksista. Taulukosta näkee lyhyellä silmäyksellä haastateltavien omin sanoin ilmaiset kertomukset eri luokkien kontekstiin liitettynä.

Suorat lainaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
"Tuntui että se on se mistä Raamatussa puhutaan, että on.. ihmiskunnan kuolema. Että se tulee. Ja sitä aatteli heti ainakin minun mielessäni että nytkö se tulee."	Pelko tilanteen vakavuudesta Uskonnollisuus	Pelko Ahdistus Epätietoisuus Varautumattomuus Kohtalonusko	Ihmiskunnan kuoleminen Tilanteen äkillisyys	Ei yksilön hallittavissa olevat tunteet
"Mä tunsin että se oli ihan kamalaa. Ja vain ajattelin sodan ajasta että kun me siinä pärjättiin, niin tämä tuntui vielä pahemmalta."	Muisto sota-ajasta Kokemus pärjäämisestä vaikeana aikana Pelko selviytymisestä uuden uhan edessä	Takauma Aiemmat kokemukset	Sodastakin selvitettiin	Selviytyminen
" Mulle tuli lähinnä semmonen sota-aika mieleen. Piti olla varuillaan joka hetki"	Muisto sota-ajasta Tilanteen vakavuus Varuillaan oleminen	Takauma Aiemmat kokemukset	Mitä seuraavaksi tapahtuu	Epävakaa tilanne
"No mä ajattelin vaan että onko se, onko se pahempi kuin tuberkuloosi. Ja niin se varmaan on. Tuberkuloosi aikanaan, ei se nyt niin vakavaa ollut, mutta kun ei ollut lääkettä, soli se. Mä ajattelin ettei se voi olla niin tappava vaikka se onkin."	Epätietoisuus taudin vaarallisuudesta Pelko taudin tappavuudesta, kun lääkettä ei ole	Takauma Aiemmat kokemukset	Epätietoisuus	Taudin vakavuus
"No oli niin kamalia tunteita kun meillon niin... näänkö lapsia ja	Kamalat tunteet		Tilanteen epävarmuus	Epävarma tulevaisuus



lapsenlapsia ja siellä oli aina lehdessä että oli tullu uusia koronataapauksia.”	Pelko ja epävarmuus läheisten näkemisestä Taudin leviäminen	Huoli ihmisuhteiden säilymisestä		
--	--	----------------------------------	--	--

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Tulokset jäsenyivät esimerkkinä käytetyn analyysin perusteella siten, että pandemian alkuvaiheessa haastateltujen kokemuksille leimallista oli epätietoisuuden herättämät tunteet kuten pelko sekä takaumat aiemmin koetusta traumaattisesta sota-ajasta. Huolta herätti se, että taudin vakavuudesta ei ollut tietoa. Tilanteeseen ei koettu voivan itse vaikuttaa ja tulevaisuus kaikkiaan näytti epävarmalta.

#### 4.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019) antaman ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen ohjeistuksen mukaan tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa kuin niiden esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja julkaisuvaiheessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista viestintää. Lähdeviitaukset on tehtävä asianmukaisella tavalla.

Ennen tutkimuksen aloittamista hankin tutkimusluvut ja sovin kaikkien osapuolien kanssa oikeudet, vastuut ja velvollisuudet, ja tietosuojaan liittyvät, kuten aineistojen säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät kysymykset. Tutkimustiedotteen ja tietosuojeselosteen saivat luettavakseen sekä yhteistyökumppanit että haastateltavat omaisineen. Kävin haastateltavien kanssa molemmat asiakirjat myös suullisesti läpi kertoen, mitä ja miten on tarkoitus tehdä, ja miten haastateltavien henkilötietoja käsitellään sekä opinnäytetyön prosessin aikana että sen jälkeen.

Huolellinen henkilötietojen käsittely on tutkimuksessa tärkeää. Tietoja pitää käsitellä suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja lainmukaisesti ja huomioida niiden käsittelyyn liittyvät riskit niin itse tutkimusprosessin ajan kuin sen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuvien yksityisyydensuojaa suojellaan, eikä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tietoja ole yleensä tarkoituksenmukaista julkaista niin, että heidät voisi tunnistaa. (TENK, 2019.)

Pidin tärkeänä painottaa haastateltaville osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, että heistä ei kerrota opinnäytetyön tuloksissa sellaista yksilöllistä tietoa, mistä heidät voisi tunnistaa.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen perustavana lähtökohtana on se, että tutkittavat henkilöt luottavat tutkijaan, mikä voi toteutua vain tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioittamalla. Humanistisesti ja eettisesti ajattelevana ihmisenä muiden ihmisten ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (TENK, 2019) on minulle itsestään selvää. Tutkimukseni kohteena on ryhmä vanhuksia, jotka ovat jo iän haurastuttamia ja eläneet vaikeita aikoja koronapandemian takia eristyksissä läheisistään ja muusta yhteiskunnasta. Tutkimusta tehdessäni pyrin kunnioittamaan heidän ajatuksiaan ja tunteitaan toteuttamalla haastattelut mahdollisimman hienovaraisesti, mutta niin, että tutkimuskysymyksiin saataisiin sellaiset vastaukset, jotka auttavat tutkimusta saavuttamaan tavoitteensa.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa avaan tutkimukseni tuloksia. Tulosten keskiössä on haastattelemieni vanhus-ten kokemukset, ajatukset ja tunteet siitä, millaista heidän elämänsä oli etenkin koronapandemian alkuvaiheessa keväällä 2020, kun palvelukotien ovet suljettiin vierailijoilta. Tuloksista selviää, miten haastateltavat kokivat pandemian aikaisen arkensa ja terveydentilansa, millaisia sosiaalisia suhteita heillä oli ja millaisena henkilökunnan tuki koettiin. Lopuksi kerron, millaiseksi pandemian jälkeinen arki arveltiin.

### 5.1 Tunteet ja ajatukset pandemian alussa

Pandemian puhkeaminen aiheutti haastateltavissa erilaisia tunteita, kuten pelkoa ja epävarmuutta. Kolme asukasta rinnasti pandemian alkamisen sota-aikaan. Vastauksissa oli myös viittauksia Raamatun kertomuksiin ja aikaisempiin tautiepidemioihin.

Tuntui että se on se mistä Raamatussa puhutaan, että on.. ihmiskunnan kuolema. Että se tulee. Ja sitä aatteli heti ainakin minun mielessäni että nytkö se tulee. (H1)

No soli niin lähellä, soli niin kun kuuli että sitä oli joka paikas ympäri maailmaa. Että se oli ihan... ihan.. Ei sitä voinu oikein sanoakaan, kuinka lujaa se otti. (H4)

Mä tunsin että se oli ihan kamalaa. Ja vain ajattelin sodan ajasta että kun me siinä pärjättiin, niin tämä tuntui vielä pahemmalta. (H4)

Ei mulla oo ollut minkäänlaista pelkotilaa että se tarttuis muhun, mä en osannu ottaa sitä niinku niin vakavasti kuin moni muu ottaa vakavasti. Totta kai mä vakavasti otan mutta mä en osannu pelätä sitä niinku toiset pelkää. (H5)

Pandemian alkuvaihetta pidettiin sekavana, koska koronapandemiasta oli niin vähän tietoa ja tieto ja ohjeistukset muuttuivat koko ajan. Tiedonsaantia radion ja television välityksellä kuvattiin hankalaksi terveydentilassa olevien rajoitteiden takia. Tauti herätti pelkoa, koska uutisissa kuvattiin sitä olevan kaikkialla eikä taudin tarttuvuudesta ja vaarallisuudesta ollut tietoa.

Se oli vähän semmonen sekava se alku kun puhuttiin sitä ja puhuttiin tätä, puhuttiin tästä pandemiasta ja sitten piti kaikki olla niin steriiliä ja ei mihinkään saanu mennä, mitään ei ois saanu tehdä. Mulle tuli lähinnä semmonen sota-aika mieleen. Piti olla varuillaan joka hetki. (H5)

No mä ajattelin vaan että onko se, onko se pahempi kuin tuberkuloosi. Ja niin se varmaan on. Tuberkuloosi aikanaan, ei se nyt niin vakavaa ollut, mutta kun ei ollut lääkettä, soli se. Mä ajattelin ettei se voi olla niin tappava vaikka se onkin. (H2)

En oikeastaan (ajatellut) mitään erikoisempaa. Sitten vasta kun tuli se lähestymiskiello ja muut niin se oli vakavampaa jo (H3)

Kun ajatellaan, millaisessa kriisihistorian kontekstissa koronaa käsiteltiin kotimaisessa mediassa pandemian alussa, ei ole ihme, että vanhusten vastauksissa nousi esiin viittauksia sotaan ja aikaisempiin kansakuntaa kiertäneisiin epidemioihin, kuten tuberkuloosiin. Hakosalon ja Mäkilän (2020, s. 437) mukaan media vertasi ahkerasti pandemiaa niin nälkävuosiin, talouslamaan, espanjantautiin kuin toisen maailmansodan aikaan löytäen useita samankaltaisuuksia korona-ajan ja sota-ajan välillä. Maaliskuussa tilannetta verrattiin talvisodan alkamisen herättämiin tunnelmiin. Sotaan rinnastaminen selittynee kirjoittajien mukaan toisen maailmansodan keskeisellä asemalla osana suomalaista historiaa talvi- ja jatkosodan ollessa vahvasti suomalaisten kollektiivisessa muistissa ja identiteetissä. Ne haastateltavistani, jotka rinnastivat pandemian alun sota-aikaan, kertoivat haastattelussa hyvin liikuttunein äänenpainoin siitä, miltä heistä maaliskuussa 2020 oli tuntunut.

## 5.2 Vierailurajoitusten herättämät ajatukset ja tunteet

Kuten aikaisemmin on todettu, maaliskuussa 2020 vanhuksia hoitavat yksiköt sulki ovensa kaikilta ulkopuolisilta, eivätkä palvelukotien vanhukset saaneet tavata läheisiään. Tuolloin ei ollut tiedossa, miten pitkään vierailukiello jatkuisi. Ne vanhukset, joilla oli ennen pandemiaa ollut vilkas sosiaalinen elämä ja läheiset suhteet omaisiin ja ystäviin, kokivat eristämisen ajan vaikeana.

Ei tämä nyt voi olla totta ettei omaisia ja lapsia saa tavata. Ja tuntu... tuntu pahalta, sanotaan niin. Mutta on tarpeellinen. Ajatellen tilannetta. (H1)

No täällähän tapahtu jotta... että omaiset ei saanu tulla tänne ollenkaan. Kyllä se tuntui väärältä. Se ettei saanut tavata niitä omaisia kun ei ollut tietoa että heissä ois mitään tartuntaa. Kyllä se tuntui kamalalta. Suoraan sanottuna kamalalta. (H1)

No kyllä soon ollu.. syrän kovaa surru. Kyllä soon ottanu monta kertaa. Itku meinaa vaan... itkua vähän, kun menee maata ehtoolla. (H4)

Tavallisessa palveluasumisessa vierailurajoitukset eivät herättäneet yhtä voimakkaita tunteita.

No ei ne (vierailurajoitukset) miltään tuntunut, ku eihän ne (omaiset) muutenkaan kovin useesti käyny täälä. (H3)

Se oli alussa kun oli kielto tulla tänne sisälle, se oli.. kerran mä sain motkotukset kun mulloli yks paperi, tämmönen valtakirja. Mun piti kirjottaa nimen ja (omainen) toi sen tänne ja satoi ulkona. Mä sanoin että tuu sisälle. Sitte mä sain motkotukset hoitajilta, mutta se oli ihan asiallista. (H2)

Tehostetun palveluasumisen kaikilla asukkailla vieraita, lähinnä omaisia, oli ennen pandemian alkamista käynyt päivittäin tai ainakin viikoittain. Suhteet lähimpiin koettiin tärkeinä ja lämpöisinä, ja yhtäkkiä alkanut vierailukielto oli dramaattinen tapahtuma, joka herätti tunteita.

Vuoden 2018 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli 44 959 asukasta (THL, 13.11.2019). Asukkaiden läheiset huomioiden vierailurajoitukset koskivat Suomessa kaikkiaan siis satoja tuhansia ihmisiä. Koska tiedetään, että hyvinvoinnilla on vahva sosiaalinen ulottuvuus, on oletettavaa, että vierailuiden ollessa kokonaan kielletty ensimmäisen koronakevään aikana sillä on ollut negatiivisia vaikutuksia etenkin tehostetussa palveluasumisessa olevien vanhusten hyvinvointiin (Pirhonen ym., 2020, s. 180).

Kaikilla haastateltavilla oli koronapandemian alusta alkaen mahdollisuus pitää yhteyttä läheisiin puhelimen avulla. Haastateltavien terveydentila ja toimintakyky mahdollistivat yhteydenpidon puhelimitse, mutta kuten olen jo aiemmin todennut, se voi olla haaste sellaisille vanhukille, joilla on tällaista yhteydenpitomuotoa hankaloittavia rajoitteita, kuten huono kuulo tai heikko kognitiivinen suoriutumistaso.

Tehostetussa palveluasumisessa olevien haastateltavien puhelimitse tapahtuva yhteydenpito läheisten kanssa oli aktiivista. Yhdellä haastateltavista oli läheisistä koostuva soittorinki, johon kuului lapsia ja lapsenlapsia.

Soitamme paljon. Kyllä. Niiton kyllä kahdeksan henkee jotka... me soittamma joka viikko. (H4)

Toinen kertoi, että läheinen soittaa päivittäin tai sitten hän itse soittaa. Kolmannella haastateltavalla oli ennalta läheisimpien kanssa sovitun soittoringin lisäksi monta muuta puhelimitse tapahtuvaa kontaktia.

Kyllä, joka päivä soitetaan. Määrätty kumpi soittaa kumpaan aikaan, kun niiton kaks. Sitte jotkut jotka enemmän huolissansa niin, muutamia oli jotka löysi puhe-linnumeron ja soitti. Veljien tyttäret ja yhden poika ja ihan läheisemmät oli saanu selville missä mä olen ja sitte on olemassa yksi satavuotias vanhus joka on mulle soittanu puhelimella vaikkei hän edes näe eikä kuule mutta hänellä on ne laitteet, osaa toimia. (H3)

Tavallisessa palveluasumisessa asuvista haastateltavista molemmat pitivät puhelimitse yhteyttä läheisiinsä lähes päivittäin. Läheisimpien lisäksi yhteyttä pidettiin myös muihin sukulaisiin ja ystäviin.

On mulla nyt pari serkkua, joiden kanssa me soitellaan tässä ja toinen on käynyt kerran tääläki ennenkö täällä meni noi portit kiinni. Sitten mulla on semmonen kuu-denkymmenen vuoden takainen ystävä, jonka kans me soitellaan kans silloin tällöin. Harva se päivä me soitellaan tässä, noiden serkkujen kanssa. (H5)

No, se kävi kyllä kun sai kuulla äänen edes. Joo ettei se niin vakavaa ollu, mutta jos ois tarttenu jotaki, puhua ihan asiaa, niin se olis voinu olla vaikeeta, tai kirjottaa jotain. (H2)

Koska vierailurajoitus koski kaikkia ulkopuolisia, ei palvelukodilla voitu järjestää myöskään tärkeäksi koettua vapaaehtois- ja seurakuntatoimintaa. Tämä koettiin surullisena asiana, sillä vapaaehtoisten pitämät bingo- ja lukutuokiot ja seurakunnan säännölliset hartaushetket jäivät nyt pois.

Niitä oli, ne oli rakkaita kuule ne bingoihmiset. Oijoi, se oli suru kun ne jäi pois. Ne ymmärsi meitä niin hyvin. (H4)

Joo se oli aika mukavaa kun ne kävi. Eihän ne oo saanu tämän korona-ajan aikana käydä ollenkaan. (H4)

Mielekäs toiminta on vanhuksille tärkeää, sillä sen avulla saadaan elämään merkitystä. Toiminta pitää virkeänä sekä fyysisesti että psyykkisesti. VANKO-tutkimuksessa (THL, 10/2021) todettiin vastausten perusteella, että 38 % tutkimukseen osallistuneista vanhuksista oli osallistunut kasvokkain tapahtuneeseen virkistystoimintaan (sisällä tai ulkona) pandemia-aikana.

Arjen sujuminen, terveys ja tyytyväisyys ovat tärkeitä vielä vanhanakin, samoin hengellisyys, jonka merkitys usein kasvaa vanhetessa (Viitakangas, 2022, s. 27.). Ikääntyneillä ihmisillä elämään tarkoitusta tuo useimmiten läheiset ihmissuhteet. Tehostetun palveluasumisen

asukkaiden kertomuksissa palvelukodilla käyneiden vapaaehtoisten ja seurakunnan pois jäämisestä maaliskuussa 2020 kuvastuu suru ja haikeus. Vapaaehtoisten järjestämä ohjelma ja seurakunnan pitämät hartaudet olivat muodostuneet tärkeiksi ja läheisiksi arjen rikastuttajiksi vanhuksille.

Totaalinen vierailukiello päättyi toukokuussa 2020, jolloin sosiaali- ja terveysministeriö päivitti tehostetuille palvelukodeille antamaansa ohjeistusta (Ratala, 2021, s. 2). Uusi ohjeistus kehotti yksiköitä tukemaan asukkaiden yhteydenpitoa läheisiinsä vierailukiellosta huolimatta. Pian tämän jälkeen hallitus tiedotti, että tehostetussa palveluasumisessa oleville vanhuksilla pitää olla mahdollisuus tavata läheisiään turvallisesti esimerkiksi ulkona tai tarkoitusta varten suunnitelluissa tapaamistiloissa. (mts. 2.) Monessa paikassa ryhdyttiinkin kiireellä rakentamaan tapaamistiloja, joissa oli pleksilasi asukkaan ja läheisen välissä estämässä pisarataruntoja. Joissain yksiköissä taas palvelukodin pihaan ajettiin tarkoitusta varten muokattu pakettiauto, jossa tapaamiset voitiin järjestää turvallisesti, tai pihalle pystytettiin tapaamisparakeja. Tapaamisille varattu aika vaihteli koronatilanteen ja palvelukotien käytäntöjen mukaan 15–60 minuutin välillä. Kristiinakodissa asukkaat saivat tavata läheisiään lasikopissa enintään 15 minuuttia kerrallaan. Tapaamisille piti varata aika etukäteen.

De Gamlas Hemissä tapaamistila tehtiin ulkorakennuksessa olevaan harrastetilaan kahdessa päivässä sen jälkeen, kun lupa tapaamisiin oli saatu. Iso tila jaettiin keskeltä kahtia rakentamalla kevytrakenteinen seinä huoneen keskelle. Seinään tehtiin aukko, johon laitettiin pleksilasi ja molempiin huoneisiin asennettiin äänentoistolaitteet mikrofoneineen, jotta eri tilassa olevat kuulisivat toisensa. Ensimmäiset tapaamiset huoneessa olivat äitienpäivänä 2020. Vaihtoehtoisesti tapaamiset saivat olla palvelukodin puutarhassa.

Tehostetun palveluasumisen asukas kertoo, miltä tuntui kahden kuukauden tauon jälkeen tavata läheisiään toukokuussa:

Tuntui hienolta, voi kyllä se oli hienoa. Oltiin tuos ulkona. Me olimme siinä pihalla ihan, siinä ihan lähellä. Siinä ikkunan alla. (H4)

Yksi tehostetun palveluasumisen haastatelluista kuvaa, että oli ihanaa, kun läheisiä sai taas tavata, vaikka koskettaminen ei ollut mahdollista.

Olihan se ihanaa kun ne näki tosta mutta jo silloin kesällä, kuinka pitkälle kesään mennään, kesällä kun oli se lähentymiskielto omaisilla ja lapsilla niin mä olin sisällä

ja ikkunan takana ja lapset oli siellä ulkopuolella ja näin me keskustelimme eikä ollut kosketusta. Sitte... saanu enää koskettaa. (H3)

De Gamlas Hemin tapaamistila oli ahkerassa käytössä. Hoitajat ottivat puhelimitse tehtyjä tapaamisvarauksia vastaan päivittäin. He veivät asukkaita tapaamistilaan ja hakivat pois tapaamisen päätyttyä. Myös puutarha oli suosittu tapaamispaikka keväällä ja kesällä 2020.

Muistissani on se asukkaissa virinnyt ilo ja toiveikkuus, kun he pitkän tauon jälkeen saivat taas tavata rakkaimpiaan. Media uutisoi ahkerasti eri mahdollisuuksista toteuttaa vierailuja palvelukodeissa, ja De Gamlas Hemissä käytiin jopa tekemässä juttu paikalliseen sanomalehteen ensimmäisistä vierailuista upouudessa tapaamistilassa. Tuntui, kuin maaliskuussa äkillisesti ilmennyt musta pilvi olisi muuttunut harmaaksi ja vähemmän uhkaavaksi. Suojautumiskäytännöt tautia vastaan olivat kuitenkin hyvin tiukkoja. Henkilökunnan tuli huolehtia, että asukas ja tapaamaan tullut läheinen eivät ole hetkeäkään samassa tilassa ja tapaamistilassa kosketukselle alttiit pinnat puhdistettiin joka vierailun välissä. Ulkona olevien vierailujen aikana läheisten piti myös noudattaa turvavälejä ja pitää maskeja.

Voin kuvitella, miten vaikeaa läheisille on ollut olla koskettamatta ja halaamatta ulkona penkin toisessa päässä istuvaa vanhusta, kun välissä ei ole ollut pleksilasia sitä estämässä. Muistan toivoneeni, että läheiset noudattaisivat tunnollisesti turvaväliä, koska en olisi halunnut olla se, joka näkisi halaamisen ikkunasta ja joutuisi asiasta huomauttamaan. Se olisi tuntunut epäinhimilliseltä. Olla pitkästä aikaa lähellä, mutta silti kaukana, oli varmasti rankka kokemus niin asukkaille kuin läheisille. Rankkaa se oli myös henkilökunnalle, jonka vastuulla oli toimia tiukkojen turvallisuusohjeiden mukaan. Mutta pääasia oli, että kasvokkain tapaamiset olivat taas sallittuja.

Talvella sään kylmettyä tapaamistila siirrettiin päärakennuksen pääsisäänkäynnin eteiseen, jolloin välissä ei ollut enää pleksiä, mutta etäisyyttä oli vaadittu vähimmäismäärä.

Ne (tapaamiset) pidetään ny (nykyisin) missä on tuo sisääntulopaikka ja siinä on kolme neljä tuolia ja me mahdumme hyvin siihen hyvin sitte. Ja me istumma siinä ja puhumma. (H4)

Sittemmin asukkaat ovat saaneet tavata läheisiään omissa huoneissaan. Tämä käytäntö on tälläkin hetkellä, lokakuussa 2022, käytössä sekä De Gamlas Hemissä että Kristiinakodissa. Läheisiltä edellytetään yhä turvaohjeiden noudattamista, kuten suu-nenäsuojuksen käyttöä.



### 5.3 Koronapandemian aikana koetut muutokset terveydentilassa ja toimintakyvyssä

Geriatrian dosentti Kaisu Pitkälän (Sariola, 2021) mukaan eristyksissä oleminen vaikuttaa negatiivisesti vanhusten toimintakykyyn. Liikunnan puute edistää haurastumista ja yksinäisyys korreloi suoraan muistitoimintoihin. Vanhusten kunnon ja kognition onkin todettu heikentyneen korona-aikana.

Muistisairaus ei poissulje sitä, etteikö vanhus tietäisi koronasta ja ymmärtäisi, että läheiset eivät käy siksi heitä katsomassa (Sariola, 2021). Osaa korona ahdistaa, osaa pelottaa. On hyvä tietää, mikä vanhuksen terveydentila ja toimintakyky on ollut ennen koronaa ja etenkin alkuaikojen sosiaalisista suhteista eristämistä. (mts. 2021.)

VANKO-tutkimuksen (THL, 10/21) tuloksista löytyy tutkimukseen osallistuneiden vanhusten kokemuksia pandemian aikaisesta terveydentilastaan. Kolmasosa vastaajista koki terveydentilansa erittäin hyväksi tai hyväksi ja kolmasosa melko huonoksi tai erittäin huonoksi.

Jokainen haastattelemani tehostetun palveluasumisen asukas koki korona-ajan vaikuttaneen terveydentilaansa negatiivisesti.

No kyllä se on niinku menny huonommaksi. Kyllä mä niin sanon. Kuinka mä sen selitän. Tuli murhe niistä lapsista ja sitten niiden lapsista. Että se tuntuu kyllä, se pani tuota voimaa vähemmäksi. (H4)

Kyllä se henkinen tilannekin on sillä lailla. Kyllähän mä ny kaikki ymmärrän ja osaan erelleen mutta että siinä ny on jotaki että kuinka mä sanosin.. kyllä siinä muutoksia on, pakostaki on. No näinki pitkällä aijallaki ku tämän ollu. Se on että joku painostaa... painaa. Ja vartoo että pääseekö tästä koskaan ja kuinka tämä päättyy. (H3)

Kyllähän se on laskenu se mieliala. Niin kuin todennäköisesti kaikilla ihmisillä, en minä ole ainoa. Kyllä se tuntuu pahalta tietenkin kun mieliala laskee. (H1)

Tavallisessa palveluasumisessa olevien haastateltavien fyysisessä terveydentilassa oli tapahtunut pandemian aikana muutoksia, mutta kumpikaan heistä ei yhdistänyt muutoksia pandemiaan, vaan niitä pidettiin perussairauksien pahenemisvaiheina. Toinen kertoi liikkumisensa vähentyneen pandemian aikana, mikä oli lisännyt istumista ja paikallaan oloa, toisen liikkumiseen pandemia ei ollut vaikuttanut mitenkään, vaan hän ulkoili samaan tapaan kuin ennen pandemiaakin.

Tehostetun palveluasumisen asukkailla jokaisella oli mahdollisuus päästä ulkoilemaan.

Joo kyllä täällä on mainittu ja yhtenä päivänä oli viety joku, oli kaunis päivä niin joitain ulos, mutta mä en tiä siitä sen pitemmälle sitte. (H3)

VANKO-tutkimuksen (THL, 10/21) mukaan pandemia-ajan liikkumismahdollisuuksia ulkona pidettiin huonona. Suurin osa vastaajista pääsi kyllä liikkumaan sisätiloissa, mutta peräti viidesosa vastaajista ei ollut päässyt liikkumaan ulkona ollenkaan.

#### 5.4 Muutokset palvelukodin arjessa

Kaikki haastateltavat toivat vastauksissaan esiin havaitsemiaan muutoksia palvelukodin arjessa, myös tavallisen palveluasumisen asukkaat. Tehostetun palveluasumisen yksikköön tehdyt rajoitukset vaikuttivat myös heidän arkeensa siten, että pääsyä päärakennukseen rajoitettiin pandemian alkuvaiheessa, mikäli heidän arveltiin voineen altistua koronavirukselle tapaamiensa vieraiden kautta. Koska tavallisen palveluasumisen asukkaiden liikkumista kaupungilla ei voitu kieltää, ainoastaan suositella liikkumisen välttämistä, myös kaupungilla asioiminen katsottiin sellaiseksi riskitekijäksi, jonka perusteella päärakennuksessa oleskelu oli kiellettyä.

No kun emmä oikein saanu mennä istumaan toisten viereen siellä ruokasalissa, soli tarkat ohjeet vissiin tullu tänne. Ja kun mä oon menny saunaan, niin mun on täytyny mennä ulkopuolelta sisään. Tai sitten joku neitonen on aukaissu oven kun mä oon koputtanu. Joo, että ihan asiallista. (H2)

Yllä olevasta haastateltavan kertomuksesta voi päätellä, että hän piti kokemaansa eristämistä ruokailutilanteista ja poikkeavaa kulkujärjestelyä saunaan hyväksyttävänä rajoitustapah- tumina. Hänhän mainitsi näiden keinojen olleen ”ihan asiallisia”.

Toinen tavallisen palveluasumisen asukkaista oli havainnut viriketoimintaan liittyviä muutoksia siten, että vapaaehtoisten järjestämää viriketoimintaa ei ollut pandemian alettua enää. Hän oli myös huomionnut oman liikkumisensa vähentyneen entisestään pandemian alettua ja arveli sen laiskistaneen.

Tehostetussa palveluasumisessa arjessa tapahtuneista muutoksista vaikeimpana koettiin se, että omaisia ei saanut tavata ja virkistystoimintaa ei ollut niin paljon kuin ennen pandemiaa. Yksi haastateltavista ei osannut nimetä arjessa tapahtuneita muutoksia vierailukiellon lisäksi.

Kyllä se on ollu se kun istuttiin ja mä keitin aina kaffit ja oltiin täs ja istuttiin ja puhuttiin, Soli niin läheistä. (H4)

No ei oikeestaan millään muulla tavalla (ole arki muuttunut), justiin se ettei... ettei ne omaiset voi tulla niinku ne haluaa. (H1)

No kyllä se on vähä toisenmoista. Ei se oo niin reipasta, kun oli enemmän. Me soitettiin ja tänne tuli joku joka laulo, mieskuoroa ja naiskuoroa välistä ja... Kaikki tuo on pois, eihän sitä oo ny ollu sitte sen jälkeen ku korona tuli ilmi. (H4)

Arjessa tapahtuneista muutoksista mainittiin useampaankin kertaan virkistystoiminnan lauantuminen ja ilmapiirin muuttuminen vakavammaksi ja hiljaisemmaksi. VANKO-tutkimuksen (THL, 10/21) tulosten mukaan etenkin tehostetussa palveluasumisessa kasvokkain tapahtuvaa harrastus- ja virkistystoimintaa oli ylläpidetty pandemia-aikana ja yli puolet vastanneista oli tähän toimintaan osallistunut. Haastattelemistani asukkaista osa oli sellaisia, jotka olivat aktiivisesti osallistuneet vapaaehtoisten viikoittain järjestämään virkistystoimintaan, mikä vaikutti heidän kokemuksiinsa siitä, että elämän palvelukodilla koettiin hiljentyneen pandemia-aikana. Saman huomion tekivät ne asukkaat, jotka eivät itse aktiivisesti järjestettyyn toimintaan osallistuneet, mutta joiden elämään sen loppumisella ei ollut niin suurta merkitystä kuin toimintaan aktiivisesti osallistuneiden, koska virkistystoiminnalla ei ollut alun perinkään heidän elämässään niin suurta roolia.

## 5.5 Muut sosiaaliset suhteet ja yksinäisyyden kokemukset

Tehostetun palvelukodin asukkaat kokivat, että heillä ei ollut ollenkaan, hyvin vähän tai jonkin verran sosiaalisia suhteita palvelukodin sisällä muiden asukkaiden kanssa.

Ei. Ei ole ketään. Tää on täysin outoo paikkaa. On siellä yhteistiloja, ruokasali jossa ollaan yhdes. Ja siellä saa sitte istua ja kattella televisioo ja niin... sitä sitte kattellaan ympärillensä ketä näkee. (H3)

Ei oikeestaan, vaan yks, juuri se yks mieskaveri joka istuu mun vieressä. Kun me syödään ja juodaan.. Mutta se on se kun hän ei kuule mitään. Ja sitten kun hän ei

puhu mitään oikeestaan. Hän liikuttaa kyllä huulia mutta ei sano mitään oikeestaan. (H1)

Yksi haastatelluista koki olleensa pandemia-aikana yksinäinen. Hänen mukaansa se oli koko pandemiassa vaikein asia. Muut vastanneet eivät olleet kokeneet oloaan yksinäiseksi pandemian aikana eikä sitä ennenkään.

En ole, ei ole ollenkaan vaivannut. (H4)

Emmä nyt silti sanois, että mä niin yksinäinen kun mä kävin kuitenkin tuossa ruokasalis ja sai puhelimella pitää yhteyttä. Voin siltikin hyvin, vaikka olin välillä ihan eristetty. Tykkään olla yksin. (H2)

En, osaan olla hirveän hyvin yksin. Ja kun ei sitä eristämistäkään täysin noudatettu. Mullon vissiin kun mä oon ainoa lapsi niin mä oon aina ollu yksin. Oon aina ollu hirveen paljon yksin, tartten omaa rauhaa. (H5)

Yksi haastateltavista, jolla oli useita sosiaalisia suhteita palvelukodin sisällä, kertoi kanssakäymisen sisällön pandemia-aikana muuttuneen.

Se.. se ei oo niin ilosta ja soon menny niin ku paljo, kuinka mä sanon sen, soon menny niin synkäksi. Puhutaan aina ja luetaan lehdistä että nyt nuon ja nuon on nyt ja.. että kyllä son tehny paljo meille ja menny toiseen malliin. Molimma niinku enempi kyllä ilosia ja me olimma.. oli paljo muuta josta puhuttiin ja käytiin paljo ulkona ja kyllä siinä on ollu niinku.. on ollu eroa. (H4)

Tavallisen palveluasumisen asukkaista kumpikin kertoi, että heillä on omaisten lisäksi olemassa muita tärkeitä sosiaalisia suhteita, mutta ne olivat olemassa palvelukodin ulkopuolella.

VANKO-tutkimuksen (THL, 10/21) tulosten mukaan reilu kolmannes kotona tai tehostetussa palveluasumisessa asuvista vanhuksista koki olleensa yksinäinen pandemia-aikana. Vuonna 2016 THL:n tekemässä Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA) -tutkimuksessa yksinäisyyttä oli kokenut reilu viidesosa vastanneista, joten kasvua voidaan pitää merkittävänä (THL, ASLA-tuloksia, 2019).

Kaikilla vastanneilla oli läheisiä, joihin he pitivät säännöllisesti yhteyttä. Vastauksista on kuitenkin nähtävissä kaipuuta elämän normalisoitumiseen ja palvelukodin sisällä tapahtuvan sosiaalisen elämän virkistymiseen. Asukastovereihin ei koeta olevan kiinteitä sosiaalisia suhteita, eikä niitä vastausten perusteella vaikuteta kaivattavankaan. Paremminkin esiin tulee

kaipaus ulkopuolelta tulevaa virkistystoimintaa ja vapaaehtoistoimijoiden vierailuja kohtaan: Myös tutkimukseni ulkopuolella kuulen usein haikeaa puhetta vanhuksilta vapaaehtoisista ja toistuvia kyselyitä siitä, koska he taas tulevat. Pidän tätä merkittävänä tuloksena siksi, että näyttäisi siltä, että jos palveluasumisen asukkailla on riittävän läheisiä sosiaalisia suhteita palvelukodin ulkopuolella (joihin rinnastan tutuiksi ja tärkeiksi tulleet vapaaehtoiset), palvelukodin sisäisillä sosiaalisilla suhteilla ei ole välttämättä niin suurta merkitystä edes koronapandemian kaltaisten poikkeustilojen aikana.

## 5.6 Henkilökunnalta saatu tuki

Tehostetussa palveluasumisessa asuvat vanhukset ovat hyvin riippuvaisia hoitohenkilökunnan tuesta ja avusta ympäri vuorokauden. Tavallisessa palveluasumisessa perusoletus on, että tuen tarvetta on vähemmän. Kaikki haastatteleman vanhukset kokivat asumismuodosta riippumatta saaneensa henkilökunnalta tukea pandemia-aikana.

Joo, oikein hyvin, minä oon oikein tyytyväinen. (H1)

Kyllä mä tykkään kuule, noon hyviä. Ja hoitaa. Ja viä kun ne panee peiton ympärille kun menee maate. (H4)

Kyllä mä saan, kun mä haluan keskustella jotain. Sanoin sairaanhoitajalle että mä haluan nyt puhella jotain ja niin, kyllä hän lupas että järjestetään tänä päivänä heti. Että kyllä saa, ei se siitä oo kiinni. (H3)

Yksi asukas toivoi henkilökunnan järjestävän asukkaille jotain viriketoimintaa. Voimistelua oli edelleen kerran viikossa ja se koettiin hyvänä, mutta lisäksi toivottiin henkilökunnan pitävän lukutuokioita, joita ennen pandemian alkamista käytiin vapaaehtoisvoimin pitämässä.

Tavallisen palveluasumisen asukkaista molemmat olivat tyytyväisiä henkilökunnan tukeen, vaikkakin toivoivat, että henkilökunta voisi käydä useammin katsomassa heitä ja juttelemassa.

No joskus semmonen pieni juttutuokio vaikka tos pihalla ohimennen, muutaki kun se hei ja kuinka voit. Niin vähä enemmän ohimennes niin se melkeen riittä. Ei siinä sen kummempaa. Että heitä vois vähä enemmän nähdä ja useammin vaihtaa pari kolme sanaa tuossa. (H5)

Noo.. jos mä nyt sanon sen suoraan, niin mä oon ajatellu vaan että kato kuinka monta päivää mä voin olla kuolleena sängyssä, Ei ne liian usein käy mutta ei liian harvoin liioin. Että kyllä ne käy kun on asiaa ja sillai. Mutta on monta päivää ettei me paljo puhuta mut mä pruukaan aina ilmottaa kun mä meen pois, etten tuu syömään. Ja saunas mä oon aina käyny kun ne on soittanu, Että on toiminu hyvin. Kyllä tiedän semmosia jotka on maannu pari viikkoa sängys. Eikä mitään. Mutta kyllä ne näkee jos ei oo liikettä, joo. (H2)

VANKO-tutkimuksen (THL, 10/21) mukaan enemmistö, lähes 80 % tutkimukseen osallistuneista vanhuksista koki hoitajilta saamaan ajan riittäväksi. Viidesosa olisi kuitenkin toivonut saavansa enemmän aikaa. Tehostetun palveluasumisen asukkaat olivat tyytyväisempiä hoitajilta saamaansa aikaan kuin kotona asuvat vastaajat.

## 5.7 Ajatuksia pandemian jälkeisestä arjesta

Kysyessäni vanhuksilta, millaisena he arvelevat arjen näyttäytyvän pandemian jälkeen, vastaukset vaihtelivat. Tavallisen palveluasumisen asukkaista kumpikaan ei uskonut siihen, että arki palvelukodilla juurikaan muuttuisi, sen sijaan he pohtivat vastauksissaan melko laajasti koronan yhteiskuntaan mahdollisesti jättämiä jälkiä kuten työttömyyttä ja konkursseja. Tehostetun palveluasumisen asukkaista yksi näki tulevaisuuden melko neutraalisti.

Että olisko se sitten kumminki semmosta samanmoista kodinomaista mihin pyritään ja tämä palvelu, niin no emmä ny tiedä, tämä on, ei tämä tästä miksikään tule. Se on.. se on sitte vaan. Ei ainakaan heti voi tulla kovin suuria muutoksia, mutta vähitellen. Vähitellen siihen kasvo, vähitellen kasvo koronaan ja näin päin pois. Odotan ja toivon, ja toivomme varmaan kaikki, koko Suomi ja maailma, että siitä tulis jotain hyvääki. Mutta se on tulevaisuudes. Meiltä loppuu ikä. Osalta. (H3)

Valoisampiakin tulevaisuudennäkymiä kuitenkin odotettiin:

Kyllä meillä, mullon semmonen mieli että se menöö ihan toiseen malliin, tämä elämä. Ilosemmaksi,. Tuloo meille niinku enemmän iloa ettei vaan tartte istua ja ajatella että se menöö niinku vaan huonompaan päin. Kyllä mä ainaki luulen niin että se tekis paljo ihmisille, lapsille. (H4)

Vastauksien perusteella koronan jälkeisen ajan muuttumisesta iloisemmaksi ja vapaammaksi odotettiin etenkin niiden vastanneiden kohdalla, jotka viettivät suurimman osan ajastaan palvelukodin seinien sisäpuolella ja joiden sosiaalisen elämän ja osallisuuden toteutuminen oli riippuvaista muista ihmisistä.

Kyllä se varmaan paljo tuo meille uutta että ehkä enämpi ajatuksia ja.. että meille tuloo enämpi elämää kun nyt on. Kun jotaki sai orottaa soli, emmä osaa oikein sanoa, kun me saimma orottaa kun niitä tuli laulamaan ja puhu pappi tai, joo-o, tää kävi pappi ja just pari kertaa ennen tätä koronaa. (H4)

Tavallisessa palveluasumisessa asuvat taas kokivat, että palvelukodin arki todennäköisesti jatkuu samanlaisena kuin ennen pandemiaa.

Eipä se taida täs miljöös paljo muuttua. Omaiset sit käy ehkä vähä useemmin kat-tomas mut tuota.. Kyllä sitte ku tulee kesä niin kaikki mummut ja faarit istuu tuos seinustan vierellä ja soffilla niinku kanat orrella ottaa aurinkoa siellä. (H5)

No kyllä mä luulen, ettei se muutu mikskään (H2)

Palvelukodin arjen arveltiin siis kaikkiaan sujuvan joko entisellään tai muuttuvan paremmaksi riippumatta siitä, oliko vastaajana tehostetun tai tavallisen palveluasumisen asukas.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössäni etsin vastauksia siihen, miten vanhukset olivat kokeneet pandemia-ajan ja sosiaalisen eristämisen, sekä millaisia sosiaalisia suhteita ja tukea heillä oli. Olin myös kiinnostunut tietämään, millaisia ajatuksia heillä oli pandemian jälkeisestä tulevaisuudesta.

Tuloksista ilmeni, että etenkin tehostetun palveluasumisen asukkaat kokivat pelkoa ja ahdistusta alkuvaiheessa, jolloin uutisointi pandemiasta alkoi. He kokivat myös maaliskuussa 2020 asetetun vierailukiellon raskaana ja kertoivat hyvinvointinsa heikentyneen pandemian aikana. Oli mielialan laskua ja murhetta läheisistä. Surtiin sitä, että vapaaehtoiset eivät saaneet enää käydä pitämässä ohjelmaa. Ilmapiirin koettiin muuttuneen totisemmaksi.

Tehostetussa palveluasumisessa olevista jokainen kertoi havainneensa etenkin henkisen terveydentilansa heikentyneen, tavallisen palveluasumisen asukkaat taas kokivat muutoksia fyysisessä terveydentilassa yhdistämättä niitä kuitenkaan pandemia-aikaan. Päätelmäni on, että tehostetun palveluasumisen asukkaat kokivat mielialamuutoksia, ahdistusta ja pelkoa siksi, että olivat terveydentilansa vuoksi jo ennestään heikompikuntoisia kuin tavallisen palveluasumisen asukkaat. Tämä yhdistettynä siihen, että heillä ei, toisin kuin tavallisen palveluasumisen asukkailla, ollut mitään mahdollisuuksia tavata läheisiään totaalisen vierailukiellon aikana eikä muutenkaan liikkua palvelukodin ulkopuolella, koettiin raskaana.

Vain yksi haastatelluista vanhuksista kertoi kokeneensa yksinäisyyden tunteita pandemian alettua, mikä oli laskenut hänen mielialaansa. Tämä vahvistaa edellä tekemääni päätelmää siitä, että eristäminen sosiaalisista suhteista aiheuttaa mielialamuutoksia. Eristämisen vaikutuksia vanhusväestöön ei ole juurikaan tutkittu ennen koronapandemiaa, mutta tässä opinnäytetyössä aiemmin viittaamani tutkimus SARS-epidemian aikaisista eristämiskokemuksista (Office ym., 2020, s. 948) osoitti eristämisen yhteyden masennukseen ja stressiperäiseen oireiluun eristämisen kohteeksi joutuneilla henkilöillä jo tuolloin.

Muut haastateltavat eivät olleet kokeneet itseään yksinäisiksi. Koska otanta oli niin pieni, yksinäisyyttä kokeneiden määrä olisi luultavasti ollut isompi, mikäli haastateltavia olisi ollut vähintään kymmenkertainen määrä.

Pandemian on todettu lisänneen yksinäisyyttä, kuten Vanko-kyselyn tulokset osoittavat (THL, 10/21). Myös muualla maailmassa tehdyt tutkimukset, esimerkiksi saksalaisessa Johannes



Gutenberg-Universityssa tehty tutkimus (Ernst ym., 2022, s.2) osoitti yksinäisyyden lisääntyneen jonkin verran pandemia-aikana, mutta se osoitti myös, että sosiaalinen eristäminen ei silti aina johda yksinäisyyden kokemuksiin. Tämä johtuu tutkimuksen mukaan siitä, että sosiaalisen eristämisen kohteena olevalla voi olla verkosto, vaikka pienikin, ja ainakin jossain määrin kanssakäymistä muiden kanssa, kun taas yksinäisyys on kivulias kokemus sosiaalisten suhteiden vähäisyydestä tai heikosta laadusta vastoin henkilön omaa toivetta.

Jansson (2020, s. 27–28), joka on tutkinut pitkäaikaisessa palveluasumisessa olevien vanhusten yksinäisyyden kokemuksia, sanoo asuin- ja toimintaympäristön omaksi kokemisen määrittävän sosiaalisten suhteiden olemassaolon lisäksi sitä, kokeeko vanhus yksinäisyyttä vai ei. Myös Halme-Tuomisaari (2020, s. 61) viittaa samaan kuvailemalla kodin olevan rakennus, jolla voi olla monia eri muotoja, mutta josta kodin tekevät vasta siihen kytkeytyvät merkitykselliset sosiaaliset suhteet.

Haastattelemistani vanhuksista suurin osa piti palvelukotia hyvänä, kodikkaana ja turvallisena paikkana, jossa viihdytään. Näin siitä huolimatta, että omaisia ei saanut tavata ensinkään ja myöhemminkin rajoitetusti. Tämä päätelmä tukee opinnäytetyöni tuloksia, joiden mukaan enemmistö vastanneista ei ollut kokenut yksinäisyyden tunteita eristämisestä huolimatta, koska heillä oli vahva sosiaalinen läheisverkosto. Näyttää siltä, että pelkkä tietoisuus läheisten olemassaolosta, että he ovat ja pysyvät, vaikka heitä ei näkisikään, suojaa yksinäisyyden kokemuksilta. Sen sijaan palvelukodin sisällä asukastovereiden välisellä sosiaalisen kanssakäymisen vähäisyydellä tai puuttumisella, kuten oli haastateltavieni kohdalla, ei näytä olevan merkitystä yksinäisyyden kokemuksille.

Tehostetun palveluasumisen arjessa koettiin surullisina pidettyjä muutoksia kuten se, että omaisia ei saanut tavata eikä aktiivista ja tärkeäksi koettua virkistystoimintaa yhtäkkiä enää ollut. Elämän koettiin muuttuneen totisemmaksi ja hiljaisemmaksi. Tavallisesta palveluasumisesta saatujen vastausten perusteella arjen ei koettu merkittävästi muuttuneen, vaikka esimerkiksi ruokailuun tai saunomiseen tehtiin erikoisjärjestelyitä ja omaisia saatettiin tavata vähän vähemmän tai eri tavoin kuin aikaisemmin.

Mainitsin jo aiemmin tuttujen vapaaehtoisten olleen tehostetun palveluasumisen asukkaille tärkeitä ja odotettuja vieraita. Ei ihme, sillä he olivat käyneet palvelukodilla jo vuosia pitämässä asukkaille mukavaa ohjelmaa samalla jutellen heidän kanssaan. Heistä oli tavallaan tullut osa palvelukodin yhteisöä. Se, että arjessa tapahtuneista muutoksista mainittiin

omaisten lisäksi vapaaehtoisten pois jääminen ja virkistystoiminnan hiipuminen kertoo siitä, kuinka tärkeitä myös muut kuin asukkaiden ja omaisten väliset, palvelukodin seinien ulkopuolelta tulevat sosiaaliset suhteet ja tilanteet voivat olla. Vaikka tapaamisia ja toimintaa olisikin mahdollista järjestää etäyhteyksin, digitaalinen sosiaalisuus välittää vain murto-osan todellisesta läsnäolosta, jossa toteutuu myös sanaton viestintä sen sijaan, että asiat vain kerrotaan. Fyysinen läsnäolo ja jaetut ihmisyden kokemukset merkitsevät. (Halme-Tuomisaari, 2020, s. 55.)

Henkilökunnan tuki poikkeustiloissa oli tärkeää haastatelluille. He kokivat yleisesti saaneensa tukea henkilökunnalta pandemia-aikana, mutta vastauksista ilmeni kuitenkin toiveita siitä, että henkilökunta ottaisi enemmän kontaktia. Tämä on tärkeää, sillä henkilökuntahan työskentelee palvelukodissa, joka on nimenomaan asukkaiden koti. He ovat paikalla yötä päivää antaen hoivaa, huolenpitoa ja turvaa. Tehostetussa palveluasumisessa olevat vanhukset ovat hauraita. Huolenpidon ja turvassa olemisen tarve korostuu epävarmoina ja pelottavina aikoina. Tällöin ei ehkä riitäkään henkilökunnan normaaliolosuhteissa asukkaalle antama huomio, vaikka se muuten olisikin riittävällä tasolla, vaan läsnäoloon tulee panostaa huomioiden kaikki terveyden ja toimintakyvyn osa-alueet.

Haastateltavien arviot pandemia-ajan jälkeisestä elämästä vaihtelivat sen mukaan, asuiko haastateltava tehostetussa vai tavallisessa palveluasumisessa. Kun tavallisessa palveluasumisessa pohtivat pandemian jälkeistä yhteiskunnan tilaa ylipäätään, tehostetun palveluasumisen asukkaiden vastauksissa korostui arjen palaaminen sellaiseksi, jollaisena se oli ennen pandemiaa näyttäytynyt: kodinomaiseksi, vilkkaaksi ja iloisemmaksi. Arjen muuttumisella takaisin kodinomaiseksi päättelen tarkoitettaneen palvelukodin olosuhteiden muuttumista laitospäivästä toiseen suuntaan pandemia-ajan rajoitusten myötä.

Kodinomainen ympäristö on turvallinen ja virikkeellinen ja mahdollistaa yksityisyyden, omatoimisuuden ja toimintakyvyn toteutumisen (Kaskiharju, 2021, s. 372). Voi vain korkeintaan yrittää arvioida, miten nämä kodinomaisuuden osa-alueet toteutuivat pandemian aikana, koska eihän vaikkapa turvallisuutta (koronatartunnalta säästymistä) voitu mitenkään täysin taata edes korkeatasoisen suojautumisen avulla. Koska kodinomaisuuden lisäksi tulevaisuuden arkeen toivottiin iloa ja enemmän elämää, vahvistaa se päätelmäni siitä, että tehostettu palveluasuminen palasi pandemian takia ajassa taaksepäin kohti steriiliä, ilotonta ja samankaltaista päivästä toiseen toistuvaa laitosarkea.

Tavallisen palveluasumisen asukkaat eivät kokeneet pandemian vaikuttaneen merkittävässä määrin elämäänsä, eikä heillä ollut samanlaisia pelkoja pandemian alussa kuin tehostetussa palveluasumisessa olevilla, vaan he suhtautuivat uutisointiin tyynemmin, mutta vakavuudella. Koska tavallisessa palveluasumisessa asutaan vuokrasuhteessa hankkien kotiin tarvittavat palvelut, asukkailla on enemmän liikkumavapautta kuin niillä, jotka ovat muista riippuvaisia jatkuvasti. Niin tässäkin tapauksessa. Rajoituksia oli kyllä olemassa, mutta suositusten ja kehotusten muodossa. ”Suositellaan tai kehoitetaan välttämään kontakteja” on eri asia kuin se, että ovet laitetaan lukkoon eikä omaisia päästetä sisään. Tavallisen palveluasumisen asukkaat näkivät omaisiaan, toki varovaisuutta noudattaen ja välillä tavanomaista vähemmän pandemian alusta alkaen.

Päätelen erojen pandemia-ajan kokemuksissa näiden kahden ryhmän välillä johtuvan siitä, että mahdollisuudet kokea vapautta vaikuttaa omiin asioihin poikkesivat toisistaan merkittävästi. Uskon, että ilman totaalista vierailukieltä tehostetun palveluasumisen asukkaiden arjessaan kokemat asiat ja muutokset eivät olisi olleet niin suuria kuin millaisiksi he niitä kuvailivat. Heijastuihan vastauksissa nimenomaan tärkeiksi koettujen sosiaalisten suhteiden kaipuu.

Apulaisoikeusasiamies Sakslin (EOAK/3739/2020) totesi vastineessaan vierailurajoituksista tehtyihin kanteluihin, että silloin, kun on välttämätöntä yleisesti rajoittaa oikeutta vierailuihin läheisten luona, rajoitusten pitää perustua lakiin. Uskon, että pandemia on opettanut, miten tärkeää sosiaalisten suhteiden tukeminen poikkeusaikoina on, eikä täydellisiä vierailukieltoja enää tulla näkemään ainakaan ilman, että niiden perusteista olisi säädetty lailla.

Yhteenvetona saaduista tutkimustuloksista päätelen pandemia-ajan olleen rankka kokemus erityisesti tehostetun palveluasumisen asukkaille. Rankin jakso oli pandemian alussa, jolloin pandemiatiedottaminen sekä asukkaiden omat traumaattiset kokemukset sota-ajasta vaikuttivat koettuihin ajatuksiin ja tunteisiin aiheuttaen epävarmuutta, pelkoa ja ahdistusta. Vierailukiello vahvisti näitä tuntemuksia. Sosiaalisen verkoston pysyvyys kriisistä huolimatta samoin kuin henkilökunnan tuki olivat tärkeässä roolissa hyvinvointia tukemassa.

Tavallisen palveluasumisen asukkaiden vastaukset olivat todennäköisesti hyvin samankaltaisia, joita uskoakseni olisin saanut haastatteleamalla keitä tahansa omissa kodeissaan asuvia vanhuksia, joita kehoitettiin välttämään sosiaalisia kontakteja. Tämän ryhmän vapauteen ei kajottu siinä määrin kuin tehostetussa palveluasumisessa olevien, vaan heillä oli kuitenkin

mahdollisuus liikkua ja tavata läheisiään, vaikka heille omaehtoista karanteenia suositeltiin. Uskon tähän ryhmään kuuluvien vanhusten selviävän pandemia-ajasta vähemmin kolhuin kuin tehostetussa palveluasumisessa asuvien vanhusten juuri siitä syystä, että vaikka heihinkin kohdistui kontrollia, jäi heille myös vapautta vaikuttaa itse asioihin.

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen ajoittui poikkeukselliseen ajanjaksoon ollen prosessina pitkä, vaativa mutta antoisa. Aloitin työni De Gamlas Hemissä juuri ennen pandemian alkua, tammikuun lopussa 2020. Olen siis seurannut aitiopaikalta tilanteen kehittymistä pian kolme vuotta. Toivon, että kriisin keskiössä alusta lähtien mukana eläminen antaisi opinnäytetyölleni sellaista syvyyttä, jota ei voisi muuten olla.

Tein opinnäytetyöni haastatteluosuudet touko-kesäkuussa 2021. Päälimmäisenä kokemuksena noista haastatteluista on mieleen jäänyt niiden tunnelma tehostetun palveluasumisen asukkaita haastatellessa. Koronapandemia iski heihin eniten, ja se välittyi kaikkien heidän kanssaan käydyissä keskusteluissa. Haastateltavien tunnetila oli herkkä ja murheellinen pandemian aiheuttamista kokemuksista puhuttaessa. Hiukan yllättävää oli se, että kaikki haastateltavat muistivat kirkkaasti pandemian alkuvaiheen aiheuttamat tunteet ja ajatukset, vaikka aikaa oli tuolloin kulunut jo reilu vuosi. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin iäkkäitä ja joillain myös muistisairautta. Mielestäni se kertoo siitä, kuinka merkittävä kokemus heille oli.

Opinnäytetyön prosessin etenemisellä ei ollut mitään selkeää kaavaa. Kirjoitin vuorotellen teoriaa ja tutkimustuloksia. Prosessi oli pitkä, mihin vaikutti väsymiseni koko koronatilanteeseen jouduttuani elämään sen kanssa sekä töissä että vapaa-ajalla. Monesti tuntui, että olin valinnut opinnäytetyön aiheen huonosti, vaikka en epäillyt hetkeäkään aiheen tärkeyttä. Mutta kuten varmaan useimmille, koronaväsymys iski myös minuun ja opinnäytetyö oli pitkällä tauolla aina kesään 2022 saakka, jolloin aloin toden teolla työstää sitä eteenpäin tavoitteenani saada työ valmiiksi joulukuun mennessä.

Koronakentällä oli tapahtunut paljon työn ollessa lepotilassa, mikä aiheutti päänvaivaa sekin. Miten paljon kaikki uusi tieto ja nykytilanne vaikuttaisi siihen, millainen työstäni lopulta muodostuu? Helpommalla olisin päässyt, jos olisin päättäväisesti kirjoittanut työn heti haastattelut litteroituani. Toisaalta kaikkea teoriaosuudessa käyttämäni tietoa ei olisi vielä silloin ollut saatavilla.

Kuten edellä sanoin, toivon, että kokemukseni korona-aikana työskentelystä palvelukodilla tuo työhöni syvyyttä. Välillä olen tuntenut epävarmuutta, voiko tilanteen polttopisteessä oleminen olla myös huono asia ja viekö se työltä pois objektiivisuutta, mutta tarkastellessani prosessia olen vakuuttunut, että en olisi voinut olla yhtään objektiivisempi.

Prosessissa ennen kaikkea kiinnostavinta oli pohtia sosiaalisista suhteista eristämistä eri näkökulmista. Oliko vanhusten täydellinen eristäminen tarpeen ja jos, niin millä perusteella? Ensimmäinen lähtökohta pandemian alettua oli vanhusten suojeleminen, jonka perusteella eristämispäätös tehtiin. Seuraavassa vaiheessa alettiin pohtia, rikkooko eristäminen vanhusten itsemääräämisoikeutta ja oikeusturvaa. Oliko se inhimillistä? Vanhusten hyvinvointi nousi keskiöön, kun alettiin olla huolissaan siitä, miten eristäminen tärkeistä sosiaalisista suhteista vaikuttaa heidän terveydentilaansa ja toimintakykyynsä.

Vanhusten itsemääräämisoikeudesta samoin kuin heidän kokemastaan yksinäisyydestä puhutaan julkisuudessa aina ajoittain. Vanhusten korona-ajan kokemuksista kirjoitetaan todennäköisesti lukuisia opinnäytetöitä, graduja ja muita tutkimuksia. Uskon, että kaikki nämä tutkimukset auttavat niin läheisiä, vanhustyötä tekeviä, naapureita kuin yhteiskuntamme vanhusten asioista päättäviä tahoja näkemään ja ymmärtämään, miten musertava kokemus omasta tahdosta riippumaton sosiaalisista suhteista eristäminen voi vanhukselle olla.

Sosiaalisten suhteiden puuttuminen ja sen aiheuttamat yksinäisyyden kokemukset ovat joka päivä monelle vanhukselle arkipäivää. Pandemia-ajasta saatavilla olevat tutkimukset voivat auttaa kehittämään sellaisia toimintamalleja, joilla osataan tukea ja edistää vanhusten sosiaalisia suhteita paitsi äkillisten kriisitilanteiden aikana, myös silloin, kun yhteiskunnassa vallitsee normaalitila.

Palaan vielä eristämisen tarpeellisuuteen. Oliko totaalinen ovien sulkeminen vierailijoilta välttämätön toimenpide? Ehkä ei. En perustele näkemystäni lainopillisesta näkökulmasta kuten oikeusapulaismies Sakslin (EOAK/3739/2020), vaan lähestyn asiaa enemmänkin loogisesta ja eettisestä perspektiivistä.

Vaikka kaikkien palvelukotien ovet olivat 16.3.2020 alkaen tiukasti säpissä koko Suomessa, niin niihin suuntautui joka päivä ulkopuolelta tulevaa liikettä työntekijöiden muodossa. Tietenkin, eihän muuta mahdollisuutta ollut. Työntekijöitä tuli työvuoroihin vaihteleva määrä aamulla, päivällä ja illalla. Palvelukotien ovet kävivät siis tiuhaan tahtiin vierailukiellosta huolimatta. Työntekijät liikkuvat vapaa-aikanaan vapaasti, joskin enemmistö varmasti vastuuntuntoisesti vähensi sosiaalisia kontaktejaan kodin ja työn ulkopuolella. Työntekijöiden ja asukkaiden korona-altistumisen riski oli olemassa. Työntekijät suojasivat vanhuksia noudattamalla turvaohjeita. On selvää, että turvavälien jatkuva noudattaminen oli kuitenkin mahdotonta, koska palvelukodeissa on aina sellaisia asukkaita, joilla on fyysistä lähellä olemista

edellyttäviä hoitotoimenpiteitä kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, ihonhoidossa ja ruokailussa avustamista. Tämä on pointti, johon perustan totaalisen vierailukiellon tarpeellisuuden kyseenalaistamisen.

Huomioiden se, että yksiköihin joka päivä ulkopuolelta tulevan ja läheisyyttä vaativaa perushoitoa vanhuksille jatkuvasti antavan henkilökunnan määrä saattoi olla viikkotasolla hyvinkin suuri, miten voidaan ajatella, että riski vanhusten altistumiselle olisi ollut jotenkin erityisen merkittävä silloin, jos omaiset, jotka turvaohjeita (erityisesti turvaväliä) noudattaen olisivat saaneet käydä katsomassa läheisiään? Rajoituksia olisi voinut tehdä vierailijoiden määriin ja vierailuiden kestoihin, kuten myöhemmin tapahtuikin.

Palvelukodeissa ympäri Suomen oli vierailukiellon aikaisia asukkaiden kuolemia. Helsingin Sanomat uutisoi huhtikuussa 2020, että yksistään Helsingissä oli pandemian puhkeamisen jälkeen kuollut koronaan 48 hoivakodeissa asunutta vanhusta (HS, 16.4.2020). Tuon uutisen aikaan valmiuslaki ja totaalinen vierailukiello oli ollut kuukauden voimassa. Verkosta löytyy useita uutisia koronan aiheuttamista kuolemista hoivakodeissa sekä vierailukiellon ajalta että sen päätyttyä. Olisiko omaisten vierailujen salliminen turvaohjeita noudattaen lisännyt kuolemien määrää on kysymys, johon en ole löytänyt vastausta. Sekä THL että Tilastokeskus kyllä tilastoivat koronasta johtuvia kuolemantapauksia, mutta ne eivät erittele hoivakodeissa tapahtuneita koronakuolemia (Tilastokeskus, i.a.). Omaisten vierailuiden osuutta hoivakotikuolemissa voisi ainakin karkeasti arvioida, jos käytettävissä olisi tietoa nimenomaan hoivakodeissa tapahtuneista koronakuolemista sekä vierailukiellon aikana että sen jälkeen, ennen kuin vanhuksille alettiin antaa ensimmäisiä rokotteita koronaa vastaan joulukuussa 2020. Mikäli hoivakotikuolemat eivät olisi lisääntyneet kesä-joulukuun aikana 2020, se voisi vahvistaa, että omaisten vierailuja ei olisi ollut aiheellista rajoittaa kokonaan.

Olisi kiinnostavaa tietää, missä määrin eristäminen on aiheuttanut ennenaikaisia kuolemia palvelukodeissa terveydentilan ja toimintakyvyn romahduksen myötä. Voiko olla, että sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnasta eristäminen saattaakin olla vanhusten terveydelle haitallisempaa kuin heidän suojelemisensa koronatartunnalta niinkin radikaalein keinoin kuin kieltämällä läheisten vierailut kokonaan?

Toivottavasti kevään 2020 lockdownista on otettu opiksi myös tulevia kriisejä ajatellen. Vanhuksia pitää suojella, se on itsestään selvää, mutta suojelutoimenpiteiden tulee olla oikein

mitoitettuja ja kohdennettuja eivätkä ne saa vaikuttaa vanhusten oikeuteen ylläpitää sosiaalisia suhteitaan.

Kiinnostava pohdinnan aihe on myös se, oliko etenkin pandemian alkuvaiheessa tapahtuneella koronauutisoinnilla ja medialla merkitystä vanhusten hyvinvoinnille. Ainakin se herätti pelkoa ja ahdistusta enkä ihmettele, että osa tutkimukseeni osallistuneista vertasi pandemian alkua sota-aikaan.

Televisiokameroiden eteen kerta toisensa jälkeen marssitetut totinen hallitus ja THL:n ja STM:n asiantuntijat antoivat lausuntoja, joista ei tuntunut selviävän mitään, vaan tilanne jatkui pitkään sekavana ja vaarallisuuden ilmapiiri leijui kaiken yllä, etenkin hoivakotien vanhusten, joiden kuolemista alkoi vähitellen tulla otsikoita tuon tuosta. Palveluasumisessa olevia vanhuksia peloteltiin toden teolla, eikä heillä itsellään ollut mitään mahdollisuutta vaikuttaa tapahtumien kulkuun.

Vakavista yhteiskunnallisista asioista pitää tietysti tiedottaa ja kertoa tosiasiat sellaisina kuin ne ovat. Mahdollisista vaikutuksista yksilöihin ja yhteiskuntaan ei saa vaieta. Korona oli uutisten ykkösaihe ja eri alojen asiantuntijoita käytettiin ahkerasti paneelikeskusteluissa ja uutisten haastatteluosuuksissa. Asioita tehtiin ”varmuuden vuoksi” samalla kun spekulointia vaikkapa siitä, voiko korona levitä ilmastointilaitteiden välityksellä tai kuinka monta ihmistä siihen tulee kuolemaan.

Kun on kyse uutisista ja muista ajankohtaisohjelmista, olemme tottuneet pitämään niiden välittämää tietoa asiallisena ja luotettavana faktana. Uutisena olevalla ilmiöllä on useimmiten tausta, jota vasten siitä saadaan tuotettua uutta tietoa. Koronalla ei tällaista taustaa ollut eikä sen käyttäytymistä siksi voinut ennustaa. Tästä syystä muun muassa espanjantauti nostettiin useissa medioissa esille käyttäen sitä koronapeilinä. Aikaisemman tiedon puutteesta ja ennustamattomuudesta johtuen moni koronaa käsittelevä lehtijuttu ja televisio-ohjelma rakentui niin, että niiden sisältö koettiin ahdistavana ja pelottavana.

Kaukana ovat ne ajat, jolloin asioista uutisoitiin vain paperille painetuissa lehdissä. Yesterday's news, todellakin. Tietoa tuotetaan ja päivitetään reaaliajassa taukoamatta. Yhteiskunnassa ikään kuin kilpaillaan siitä, kuka tai mikä taho onnistuu julkaisemaan ensimmäisenä uusimmat käänteet. Tämä aiheuttaa, että mediassa liikkuu paljon myös vahvistamatonta ja epävarmaa tietoa.



Olisiko koronauutisoinnissa ja -tiedottamisessa ollut parantamisen varaa? Tätä olisi kiinnostavaa ja aiheellista tutkia korona-ajan vanhustenhoidon kontekstissa, sillä uskon, että sosiaalisen eristämisen lisäksi tapa, jolla pandemiasta uutisoitiin ja tiedotettiin, oli erityisesti vanhuksille raskasta ja pelottavaa. Korona-aika totisesti näyttäisi tarjoavan paljon tutkittavaa tieteenalasta riippumatta.

## LÄHTEET

- Aivoliitto. (16.12.2021). *Kun ei ole ketään, jolle olisi tärkeä – mistä lievitystä yksinäisyyteen?* <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/kun-ei-ole-ketaan-jolle-olisi-tarkea-mista-lievitysta-yksinaisyyteen/#31007eb2>
- Anttila, T., Tanskanen, J., Oinas, T., Kannasoja, S. (2022). Suomalaisten sosiaaliset suhteet muutoksessa. *Tilastokeskus*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022050432531>
- De Gamlas Hem. (2022). Kotisivu. <https://www.degamlashem.com>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2022). *Koronavirus (SARS-CoV-2, Covid-19)*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257#s2>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2021.) *SARS ja MERS*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00603>
- Eduskunnan oikeusasiamies (EOAK/3739/2020). *Vanhuksiin kohdistuvat rajoitukset koronaepidemian aikana*. Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu kanteluun. <https://www.oikeusasiamies.fi/rfi/raatkaisut/-/eoar/3232/2020>
- Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., Rosen, T., Brähler, E., & Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *American Psychologist*, 77(5), 660–677. <https://doi.org/10.1037/amp0001005>
- Hakosalo, H. & Mäkilä, A. (2020). Epidemiahistoria mediassa kevään ja kesän 2020 aikana. *Tiede & edistys*, 20 (4), 435-437. <https://tiedejaedistys.journal.fi/article/view/109685/64471>
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (2019). *Muistisairaanhoidon hoito*. Duodecim. Helsinki.
- Halme-Tuomisaari, M. (2020). *Kaikki kotona – kun korona mullisti maailmamme*. Kirjapaja.
- Hannila, P. & Kyngäs, P. (2008). *Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa*. [AMK-opin näytetyö, Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia]. Doria. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1210852529-2>
- Harjula, M. (2006). Pelottava espanjantauti. *Historiallinen aikakauskirja*, 104 (2006) : 1, 16. artikkeli. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1366767>
- Helsingin Sanomat (HS) (16.4.2020). *Helsingin hoivakodeissa on kuollut koronavirukseen tähän mennessä 48 asukasta*. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006476487.html>

- Hyry, A. (2022). *Läheisten näkemyksiä vanhusten hoivakotien vierailurajoituksista koronapandemian aikana* [Pro gradu -työ, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202203211490>
- Jansson, A. (2020). *Loneliness of older people in long-term care facilities* [ Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6342-4>
- Jussila, K. (2013). *Vanhusten sosiaaliset suhteet osana hyvinvointia*. [AMK-opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302242564>
- Kaskiharju, E. (2021). Quo vadis, kodinomaisuus? Käsitteen tarkastelua virallislähteissä. *Gerontologia* 35(4), 372-384. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99268>
- Kristiinankaupunki. (2020). *Palveluopas ikäihmisille*. <https://www.kristinestad.fi/assets/Sidor/2/1871/Palveluopas.pdf>
- Kuntaliitto. (2.12.2020). *Asumispalvelut ja laitoshoido*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Linnanmäki, E. (2020). *Espanjantauti Suomessa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Myllymäki, S. (2014). *Vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa*. [Pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201403211390>
- Office, E.E., Rodenstein, Marissa S., Merchant, Tazim S., Pendergrast, Tricia Rae & Lindquist, Lee A. (2020.) *Reducing Social Isolation of Seniors during COVID-19 through Medical Student Telephone Contact*. 1525-8610/ 2020 AMDA - The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jamda.2020.06.003>
- Paavola, A. (2018). *Espanjantauti kylvi kauhua ja kuolemaa 100 vuotta sitten*. Helsingin yliopisto. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/espanjantauti-kylvi-kauhua-ja-kuolemaa-100-vuotta-sitten>
- Palveluopas ikäihmisille (2019). Kristiinankaupunki. <https://www.kristinestad.fi/assets/2/Uploads/LIBRE-PALVELUOPAS.pdf>
- Perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R. & Lemivaara, M. (2020). Etäläheiset. Hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. *Gerontologia*, 34(3), 178-194. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.95669>
- Pirhonen, J., Seppänen, M., Pietilä, I., Tuominen, K. & Jylhä, M. (2021). Vanhuus ja sosiaalinen kuolema. Sosiaalisen kuoleman käsite vanhojen ihmisten haastattelupuheessa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 86(1), 5-15. <http://hdl.handle.net/10138/326993>

- Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Ratala, M. (2021). *Ikääntyneet eristyksissä. Kehysanalyysi vanhenemisen paikoista koronaviruspandemian ensimmäisessä aallossa Helsingin Sanomien uutisoinnissa*. [Pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202104203170>
- Ruuskanen-Parrukoski, P. (2017). *Palveluasuminen ikääntyneen asumisen kontekstina. Tapaustutkimus ikääntyneiden toimivuudesta sekä vallasta ja sosiaalisista suhteista* (Acta Universitatis Lapponiensis 364) [Väitöskirja]. Lapin yliopisto.
- Räsänen, R. (2011). *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoidon ja johtamisen laadun merkitys sille*. (Acta electronica Universitatis Lapponiensis) [Väitöskirja, Lapin yliopisto]. Lauda. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173>
- Saarnio, R. (2010). Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 47(2), 143-145. <https://journal.fi/sla/article/view/2823>
- Sarajärvi, A & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Sariola, S. (2021). Korona koettelee vanhuksia. *Potilaan Lääkärilehti*, 76(3), 90-93. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/korona-koettelee-vanhuksia/>
- Sarvimäki, A., Heimonen, S-L. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2010). *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Edita.
- Skhole, Sosiaali- ja terveydenhuollon verkkokoulutuspalvelu. (i.a.). *Koronavirus on kohtalokas seuralainen – miten suojaamme ikäihmiset tartunnalta?* <https://www.skhole.fi/blogi/koronavirus-on-kohtalokas-seuralainen>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sote-uudistus. (7.10.2022). *Uudistus lyhyesti*. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- Sotkanet.fi. (2021). *Tavallisen ja tehostetun palveluasumisen asiakkaat vuonna 2021. Koko Suomi*. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos THL. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=sw4psdZNMQcA&region=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t&t=bar>
- STM (15.5.2020). *Koronavirustartuntojen ehkäisy ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon toimintayksiköissä*. Ohje kunnille ja palveluntuottajille. <https://stm.fi/stm-ohjeet-koronavirustilanteessa>
- STM (2020). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi* (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

- Tartuntatautilaki 1227/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2019). Asla-tuloksia. *Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asla/tuloksia>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (10/2021). *Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141069/URN\\_ISBN\\_978-952-343-633-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141069/URN_ISBN_978-952-343-633-6.pdf?sequence=1)
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). *Koronavirus COVID-19*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-ajo/koronavirus-covid-19>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2022). *Muuttuvat vanhuspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). (13.11.2019). *Yhä useampi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva ikääntynyt hoidetaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä*. <https://thl.fi/fi/-/yha-useampi-ymparivuorokautista-hoitoa-tarvitseva-ikaantynyt-hoidetaan-tehostetun-palveluasumisen-yksikoissa>
- Tilastokeskus. (Ei päiväystä). *Koronavirustauti kuolemansyynä vuonna 2020*. [https://www.tilastokeskus.fi/ajk/koronavirus/koronavirus-ajankohtaista-tilastotietoa/miten-vaikutukset-nakyvat-tilastoissa/koronavirus\\_kuolemansyyna](https://www.tilastokeskus.fi/ajk/koronavirus/koronavirus-ajankohtaista-tilastotietoa/miten-vaikutukset-nakyvat-tilastoissa/koronavirus_kuolemansyyna)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Vaasan yliopisto. (2014). *Sosiaaliset suhteet edistävät hyvää vanhuutta*. [https://www.univaasa.fi/fi/news/sosiaaliset\\_suhteet\\_vanhuus/](https://www.univaasa.fi/fi/news/sosiaaliset_suhteet_vanhuus/)
- Valmiuslaki 1552/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelutoimikunta (ETENE). (2021). *Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita*. <https://etene.fi/itsemaaraamisoikeus-ja-vapaus-valita>
- Valtioneuvosto (2021). *Asiakkaan ja potilaan oikeuksia vahvistetaan kehittämällä pitkäjänteisesti lainsäädäntöä ja toimintatapoja*. [Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote]. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/asiakkaan-ja-potilaan-oikeuksia-vahvistetaan-kehittamalla-pitkajanteisesti-lainsaadantoa-ja-toimintatapoja>
- Valtioneuvosto (2022). *lökkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella*. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

- Vanhusten oikeudet. *Voiko oikeusasiamies auttaa.* (i.a.) <https://www.oikeusasiamies.fi/documents/20184/44314/Vanhusten+oikeudet+-esite+2020/887013b4-9ac6-4c79-b836-88b0e7144c14>
- Vanhustyön Keskusliitto (VTKL). (18.11.2019). *Vanhuksen itsemääräämisoikeus.* <https://www.sttinfo.fi/tiedote/vanhuksen-itsemaaramisoikeus?publisherId=64021107&releaseId=69869553>
- Viitakangas, S. (2022). *Vapaaehtoiset ikääntyneiden hyvinvoinnin tukena. Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen.* [Yamk-opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205097904>
- YLE Dokumentit. (12.2.2021) *Ylisukupolvinen trauma voi ylittää neljänteen polveen asti.* <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2021/02/12/ylisukupolvinen-trauma-voi-yltaa-neljanteen-polveen-asti>

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymysten runko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

## **Liite 1. Haastattelukysymysten runko**

Keskustelun avauskysymys ennen varsinaista haastattelua:

### **Hyvän vanhuuden määritelmä**

Mitä mielestäsi kuuluu hyvään vanhuuteen?

### **Koronaepidemian alku**

Mitä muistat epidemian alkamisesta vuosi sitten?

Mitä ajattelit/tunsit silloin?

### **Koronaepidemian aiheuttamat muutokset**

Millaisia muutoksia korona on aiheuttanut palvelukodilla?

Mitä ajattelet näistä muutoksista? Mitä tunteita ne ovat herättäneet sinussa?

Mikä korona-ajassa on ollut pahinta/vaikeinta?

Oletko huomannut terveydessäsi jotain muutosta korona-aikana?

### **Yhteydenpito läheisiin / vierailurajoitukset**

Kuinka usein olet tavannut läheisiäsi ennen korona-ajan alkamista? Entä sen aikana?

Miten yhteydenpito läheisten kanssa korona-aikana on toteutunut?

Miten koet sen, että tapaamisia läheisten kanssa on rajoitettu?



## **Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja edistäminen**

Onko sinulla läheistesi lisäksi muita sosiaalisia suhteita, esimerkiksi palvelukodin asukastovereissa? Jos on, niin millaisena olet kokenut nämä suhteet korona-aikana?

Oletko kokenut yksinäisyyttä?

Miten tärkeitä ihmissuhteita voisi auttaa turvallisesti pysymään yllä tällaisina poikkeusaikoina?

## **Henkilökunnan tuki**

Oletko mielestäsi saanut riittävästi tukea henkilökunnalta korona-aikana? Millaista tukea?

Voisiko henkilökunta tukea asukkaita jotenkin enemmän tällaisissa poikkeustilanteissa? Miten?

## **Tulevaisuus palvelukodilla**

Miltä sinusta tuntuu/mitä ajattelet nyt tällä hetkellä koronasta?

Sitten, kun korona-aika päättyy, millaista elämä palvelukodilla voisi olla? Uskotko arjen palaavan ennalleen? Mikä voi muuttua?

Vastaavan tilanteen varalta: mikä olisi tärkein viisaus tai ohje, jonka haluaisit antaa?

## Liite 2 Tiedote tutkimuksesta



Tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen  
tietosuojaseloste

## TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### Koronaepidemia ja sosiaalisista suhteista eristämisen kokemukset palveluasumisessa

#### 1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan koronaepidemian aikaisia sosiaalisista suhteista eristämisen kokemuksia palveluasumisen asukkaiden arjessa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

#### 2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne, kohteluunne tai saamaanne hoivapalveluun.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### 3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada haastatteluiden avulla tietoa palveluasumisen asukkailta siitä, miten he ovat kokeneet koronaepidemian aikana tapahtuneet läheisten ihmisten vierailuiden rajoitukset. Tarkoituksena on myös saada tietoa siitä, miten poikkeuksellisin aikoina, kuten koronaepidemian aikana, palveluasumisen asukkaiden sosiaalisia suhteita voidaan ylläpitää ja edistää.

#### 4. Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Yhteistyötahoja ovat De Gamlas Hem r.f. ja Kristiinankaupungin kaupunki (Kristiinakoti).

#### 5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan yksilohaastatteluiden avulla. Haastattelut nauhoitetaan, jotta niitä on helpompi käsitellä tutkimustuloksia analysoidessa. Haastattelut pyritään saamaan valmiiksi yhdellä käyntikerralla.

#### 6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

#### 7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Valmis opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa, ja Kristiinakodille ja De Gamlas Hem r.f:lle luovutetaan opinnäytetyöstä oma fyysinen kappaleensa.



Tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen  
tietosuojaseloste

### 8. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle tai sen ohjaajalle.

### 9. Yhteystiedot

#### Opinnäytetyön tekijä

Nimi: Minna Heiniluoma  
Puh. 045 897 9497  
Sähköposti: [minna.heiniluoma@seamk.fi](mailto:minna.heiniluoma@seamk.fi)

#### Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja  
Nimi: Tiina Hautamäki  
Korkeakoulu / yksikkö SeAmk sosiaali-ala  
Puh. 040 830 0495  
Sähköposti: [tiina.hautamaki@seamk.fi](mailto:tiina.hautamaki@seamk.fi)