



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tuula Elfving

Koronan vaikutus yli 75-vuotiaisiin Kainuussa

Opinnäytetyö
Syksy 2022

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Tuula Elfving

Työn nimi: Koronan vaikutus yli 75-vuotiaisiin

Ohjaaja: Tua Niemelä

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mikä on ollut koronan vaikutus yli 75-vuotiaisiin vanhuksiin. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten kotona asuvat ikäihmiset kokivat rajoitukset korona-aikana ja miten mahdollisesti uusiin rajoituksiin tulisi varautua. Tutkimus analysoitiin saadun laadullisen aineiston pohjalta.

Tutkimuksessa haastateltiin neljää henkilöä. Haastateltavat olivat iältään yli 75-vuotiasta palveluasumisessa asuvia henkilöitä. Haastattelu tehtiin laadullisena tutkimuksena, jossa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin henkilöhaastattelua heidän kotonaan.

Tämän tutkimuksen mukaan yksinäisyys voimistui eristämisen aikana. Haastattelusta saatiin selville, että eristäminen korona-aikana nosti aiemmat sota-ajat mieleen jokaiselle haastateltavalle. Kotiin saatavien erilaisten avun ja tuen saaminen pandemia-aikana huolestutti kaikkia haastateltavia, samoin sairastuminen koronaan. Kotiin saatavan erilaisen avun ja tuen saaminen muuttui ja heikkeni rajoitusten vuoksi. Vanhustyöhön voitaisiin ottaa uusia käytäntöjä, joiden tulisi kehittää palveluita vastaamaan ikääntyneiden tarpeita yhdessä eri toimijoiden kanssa. Uudet käytännöt palvelisivat heitä tulevaisuudessa mahdollisesti uuden pandemian aikana.

¹ Asiasanat: ikäihminen, Covid-19, tukipalvelut

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Elderly Care

Author: Tuula Elfving

Title of thesis: Impact of corona on people aged over 75

Supervisor Tua Niemelä

Year: 2022

Number of pages: 37

Number of appendices: 1

The purpose of thesis was to research what has been the impact of corona on elderly people over the age of 75. The aim was to study how elderly people living at home experienced the restrictions during the coronavirus period and how to possibly prepare for new restrictions. The study was analyzed based on the qualitative data obtained. Four elders were interviewed in the study. The interviewees were over 75 years of age living in assisted living facilities. The interview was conducted as a qualitative study in which a personal interview at the interviewees' home was used as a data collection.

According to the results, loneliness increased during isolation. From the interview, it was found out that isolation during the corona period brought wartime to mind for the oldest interviewee. Receiving various help and support from those available at home during the pandemic worried all the interviewees, as did falling ill with the coronavirus. Access to services available and provided at home changed and deteriorated due to restrictions. New practices could be introduced in elderly care, and services could be developed to meet the needs of older people together with different actors that would serve them in the future or even possibly during a new pandemic.

¹ Keywords: old person, covid-19, support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	5
2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA	7
3 IKÄIHMINEN JA COVID-19	10
3.1 Ikäihminen.....	10
3.2 Covid-19.....	10
3.3 Ikäihminen ja Covid-19.....	11
3.4 Tukipalvelut.....	11
3.5 Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen.....	12
3.6 Ikäihmisten hyvinvoinnin tukeminen.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS.....	17
4.1 Haastattelu ympäristön kuvaus	17
4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	17
4.3 Tutkimusmenetelmän valinta.....	18
4.4 Tutkimusaineiston keruu	18
4.5 Aineiston analyysin prosessi	19
4.6 Tutkimuksen eettisyys	21
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	22
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	26
8 POHDINTA.....	28
LÄHTEET	30
LIITEET	36

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää, miten tämä korona-ajan eristäminen ikääntyneisiin oli vaikuttanut ja miten ikäihmiset ovat siitä selvinneet. Eristäminen on toimenpiteenä raju ja osalle se tuo yksinäisyyttä ja ahdistusta. Aihetta pohtiessani koronarajoitukset alkoivat koko Suomessa 2020 ja silloin nimesin opinnäytetyöni aiheen. Aihe oli vielä silloin jokaiselle uusi ja koronasta ei vielä ollut mitään tutkittua tietoa. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen selvityksen mukaan maassamme todettiin ensimmäinen korona tapaus tammikuussa 2020. Tapaus varmistui Lapin keskussairaalaan tuodulla kiinalaisturistilla (THL, 2020). Pandemian maailmanlaajuisella leviämisellä oli suuret vaikutukset myös Suomessa. Koronaepidemian leviämistä pyrittiin hillitsemään monilla rajoitustoimilla ja monet niistä koskivat yli 70-vuotiaita ikääntyneitä ja riskiryhmään kuuluvia. Monissa kunnissa kotihoidon käyntejä rajoitettiin ja käyntejä muutettiin etäkäynneiksi. Palvelukoteihin tuli vierailukiellot poikkeusolojen alettua voimaan vuonna 2020. Samaan aikaan myös läheiset rajoittivat omia vierailujaan viruksen leviämisen estämiseksi. Koronan negatiiviset vaikutukset kohdistuivat etenkin heihin, joiden sosiaalinen tilanne oli jo aiemmin haastava (Kehusmaa, 2020).

Yksinäisyyttä ilmenee jokaisessa ikäryhmässä ja varsinkin ikäihmisillä se on hyvin yleistä. Ikäihminen on voinut menettää oman puolison, tai ystävän ja lapsiakaan ei ole tai he asuvat kaukana omaisestaan. Yksinäisyyttä on monenlaista, niistä yksi on elämäntapaajattelu. Elämäntapajattelu liittyy erilaiset menneet elämänjaksot ja -tapahtumat kokonaisuudeksi, joka määrittää, miten ikäihminen kokee ja näkee yksinäisyyden (Tiilikainen 2019, 24–30). Yksinäisellä ihmisellä voi elämänilo ja -halu hiipua. Ikäihmisellä yksinäisyys voi vaikeuttaa kotona asumista ja lisätä laitoshoidon tarvetta (Mielenterveystalo. 2021).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaraportin mukaan korona ikääntyneillä ihmisillä on merkittävä riskitekijä sen vakavammalle taudille. Elimistön puolustuskyky on heikompi ikääntymisen myötä. Pitkäaikaissairaudet vaikuttavat erittäin paljon altistaen vakavalle koronavirustaudille. THL:n tilastojen mukaan suurin osa tautiin menehtyneistä on yli 70-vuotiaita. Koronarokotteilla on ollut erityisen suuri merkitys tämän ikäryhmän koronakuolleisuuden vähentämisessä.

Valvira lähetti kunnille aluehallintovirastojen yhteistyössä laaditun ohjeen, jossa muistutettiin kuntia ja palveluntuottajia siitä, ettei perustuslain mukaisia kansalaisten perusoikeuksia saa tarpeettomasti ja lainvastaisesti rajoittaa. Valvontaviranomaisille on tullut paljon yhteydenottoja muun muassa omaisilta siitä, että on rajoitettu vanhuksien ja omaisten välistä yhteydenpitoa. Rajoittamistoimenpiteistä päättä aina tartuntataudeista vastaava lääkäri ja hän voi määrätä henkilön karanteeniin tai eristykseen tartuntatautilain nojalla, jos hän epäilee asiakkaan altistuneen tartuntatautiin (EOAK/3232/2020). Iäkkäiden toimintakyky heikkenee eristyksen aikana ja tukipalveluiden tarve kasvaa nopeasti, eikä kotona pärjääminen enää ole mahdollista. Heille tulee antaa mahdollisuus saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita, sekä ohjausta yksilöllisiin päivittäisiin tarpeisiinsa. Lisäksi heille tulisi antaa mahdollisuus vaikuttaa heille tarjottavien palvelujen sisältöön, laatuun ja toteuttamistapaan. Heille tulisi antaa mahdollisuus päättää heitä koskevissa asioissa ja vaikuttaa niihin (28.12.2012/980)1§. Lain 2§:n mukaan kunnan tulee huolehtia iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnista, terveydestä ja toimintakyvyn ja itsenäisen päivittäisen suoriutumisen tukemisesta, sekä heidän tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta siinä kunnassa missä asuu. Kunnan on selvitettävä iäkkään henkilön palveluntarve ja palvelujen toteutuminen sovitussa ajassa. Ikäihmiset ja erityisesti yksin asuvat ovat haavoittuvin ryhmä maassamme, siksi heitä pitää auttaa ja tukea arjesta selviytymisessä.

Opinnäytetyö etenee siten, että aluksi kerron aiemmin tutkittua tietoa koronasta ja siihen liittyvistä rajoituksista. Seuraavassa luvussa kerron miten korona on vaikuttanut ikäihmisten toimintakykyyn ja tukipalvelujen saamiseen.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksissä on kerätty tietoa koronapandemian vaikutuksista kansalaisten hyvinvointiin, talouteen ja palveluihin. Näissä selvityksissä on kiinnitetty erityistä huomiota heikommassa asemassa oleviin, kuten iäkkäisiin ja mielenterveyspuolen asiakkaisiin, sillä iäkkäilläkin on paljon mielenterveysongelmia (THL 2021). Selvityksissä kotona yksin elävät ihmiset kokivat huomattavasti useammin yksinäisyyttä ja sosiaalisen kanssa käymisen vähentymistä, verrattuna parisuhteessa asuviin henkilöihin. Jos henkilö on iäkäs, on mahdollista, että sukulaiset ja ystävät ovat kuolleet, muuttaneet muualle tai iäkäs henkilö on muuten jäänyt yksin. THL teki asiakastytyväisyyskyselyn, jonka mukaan ikääntyneillä ihmisillä oli liikunta vähentynyt muita enemmän ja heillä oli vähemmän positiivisia muutoksia ruokavaliossa ja moni arvioi terveydentilansa heikentyneen useimmin kuin parisuhteessa asuvat. Samassa THL:n asiakastytyväisyyskyselyssä tuli selville, että yksin elävät olivat erityisen haavoittuva ryhmä (THL. 2021).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaraportin mukaan koronapandemiaan liittyneet rajoitukset olivat vaikuttaneet erityisesti ikääntyneisiin (THL, Asiantuntijaraportti 14/2020). Tutkimuksessa selvisi että, vanhusten kotihoidon käyntejä oli jouduttu vähentämään ja tämä oli omaishoitajien jaksamiseen vaikuttanut. Lisäksi tutkimus osoitti, että tämä oli myös lisännyt heidän työmääräänsä. Vierailukiellot olivat aiheuttaneet ikääntyneille psykisiä vaivoja enemmän, kun he eivät nähneet läheisiään ja ystäviään. Rajoitukset olivat vaikuttanut ikääntyneen kuntoutumiseen sairastelun tai operaation jälkeen. Omaiset ja läheiset rajoittivat käyntejään riskiryhmään kuuluvien luona taudin leviämisen pelossa. Tämä lisäsi ikäihmisten palveluntarvetta entisestään. Omaishoitajat eivät voineet aina pitää lakisääteisiä vapaitaan, kun tilapäispaikoille ei saanut rajoitusten takia viedä läheistään ja päivätoiminta laitettiin tauolle.

Valvira lähetti kunnille yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa laaditun ohjeen (EOAK/3232/2020), jossa muistutettiin kuntia ja palveluntuottajia siitä, ettei perustuslain mukaisia kansalaisten perusoikeuksia saada tarpeettomasti ja lainvastaisesti rajoittaa. Valvontaviranomaisille oli tämän takia tullut yhteyden ottoja vanhuksilta ja omaisilta. Rajoittamistoimenpiteistä päättää aina tartuntataudeista vastaava lääkäri ja hän voi asettaa asiakkaan karanteeniin, jos hän epäilee asiakkaan altistuneen tartuntatautiin.

Kuusela selvitti 2022 Pro gradu -tutkielmassaan, miten vanhukset olivat kokeneet pandemia-aikana sosiaalisen eristämisen, sekä millaisia sosiaalisia suhteita heillä oli ollut ja mitä tukea he saivat. Lisäksi Kuusela selvitti sitä, millaisia ajatuksia tutkimukseen osallistuvilla oli tulevaisuudesta. Tuloksista ilmeni se, että varsinkin tehostetussa palveluasumisessa asuvilla oli pelkoa ja ahdistusta pandemian alkuaikoina. Tutkittavat kokivat vierailukiellon raskaana ja lisäksi tutkimuksessa selvisi että, he kokivat hyvinvoinnin heikentyneen pandemian aikana. Heillä oli mieli alan laskua ja huoli läheisistä. Omaisia ei saanut enää tavata ja viriketoiminta lakkasi. Elämä muuttui hiljaiseksi ja totisemmaksi. (Kuusela, S. 2022).

Ikäinstituutin teettämässä tutkimuksessa 2021 selvitettiin koronapandemian aiheuttamia muutoksia ikäihmisten terveyteen ja toimintakykyyn. Tutkimuksessa selvitettiin sitä, miten keväällä 2020 asetetut liikkumisrajoitukset muuttivat ikäihmisten arkea. Suuri osa ikääntyneistä rajoitti liikkumistaan, joka hohti aktiivisuuden vähenemiseen. Sosiaalinen kanssa käyminen väheni merkittävästi ja sen vuoksi yksinäisyyden kokeminen lisääntyi ikääntyneillä. Rajoitukset vaikuttivat varsinkin yksin eläviin ihmisiin, jotka arvioivat terveydentilansa heikentyneen useammin kuin muut tutkimukseen osallistuneet henkilöt. Ravitsemuksessa tapahtuneet muutokset olivat sekä positiivisia, että negatiivisia. Pandemian vaikutuksia ja ikäihmisten terveyskäyttämisen muutoksia on tutkittu Suomessa ja ulkomailla.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan ikääntyneet ovat joutuneet koronaepidemiaan liittyvien rajoitustoimien vuoksi erityisen vaikeaan tilanteeseen.

Koronanjäljityksessä ohjeistettiin sairastuneita ja altistuneita ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon tai Covid-19-neuvontapuhelimeen. Heitä ohjeistettiin korona-altistumisen- ja sairastumisen jälkeen sen avulla, miten ja minne pääsee koronatestiin. Myöhemmin ajan pystyi varaamaan Omasoten kautta. Viruksen leviäminen pyrittiin estämään koronanjäljittäjien kanssa. Jos testausta ei ollut saatavilla, määrättiin sairastunut pysymään kotona 14 vrk:n eristyksessä. Testiaika varattiin lähimmälle testauspaikalle. Kotisairaala kävi sovitusti testaamassa hoitokodeissa, jos testausta ei muuten pystytty järjestämään. Karanteenissa ja eristyksessä ei saanut mennä töihin, kouluun eikä päiväkotiin. Julkisiin tiloihin ei saanut myöskään mennä. Asiointikäynteihin täytyi pyytää toista henkilöä hoitamaan asiat, jos henkilö kuului riskiryhmään. Aiemmin täytyi pitää vähintään kahden metrin turvaväli muihin samassa tilassa oleviin, myös perheen jäseniin. Kasvomaskit täytyi ottaa käyttöön joka tilanteessa. Käsienspesu ja -desifointi tuli jatkuvaksi käytännöksi. Sairastuneen täytyi oleskella eri huoneessa erossa

muista perheenjäsenistä. Ohjeistettiin tuulettamaan huonetta usein. Oman voinnin tarkkailu oli 14 vrk:n ajan. Itsehoito-ohjeet (THL, infektioaudit ja rokotukset 2020).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden mukaan oireiden pahentuessa pyydettiin ottamaan yhteys päivystykseen tai jos tuli hengitysvaikeuksia, puhe- ja liikkumisvaikeuksia, täytyi soittaa hätänumeroon ja kutsua ensihoito paikalle. Koronatartunnan saanut henkilö ei saanut lähteä kotoa mihinkään. Riskiryhmään kuuluvan tai Covid-19-tautiin sairastuneen täytyi pitää huolta omasta jaksamisesta juttelemalla läheisen kanssa puhelimesta tai verkossa, sekä kuntoilemalla kotona. Koronaohjeessa pyydettiin hakeutumaan hoitoon, jos oli kuumetta, yskää ja hengitysvaikeuksia. Koronatestaukseen tulosta täytyi ilmoittaa puhelimitse etukäteen, jotta terveyspalveluiden tuottaja osasi ohjata oikeaan näytteenottoaikaan. Erilaisia maskeja oli käytössä useita, joista tavalliset maskit olivat kirurgisia ja FFP2-maskeja. Nämä jälkimmäiset oli tarkoitettu lähinnä hoitohenkilöstön käyttöön, jotka oli altistuneet koronalle. Heidän piti käyttää FFP2-kasvomaskia viiden päivän ajan altistuspäivästä alkaen ja käydä joka toinen päivä testissä viiden päivän aikana.

3 IKÄIHMINEN JA COVID-19

3.1 Ikäihminen

Ikääntynyt tai ikäihminen määritellään monella tavalla. Määrittelyä voidaan tehdä iän, toimintakyvyn tai sairauksien ja vammojen perusteella. Yksi määritelmä ikäihmisestä on laissa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittää iäkkään henkilön seuraavalla tavalla: Henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi, taikka korkeaan ikään liittyvien rappeutumisen takia. (L 28.12.2012/980). Vanhuuseläkelaki määrittelee puolestaan ikäraajaksi 65-vuotta.

3.2 Covid-19

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sai tiedon uudesta viruksesta ensimmäisen kerran joulukuussa 2019. (Ikonen, N.,2020). Tauti levisi Kiinan Wuhanista 2019. Maassamme todettiin ensimmäinen koronatapaus tammikuussa 2020. Tapaus varmistui Lapin keskussairaanaan tuodulla Kiinalaisturistilla (THL,2020). Taudissa yleisimmät oireet ovat kuume, kuiva yskä ja väsymys. Harvinaisempia oireita ovat maku- ja hajuaistin häviäminen. Covid-19 on tauti, jonka aiheuttaa koronavirus nimeltä SARS-CoV-2. Covid-19-taudin muita oireita ovat nenän tukkoisuus, silmien punoitus, kurkkukipu, päänsärky, lihas- tai nivelkipu. Erilaiset ihottumat, pahoinvointi tai oksentelu, ripuli ja vilunväristykset tai huimaus. Vaikean Covid-19-taudin oireita ovat hengen ahdistus, ruokahalun menetys, sekavuus, jatkuva kipu tai paine rinnassa ja korkea kuume. Harvinaisempia oireita ovat ärtyneisyys, sekavuus, vähentynyt tajunta, ahdistus, masennus, univaikeudet, vakavammat ja harvinaiset neurologiset komplikaatiot, delirium ja hermovauriot. Koronavirukseen sairastuneen tila voi heiketä nopeasti noin viikon päästä oireiden alkamisesta. Vakava koronavirustauti voi johtaa kuolemaan (THL,2022). Käytössä olevat koronarokotukset antavat suojaa Suomessa tavattuja virusmuunnoksia vastaan. Rokotusteho voi olla tiettyjä muunnoksia vastaan heikompi. Rokotteet suojaavat tehokkaasti taudin vakavammalta muodolta (THL, 2022).

3.3 Ikäihminen ja Covid-19

Ikääntyneille Covid-19-tauti oli merkittävä riskitekijä vakavammalle taudille. Elimistön puolustuskyky on heikompi ikääntymisen myötä. Pitkäaikaissairaudet vaikuttavat myös siihen, ketkä altistuvat vakavammalle koronavirustaudille. THL:n tilastojen mukaan suurin osa menehtyneistä oli yli 70-vuotiaita, myös menehtyneitä oli nuoremmissa ikäryhmissäkin. Rokotteilla on erityisen suuri merkitys ikääntyneille ihmisille. Heitä rokotetaan jo neljännen kerran. Rokottamisella pyritään siihen, että rokotettu pärjää omassa kodissaan mahdollisimman hyvin itseksensä tai tuetusti. Käytössä olevat koronarokotteet antavat suojaa Suomessa tavattuja virusmuunnoksia vastaan. Rokotusteho voi olla tiettyjä muunnoksia vastaan heikompi. Rokotteet suojaavat tehokkaasti taudin vakavalta muodolta (THL, 2022).

Ikäihmisten palveluasumisyksiköissä sai työskennellä vain koko rokotesarjan saaneet hoitajat. Hoitohenkilöstövaje kasvoi terveyden- ja sosiaalialan työpaikoilla, kun tilalle ei saatu täyden rokotesuojan saaneita työntekijöitä. Tämä lisäsi hoitajien työnkuormitusta entisestään. Läkäreille henkilöille ei ollut mahdollisuutta antaa paljon aikaa työkiireiden vuoksi. Muutama yksityinen kainuulainen henkilö perusti auttajaringin Kainuun alueelle, joka sai heti kannatusta. Facebookiin perustettiin Kajaanin korona-apu ja siihen oli heti ilmoittautunut suuri joukko halukkaita avun antajia. Seurakunta tarjosi ystäväpalvelua vapaaehtoisten ystävien välityksellä halukkaille puhelimen välityksellä. SPR:llä on myös ystävätoimintaa. Korona-aika lisäsi ikääntyneistä tehtyjen huoli-ilmoitusten määrää, sillä läheiset eivät päässeet käymään ikääntyneen omaisen luona ja huoli omaisen pärjäämisestä lisäsi ilmoitusten tekoa.

Salminen toteaa, että koronaviruksesta emme taida päästä eroon ja se on tullut jäädäkseen. Koronapandemiasta ollaan siirtymässä uuteen vaiheeseen, endemiaan. Virusta esiintyy kaikkialla maailmassa jatkuvasti ja epidemioita tulee ja menee. Viruksen kiertoa ei nykytiedon perusteella pystytä pysäyttämään (THL, 2022. Salminen, M.).

3.4. Tukipalvelut

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen asiantuntijaraportin mukaan Koronapandemiaan liittyneet rajoitukset ovat vaikuttaneet erityisesti ikääntyneisiin. Vanhusten kotihoidon käyntejä jouduttiin vähentämään. Osana tähän vaikutti hoitajapula. Tämä kaikki on lisännyt omaishoitajien työn määrää. Vierailukiellot ovat aiheuttaneet ikääntyneille psyykkisiä vaivoja lisää, kun he eivät ole nähneet läheisiään ja ystäviä ei ole entiseen tapaan saanut tavata. Tämä on taas

vaikuttanut ikääntyneen kuntoutumiseen sairastelun tai operaation jälkeen. Rajoitusten takia omaiset ja läheiset rajoittivat käyntejään riskiryhmään kuuluvien luona. Tämä lisäsi ikäihmisten palveluntarvetta entisestään. Omaishoitajat eivät voineet aina pitää lakisääteisiä vapaitaan, kun tilapäispaikoille ei voinut viedä läheistään rajoitusten takia ja päivätoiminta on laitettu tauolle (THL, Asiantuntijaraportti 14/2020).

Alkuun tuli itsehoito-ohjeet ja kaikkia ohjeistettiin ottamaan terveydenhuoltoon tai COVID-19-neuvontapuhelimeen yhteyttä, jos epäili tartuntaa. Kajaanin kaupungilla oli käytössä palvelupuhelin ja sinne soitettiin takaisinsoittopalvelupuhelua. Puhelua tuli paljon ja sen tarve oli todella suuri. Paljon oli aiheeseen liittyvää ja osa oli sellaisia puhelua, jotka eivät sinne kuuluneet ja tämä kuormitti palvelua todella paljon. Moni halukas palvelun saaja jäi tämän takia vaille vastauksia. Soittajilla oli huoli omasta tai läheisen pärjäämisestä korona-aikana. Palvelun tarjonta muuttui siten, että erilaisia palveluja vähennettiin tai palvelua ei saanut ollenkaan. Pakolliset palvelut tulivat yleensä kotihoidosta ja kotisairaanhoidosta.

3.5 Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 3§ määrittää sen, että suurin osa ikäihmisistä pärjää itsenäisesti ja kun ikää karttuu, niin avun tarve kasvaa sairauksien ja toimintakyvyn laskun myötä. Kotihoidon asiakkaat ovat yhä vanhempia ja tarvitsevat enemmän apua ja palveluita. Muistisairaiden määrä kasvaa koko ajan, kun väestö ikääntyy. Sosiaali- ja terveystalvelujen siirtyessä hyvinvointialueille, tulee kuntien vastuulle asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Kunnat voivat vaikuttaa ikääntyvien kuntalaisten palveluntarpeisiin panostamalla hyvinvointiin ja ennaltaehkäiseviin toimiin, neuvontaan ja ohjaukseen, kuntouttavien palvelujen kohdentamiseen niistä hyötyvien sekä asuntojen ja asuinympäristön kehittämiseen. Kotihoito on ensisijainen palvelumuoto. Kansallinen linjaus on, että iäkkäät ihmiset voisivat asua kotona ja saada sinne tarvitsemaansa palvelua ympärivuorokautisesti.

Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluun hoitoon turvaudutaan vasta sitten, kun siihen on perustellut syyt eikä kotona asuminen onnistu enää intensiivisenkään kotihoidon turviin. Silloinkin hoidon ja huolenpidon tulee tapahtua mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä. Laitoshoidosta voidaan luopua vain, jos kotona asumista ja palveluasumista kehitetään vastaamaan iäkkäiden tarpeita. Etäpalveluja, kotikuntoutusta, kotisairaala ja

lääkäreiden osallistumista ja sitoutumista iäkkäiden avohoitoon. Henkilöstömitoitus asettaa suuria haasteita, sillä se ei riitä tukemaan kotona asumista palvelua vanhustyössä. Hyvä tukiverkosto tukee ikäihmistä, jossa mukana on ammattilaisia, läheisiä, kolmannen sektorin palveluja ja vapaaehtoisia. Lisäksi tarvitaan monenlaisia palveluja ja teknologisia ratkaisuja tukemaan ja täydentämään toisiaan. Iäkkään ihmisen ajatuksia ja toiveita pitäisi kuunnella ja kunnioittaa tavoitteisiin pääsemisessä ja toteuttamisessa.

Sosiaalihuoltolain 36 pykälän mukaan, kun sosiaalihuollon työntekijä saa tiedon sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, työntekijän täytyy arvioida välittömästi henkilön kiireellisen avun tarpeen. Palvelutarpeet arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa ja palvelukokonaisuudet mukautetaan kustannustehokkaasti ja tehokkaiksi vastaamaan hänen tarpeitaan ja toiveitaan. Asiakkaan mielipide ja toivomukset on otettava huomioon ja päätöksen teossa on kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle tulee tarvittaessa antaa neuvontaa ja tukea, jotta hän voi osallistua oman elämänsä suunnitteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon.

Ridanpää totesi tutkimuksessaan, että perustason sosiaalipalvelut ovat kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistää ja ylläpitää yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Palvelun tuottamisessa pyritään saamaan eri toimijoiden kanssa palveluista, joista saadaan joustava ja yhtenäinen kokonaisuus. Koordinaattorina olisi yksi taho, joka hoitaa asiat. Näin saadaan vanhuspalveluista mahdollisimman kattavia ja palvelut pystytään kohdistamaan paremmin henkilön tarpeita vastaavaksi. (Ridanpää 2021). Pyrkimys on, että ikäihmisillä olisi paremmat mahdollisuudet saada apua erilaisten erikoisalojen asiantuntijoilta kohtuullisessa ajassa. Riittävä ja osaava henkilöstö on erityisen tärkeä asia, jotta palvelut pystytään tuottamaan ja tarjoamaan niitä tarvitseville asiakkaille. Laki 1§, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980)1§, lain mukaan ikääntyneitä tulee tukea hyvinvoinnissa, terveydessä, toimintakyvyssä ja päivittäisessä itsenäisessä suoriutumisessa. Ikääntyneille pitäisi antaa mahdollisuus saada osallistua omien elinolojensa vaikuttaviin päätösten valmisteluun ja kehittämiseen omassa kunnassa. Ikäihmisille tulisi antaa mahdollisuus saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluita, sekä tarvittavaa ohjausta hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa elämän tilanteen muuttuessa. Iäkkäälle tulisi antaa mahdollisuus vaikuttaa hänelle tarjottavien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan, sekä tulisi antaa mahdollisuus

heidän itse päättää heitä koskevista päätöksistä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 2§:n mukaan kunnan on huolehdittava iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnista, terveydestä ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta, sekä heidän tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta kunnassa. Laki iäkkään henkilön palveluntarpeen selvittäminen ja niihin vastaaminen, sekä järjestettävän palvelun palvelunlaadun varmistaminen. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan henkilöille kotiin annettavien palveluiden saaminen on tuottanut ongelmia, sillä riittävän on ollut ongelmia riittävän henkilöstön saamisessa (THL, 2022).

3.6 Ikäihmistien hyvinvoinnin tukeminen

Tiilikaisen mukaan yksinäisyys koskettaa monia ihmisiä erilaisissa elämän muutoksissa ja siirtymävaiheissa. Emotionaalista yksinäisyyttä aiheuttaa läheisen kiintymyssuhteen tai inttiin kiintymyksen kohteen, kuten puolison, elämäkumppanin, vanhemman tai lapsen menettäminen tai puuttuminen. Yksinäisyyttä on jokaisessa ikäryhmässä ja varsinkin ikäihmisillä se on hyvin yleistä. Yksinäisyyttä on monenlaista, sosiaalista ja fyysistä yksinäisyyttä. Osa tutkimukseen osallistuvista kokee olevansa silti yksinäisiä, vaikka ystäviä on, mutta se todellinen ystävä puuttuu, jolle hän voisi puhua kaikista mieltä painavista asioista ja haluaisi jakaa niitä toisen henkilön kanssa. Tiilikainen, E. 2019, Jakamattomat hetket – Yksinäisyyden kokemus ja elämäkulku. Koronan myötä lisääntyi ikääntyneiden sosiaalinen eristyneisyys

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2020. Korona on ajanut monet vanhukset hyvin vaikeaan tilanteeseen - asiantuntijat arvioivat epidemian vaikeuksia. Epidemian aikana etävastaanotto-toimintaa kehitettiin ja sen käyttöä lisättiin. Ikäihmiset eivät kaikki osaa, eivätkä hallitse nykyteknologian käyttöä ja tähän he tarvitsevat osaavaa henkilöstöä ja resursseja kunnalta. Vanhuspalvelujen asiakkaiden palveluntarpeiden arvioiden tekemisessä oli tullut viiveitä. Keskitetyssä neuvonta- ja asiakasohjauksessa autetaan asiakasta saamaan tarvitsemaansa palvelua ja ohjausta. Keskitetyn palvelun tavoitteena on, että yksi yhteyden otto riittää ja palvelun saanti olisi saumatonta. Asiakas saa kattavaa tietoa ja palveluprosessi olisi joustava, joka vastaisi asiakkaan tarpeita muuttuneessa elämäntilanteessa.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän selvityksen mukaan vertailutieto auttaa kehittämään palvelujen laatua, tässä verrattiin aikaisemmin saatuja tietoja tämän päivän tietoihin, (THL, raportti 8/2020). Palvelujen järjestäjien ja tuottajien tulisi huolehtia, että iäkkäät

henkilöt saavat tulevaisuudessakin tarpeenmukaista ja laadukasta hoitoa, huolenpitoa ja palveluja siinä kunnassa, missä hän asuu. Vertailutiedon avulla tuetaan tehtävää laatutyötä ja sen avulla voidaan asettaa tavoitteita, sekä tunnistaa kehittämiskohteita ja mitataan tavoiteltua muutosta vanhustyössä. Vertailutieto tarjoaa yhtenäisen ja reilun perustan vertailulle ja luo lähtökohdan laadun kehittämistyölle.

Tiilikaisen mukaan yksinäisyyttä pidetään jokaisen omana asiana ja moni on tottunut olemaan yksin iän karttuessa. Moni kokee, että saa elää ihan omannäköistä elämää, eikä kukaan ole vaikuttamassa siihen. Joka kolmas yli 65-vuotias tuntee itsensä yksinäiseksi ajoittain, mutta kaikki ei tunne olevansa todella yksinäinen. Koettuna tunteena jatkuva yksinäisyys rasittaa mielenterveyttä. Pahimmillaan se voi muuttua syväksi ahdistuneisuudentilaksi, jossa ihminen ei pysty kokemaan yhteyttä toisiin ihmisiin. Yksinäisyys voi aiheuttaa masennusta, turvattomuutta sekä arvottomuuden ja elämän merkityksettömyyden tunnetta. Yksinäisyys voi olla uuvuttava kokemus yhteiskunnallisesta osattomuudesta. (Tiilikainen, 2016). Yksinäisyys voi olla jatkuvaa tai ajoittaista. (Pajunen 2011; Tiilikainen, 2016). Mielenterveyden ongelmat lisäävät eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä, joka taas aiheuttaa unettomuutta ja muistiongelmia. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, että selviääkö ihminen kotona. Vanhusiällä voidaan kokea emotionaalista eli tunnepuoleen liittyvää yksinäisyyttä ja tämä monesti johtuu siitä, että on jouduttu leskeksi tai terveys on koettu huonoksi, jonka vuoksi toimintakyky on heikentynyt. Fyysinen yksinäisyys liittyy toiminnalliseen kokemukseen, kosketukseen, seksuaalisuuden tai läheisyyden puuttumiseksi.

Sosiaalinen yksinäisyys ilmenee puuttuvina vuorovaikutussuhteina ja vähäisinä ystävyyssuhteina, (Kangassalo, R. ym, 2017). Vanhuspalveluilla on iäkkäille hyvin tärkeä osa arkea, ja joillekin ne muodostavat kokopäiväisen elinympäristön. Avuntarve ja riippuvuus toisista ihmisistä muuttavat elämää. Vanhusten arki on muuttunut koronan myötä rajoitusten takia. Korona-aika on haastanut vanhuspalveluja ja se on vaikuttanut palvelujen laatuun ja saatavuuteen.

Kuusela selvitti 2022 Pro gradu -tutkielmassaan, miten vanhukset olivat kokeneet pandemia-aikana sosiaalisen eristämisen, sekä millaisia sosiaalisia suhteita heillä oli ollut ja mitä tukea he saivat. Lisäksi Kuusela selvitti sitä, millaisia ajatuksia tutkimukseen osallistuvilla oli tulevaisuudesta. Tuloksista ilmeni se, että varsinkin tehostetussa palveluasumisessa asuvilla oli pelkoa. Ahdistus lisääntyi pandemian aikana. Tutkittavat kokivat vierailukiellon raskaana ja he kertoivat, että hyvinvointi väheni pandemian aikana. Heillä oli mieli alan laskua ja huoli

läheisistä. Omaisia ei saanut tavata ja viriketoiminta lakkasi. Elämä muuttui hiljaiseksi ja totisemmaksi. (Kuusela, S. 2022).

Koskiharjun artikkelissa käsitellään mitä on kodinomainen ympäristö. Se on turvallinen ja virikkeellinen ja mahdollistaa yksityisyyden, omatoimisuuden ja toimintakyvyn (Koskiharju, E. 2021, s. 372). Tässä pohdittiin myös sitä, että kärsiikö vanhusväestö epätasa-arvosta ja terveyseroista. Kotona asumista on vahvistettu. Tätä aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu tästä näkökulmasta. Tutkija tarkastelee kodinomaisuuden käsitettä kolmen lain ja niitä koskevien esitöiden, sekä kahden oikeuskäytäntötapausten pohjalta. Tulosten mukaan kodinomaisuuden käsitteen alkuperä oli kaupallisessa toiminnassa, josta se on siirtynyt gerontologiseen tutkimukseen. Suomessa on yhtenä käsitteenä virallislähteissä, jotka ohjeistavat ja määräävät iäkkäiden asumisen sisältöjä. Omassa kodissa asuminen on suomalaisen vanhuspolitiikan ensisijainen ja pitkäaikainen tavoite. Tärkeää on että, jos kotona asuminen ei enää onnistu, on kodinomainen asuminen palveluasumisessa ja laitoshoidossa se oikea vaihtoehto ikääntyneelle henkilölle. Kodinomaisuuteen liittyy ominaisuuksia, jotka tuovat turvaa, virikkeellisuutta, yksityisyyttä ja jossa kuntoutuminen, omatoimisuus ja toimintakyky säilyvät osaavan hoitohenkilöstön avulla mahdollisimman pitkään. Kuntatoimijoille on laadittu vuosien aikana ohjeita ja työvälineitä. Yksi tärkeä työväline on hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka avulla kootaan asiakasta koskeva hoito- ja palvelu yhteen asiakirjaan. (Voutilainen & Koskiharju 2007).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS

4.1 Haastatteluympäristön kuvaus

Kajaanin Arvola-Koti

Haastattelu paikkana toiminut Kajaanin Arvola-Koti on perustettu 1978 ja vuokra-asuntoja on neljässä eri osoitteessa. Arvola-Koti tarjoaa vanhusten ympärivuorokautista palveluasumista, jossa henkilökunta on paikalla jatkuvasti. Palveluasuminen on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joille kotona tai yksinasuminen ei enää ole mahdollista. Hoitoa tarjotaan myös palvelusetelillä tehostetun palvelun lisäksi. Ryhmäkoteja on kolme (Alatalo, Välitalo ja Ylätalo). Jokaisessa ryhmäkodissa on kahdeksan asuntoa ja asukkailla yhteinen olohuone, keittiö, sauna ja pyykkitupa. Ryhmäkoteissa on jokaisella asukkaalla oma huone, jossa on wc ja suihkutila. Asukkaat voivat yhdessä omaistensa kanssa sisustaa oman asunnon mieltymyksiensä mukaan. Jokaisessa asunnossa on valmiina sähkösätky. Ruoka tulee tilattuna ja ruokailu tapahtuu ryhmäkodin olohuoneessa. Aamu-, ilta- ja välipalat valmistetaan talossa. Nämä palvelut ovat heille, jotka eivät itse valmista aterioitaan omassa asunnossaan.

Kodinomainen asuminen on jokaiselle tärkeää ja tämä toimii hyvin Arvolan vuokrakodeissa, sillä asukkaat voivat elää, liikkua ja toimia vapaasti. Arvola-Kodissa asuvia tuetaan itsenäisessä arjessa suoriutumista tuettujen palvelujen kautta ja palvelujen tarvetta selvitetään yhdessä eri toimijoiden kanssa, kun siihen on tarve. Vuokralaiseksi voi hakeutua myös henkilöt, jotka eivät tarvitse henkilökunnan palveluja. Palvelut tulevat sitten, kun tarve niihin kasvaa ja terveydessä tulee muutoksia. Asukkaat näissä kodeissa ovat yli 75-vuotiaita. (Kajaanin Arvola-Koti, 2022). (Kajaani, [viitattu 11.4.2022].)

4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten koronapandemiaan liittyvät rajoitukset vaikuttivat kotihoidon piirissä oleviin yli 75-vuotiaisiin ikääntyneisiin henkilöihin. Haastateltavat ihmiset asuivat Kajaanin Arvola-Koti Ry:n vuokra-asunnoissa. Tutkimuskysymyksillä oli tarkoitus selvittää, miten eristäminen oli vaikuttanut ikäihmiseen ja millaisia palveluja haluttiin ja keneltä tai mistä niitä haluttiin saada.

Haasteelliseksi tutkimuksessa osoittautui haastateltavien saaminen koronarajoitusten takia. Haastattelujen aikataulujen sovittaminen oman työni kanssa vaati erinäisiä järjestelyjä. Pöhdin ennen haastatteluja, että uskaltaako kaikki kertoa rehellisesti omia mielipiteitään palvelujen laadusta ja niiden saatavuudesta, sekä niiden tarpeista. Haastatteluun osallistuvat pelkäsivät koronan tarttumista ja sairastumista.

4.3 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten ikäihmiset kokivat korona-ajan omassa arjessaan laadullista tutkimusta hyväksi käyttäen. Aineistoa työhöni keräsin haastattelemalla ihmisiä. Haastattelut toteutin tutkimuksen laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena.

Kirjassaan Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2013, 164) kertovat laadullisen tutkimuksen lähtökohdan olevan todellisen elämän kuvaaminen. Avoimet kysymykset koettiin rikastuttavan, että pääosin määrällistä tutkimusaineistoa ja avoimilla kysymyksillä haluttiin saada myös vastaajien omia ajatuksia kuuluviin, mitä kyselyn laatija ei ole kysynyt. Yksi peruste tämän tutkimusmuodon valinnalle oli se, että meille syntyy vuorovaikutustilanne ja haastattelu koetaan mahdollisimman aidoksi läsnä olevaksi kokemustilanteeksi. Haastattelin neljää yli 75-vuotiaasta kainuulaista yli 75-vuotiasta henkilöä. Tutkimuksen haastateltavien vähäisyys johtui siitä, että koronarajoitukset olivat tiukat ja haastatteluun osallistujia määrä rajattiin neljään henkilöön. Kirjaan haastatteluvastaukset niin, kuin he ovat kysymyksiin vastanneet. Haastateltavat vastasivat etukäteen lähetettyyn haastattelupyyntöön ja -aikatauluun. Ohjaaja sopi heidän kanssaan haastattelu ajan ja paikan. Vastaukset litteroin anonymisti haastattelun jälkeen ja sen jälkeen hävitän tiedot asianmukaisella tavalla. (Kuula, A., 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys).

4.4 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusluvan sain Kajaanin Arvola-Koti ry:ltä. Olin rajoitusten takia puhelinyhteydessä kodin johtajan kanssa ja sovimme, että teen haastattelut asiakkaiden kotona suojaimia käyttäen. Sain haastateltavaksi Kajaanin Arvola-kodista kaksi naista ja kaksi miestä. Asiakkailta pyydettiin suullinen suostumus haastatteluun, jossa he suostuivat haastateltaviksi.

Haastattelut toteutettiin kasvotusten heidän kotonaan. Haastattelu aika sovittiin jokaisen haastatteluun osallistuvan kanssa erikseen. Kysymykset haastattelun tueksi annoin

haastateltaville etukäteen, jotta heillä oli ennakkokäsitys haastattelusta ja aikaa pohtia asiaa etukäteen ennen haastattelua. Aikaa haastatteluun varattiin 45–90 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen materiaali litteroitiin analysointia varten.

Haastatteluissa etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia, joista tutkimuksessa halusin mahdollisimman paljon tietoa. Haastateltavat saivat kysymykset pohdittavakseen viikkoa ennen haastatteluja. Haastattelun onnistumisen kannalta suositellaan, että tiedonantajat voisivat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 113)

4.5 Aineiston analyysin prosessi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka tarkoitus on kuvailla sanallisesti ja selkeästi tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi pyrkii tuomaan esiin aineiston tiiviisti. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122.) Sisällönanalyysin tavoitteena on auttaa tutkijaa järjestämään tutkimusaineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon, kadottamatta kuitenkaan sen sisällä olevaa tietoaineistoa. Tutkijan ensisijainen tehtävä on luoda hajanaisesta aineistosta selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus, jonka avulla aineistosta voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin on hyvä pyrkiä totuudenmukaisuuteen ja uskottavaan tulkitaan. Lisäksi sen tulee perustella tehtyjä ratkaisuja (Puusa 2020: Luku 9.)

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisältöanalyysiä. Laadullinen sisältöanalyysi on hyvin lähellä teemoittelua ja usein niitä käytetään vaihtoehtoisina nimityksinä toisilleen. Sisältöanalyysissä keskitytään siihen, mistä asioista ja teemoista aineisto kertoo: mistä haastateltavat puhuvat, mitä asioita käsitellään ja niin edelleen. Sisältöanalyysiä voi käyttää niin kirjoitettujen tekstien, haastattelujen nauhoitetun puheen, kuin tekstiä, ääntä ja kuvaa sisältävien aineistojen analyysiin. (Tietoarkisto, 2022)

Tässä opinnäytetyössä aineistolähtöinen sisältöanalyysi eteni seuraavasti:

haastattelujen litterointi

aineistoon perehtyminen

pelkistettyjen ilmaisujen löytäminen ja niiden listaaminen: yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien etsiminen

pelkistettyjen ilmausten ryhmittely/yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen

alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostus

pääluokkien muodostaminen yläluokista.

(Ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 123.)

Haastatteluaineiston analyysi alkaa litteroinnilla, jolla tarkoitetaan haastatteluajan muuttamista tekstiksi. Haastattelututkimuksen tutkimusaineisto muodostuu litteroinnin materiaalista, tämän takia haastattelujen litterointi on tärkeässä roolissa tässä tutkimuksessa. Sisältöanalyysissä keskitytään analysoimaan haastattelussa puhuttuja sisältöjä. Tämän vuoksi aineisto litteroitiin sanatarkasti ja mukaan litterointiin otettiin kaikki mitä haastateltavat puhuivat. Litterointi helpotti analysoimaan tutkimusaineistoa järjestelmällisesti (Vilkkä 2021: luku 5. Puheesta tekstiksi: litterointi).

Litteroinnin jälkeen aineistoon perehdyttiin lukemalla se useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aineisto teemoitettiin. Aineiston erittelystä ja organisoimisesta käytetään monia nimityksiä, esimerkiksi luokittelu, kategorisointi ja koodit (Jolanki & Karhunen 2010: renki vai isäntä?). Teemoittelun alkuvaiheessa päätettiin, mikä on aineistossa oleellista opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta ottaen huomioon opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Teemoittelun tarkoitus oli pilkkoa litteroitu aineisto ja ryhmitellä se eri aihepiirien mukaisesti. Näistä aihepiireistä etsittiin yhteneväisiä näkemyksiä, jotka kuvasivat tiettyä teemaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 105–107.) Teemoittelussa erotettiin aineistosta kaikki tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset asiat merkitsemällä ne muusta aineistosta kaikki tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset asiat. Teemat, jotka muodostuivat tähän opinnäytetyöhön: olivat eristämisen vaikutus, palvelujen tarve, mistä ja miten palvelua haluttiin.

Teemoittelun jälkeen aineisto redusointiin. Alkuperäisdatan pelkistämisessä eli redusoinnissa litteroidusta aineistosta karsittiin vielä tarkemmin pois kaikki tutkimukselle epäolennaiset asiat ja etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia pelkistettyjä ilmaisuja.

Pelkistämisvaiheessa huomioitiin, että yhdestä lausumasta löydettiin useampikin pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–124.)

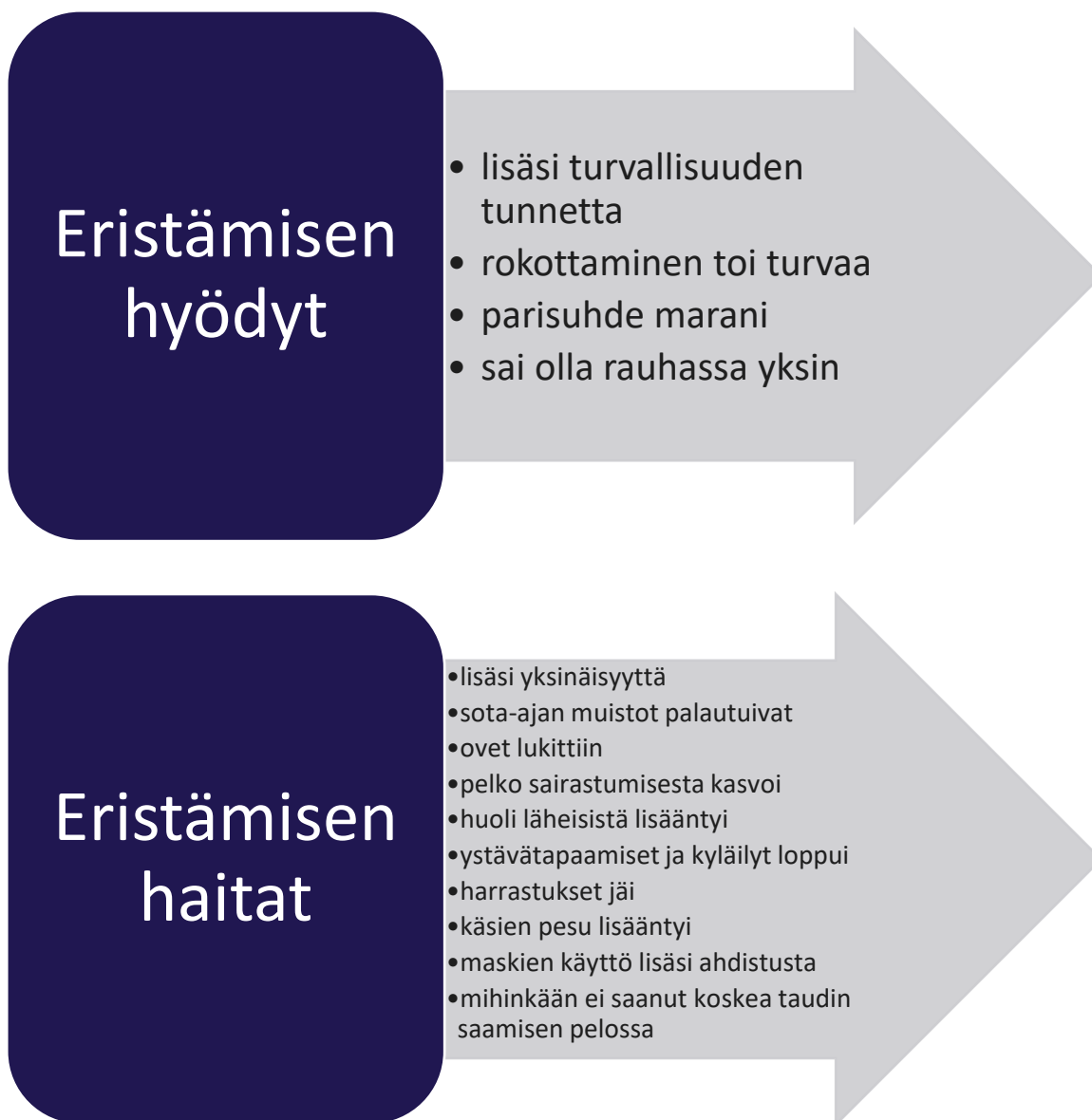
4.6 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyössäni olen vastuussa työn eettisyydestä. Noudatan annettuja opinnäytetyön eettisiä periaatteita ja pyrin tuottamaan täsmällistä ja laadukasta tutkimustietoa (TEKN 2019). Tutkimuksessa noudatetaan salassapitosäädöksiä. Olen perehtynyt opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin ja suosituksiin. Käsittelen henkilötietoja anonyymisti ja hävitän keräämäni tiedot asianmukaisella tavalla opinnäytetyön valmistuttua (Vilka, H., 2017. 1 painos). Perehdyin Vilkan Tutki ja kehitä E-kirjaan, jossa kerrotaan tieteellisestä tutkimuksesta. Kirja auttaa selvityksen ja tiedon keräämisen tekemisessä tässä opinnäytetyössä. Kirja kertoo tutkimusprosessista, laadullisesta- ja määrällisestä tutkimuksesta, sekä tutkimuseetiikasta, jota sovellan tekemääni opinnäytetyöhön.

Huolehdin, että tutkimus ei loukkaa tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suoja, eikä yksittäistä vastaajaa voi raportista tunnistaa (Kuula 2006, 15,21). Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltaville kerroin mistä on kysymys, mihin tietoja käytetään, sekä heille annettiin tiedot kirjallisessa muodossa ja laadin lomakkeen, jonka he saivat itselleen. Suostumukset haastatteluun tulivat minulle puhelimen välityksellä, sillä rajoitusten takia ei paikan päälle silloin voinut mennä. Toteutin haastattelun haastateltaville sopivana ajankohdantana.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Litteroidusta tiedosta löytyy vastaukset, kuinka aineistoa on käsitelty ja miten haastateltavat ovat esitettyihin kysymyksiin vastanneet. Ylemmässä kaaviossa olen esittänyt eristämisen hyödyt ja haitat. Alemmassa kaaviossa palvelujen tarpeen eristämisen aikana ja sen jälkeen.

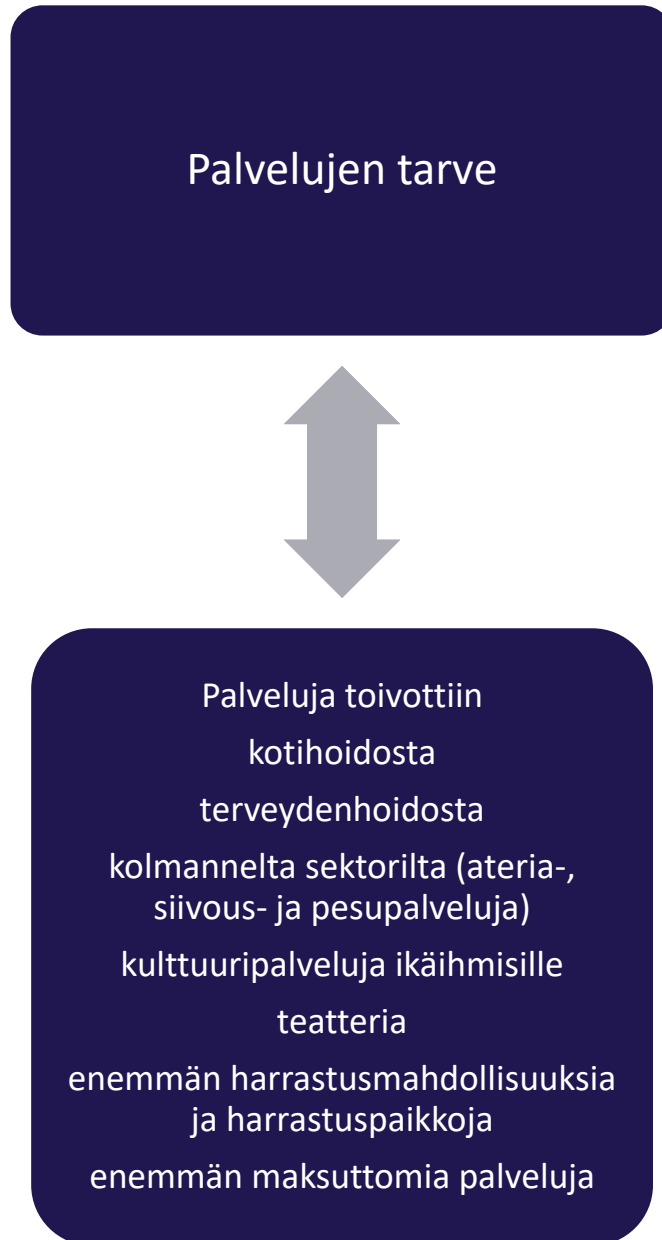


Kuvio 1. Eristämisen hyödyt ja haitat

Kahdelle haastateltavalle tuli ensimmäisenä mieleen pakokauhua ja pelkoa, kahdelle ei pakokauhu tullut laisinkaan mieleen. Kolmelle haastateltavalle tuli sota-ajat mieleen, sillä he joutuivat sota-aikana piiloutumaan pommituksien takia kellariin. Yksi haastateltavista koki ahdistavana eristysajan, kun käsiä joutui jatkuvasti pesemään ja mihinkään ei saanut koskea. Maskien käyttö ahdisti jokaista, sillä maski hiosti ja hengittäminen maski kasvoilla koettiin hankalaksi. Kaikki haastateltavat kokivat eristämisen ikävänä asiana, kun ei saanut tavata ystäviä rajoitusten takia. Lisäksi jokainen pelkäsi ystävien kaikkoavan kokonaan. Sairastumisen pelko oli myös jokaisella suuri ja huoli siitä, että jos he sairastuvat, että selviävätkö he taudista. Jotain hyvääkin koettiin eristämisestä. Jokainen koki, että rokotukset toivat turvaa taudin vakavaa muotoa vastaan. Kotiin sai kaupan- ja terveystalvveluja paremmin. Yhden pariskunnan suhdetta eristäminen paransi, sillä he keskustelivat enemmän ja tekivät asioita yhdessä enemmän kotona. Enemmän tuli esille sota-ajan muistot, kuinka sotaa paettiin kellareihin ja ikkunat peiteltiin niin että valo ei näy pommittajille.

Tutkimus osoitti, että tutkimukseen osallistuvat pitivät palvelukotia hyvänä, kodikkaana ja turvallisenä paikkana ja he arvioivat että, rajoitukset vaikuttivat heidän terveyden tilansa heikentävästi.

5.2 Palvelujen tarve



Kuvio 2. Palvelujen tarve eristämisen aikana ja sen jälkeen.

Palvelujen tarpeista varsinkin terveyspalveluja toivoi jokainen haastateltavista. Yksi haastateltava toivoi ateria-, siivous- ja pesupalvelujen jatkuvan ja lisäksi hän toivoi kaupungin tarjoavan enemmän edullisia palveluja ikäihmisille. Kaksi haastateltavaa toivoi enemmän kulttuurin palveluja ja teatteria. Kolmannen sektorin toiminnallisia palveluja edullisesti toivoi jokainen haastateltava.

Kaksi haastateltavaa toivoi enemmän ikäihmisille liikuntapaikkoja ja ohjattua toimintaa, kuten tanssia. Kaksi haastateltavaa toivoi kaupungin tarjoavan enemmän maksuttomia palveluja ikäihmisille tai ne palvelut olisivat kohtuu hintaisia. Kaikki kokivat, että asumiskustannukset ovat liian suuret. Jokainen koki yksinäisyyden ja ystävien puutteen suurimpana elämää haittaavana tekijänä. Ystäväpalvelua tulisi kehittää sähköisiä kanavia hyödyntäen, jos paikan päälle ei voi tai saa mennä. Ikäihminen toivoo, että häntä olisi joku kuuntelemassa ja vaihtamassa hänen kanssaan ajatuksia. Tämä tuli kahdella haastateltavalta esille haastatteluissa.

Erilaisia tukipalveluja haettiin tai ostettiin kunnallisena palveluna. Lisäksi tukipalveluja ostettiin suoraan yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnallisina palveluina ostettiin ateria-, kauppa-, kylpy- tai saunapalvelua. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostettiin päivätoiminta, saattajapalvelua, siivousapua, turvapalveluja ja vaatehuoltopalvelua. (Vanhuspalvelulaki 14 §)

Kunnan tarjoamina palveluina sai ikääntyneelle väestölle neuvontapalveluja ja riskiryhmille terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Kunta toteutti iäkkäille henkilöille pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla (Kuntalaki 410/2015).

Kunta järjesti iäkkäille hyvinvointia edistäviä palveluja, kuten terveyttä, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). L:lla 604/2022 muutettu lakia.

Tässä työssä tuli esille, että haastateltavat kokivat saaneen hyvin tukea henkilökunnalta pandemia-aikana, mutta toivottiin vielä enemmän yhteydenottoa henkilökunnalta. Yksin asuvat toivat esille sen että, kun ei ollut ketään, kenelle purkaa ajatuksiaan. Yhdellä haastateltavista omainen kävi säännöllisin välein hänen luonaan ja piti yhteyttä puhelimen välityksellä. Yhdessä oloa omaisten ja läheisten, sekä ystävien kanssa kaivattiin ja tämä tuli jokaiselle haastatteluun osallistuvan mieleen.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kainuussa oli pitkälti saman suuntaiset ajatukset, mitä oli muuallakin Suomessa. Yksinäisyys ja eristäneisyys oli pahin asia, joka vielä voimistu rajoitusten tultua voimaan. Monen ikäihmisen kunto huononi ja psyykkinen hyvinvointi laski paljon, kun ei saanut tavata ketään, eikä päässyt liikkumaan. Ikääntyneiden ihmisten ja riskiryhmään kuuluvien henkilöiden täytyi pysytellä kotona. Palvelut vähenivät tai ne loppuivat kokonaan. Sukulaisten ja ystävien tuki oli hyvin monelle ikäihmiselle korvaamaton apu. Palvelujen piirissä palvelut tulivat niin kuin ennenkin, mutta heille, joilla ei ollut mitään palvelua, tuli ongelmia ja monella oli hätä suuri omasta pärjäämisestä. Yksinäiset ihmiset, joilla ei ollut sukulaisia ja ystäviä oli palvelujen ulottumattomissa. Heillä ei ollut tietoa mistä hakea palvelua ja kenen suuntaan kääntyä niiden saamisessa.

Palvelujen tarjonta muuttui koronan takia ja oli huomattavissa, että palveluja ei ollut saatavissa. Ei saanut mennä asiointikäynneille, eikä kauppaan. Tuotteet piti tilata kotiin ulko-oven taakse. Maskien käyttö ja käsienpesu koettiin hankalaksi. Aina ei tiennyt, kuka maskin takana oli ja tämä koettiin ikäväksi asiaksi. Kotisairaanhoido koettiin hyväksi asiaksi ja siihen luotettiin. Yhteydenpito ystäviin väheni ja ystävät eivät käyneet. Ketään ei saanut tavata, tuli yksinäisyys ja jäätiin tyhjän päälle. Toisaalta oli tässä eristämässä jotakin hyvääkin. Eristäminen toi turvallisuuden tunteen ja hidasti taudin leviämistä riskiryhmiin. Influenssan leviäminen väheni myös, joka on hyvin usein kohtalokasta vanhuksille, joilla on muutenkin heikko vastustuskyky. Koronarokotukset koettiin hyväksi asiaksi ja niiden tuomaan suojaan luotettiin. Koettiin, että ei sairastuta taudin vakavampaan muotoon ja siihen ei kuolla. Hyvällä tukiverkostolla on erittäin suuri merkitys, varsinkin elämän loppuvaiheessa. Vähensikö eristäminen ihmisten yhteydenottoja palveluntarjoajiin, vaikka heillä olisi ollut todellinen tarve siihen ja tuliko heille sellainen ajatus, että eipä sitä kannata ottaa yhteyttä mihinkään, kun ei niitä aikoja saa kuitenkaan. Näitä ajatuksia tuli esille, kun käytiin keskusteluja ikäihmisten kanssa haastattelujen aikana.

Ihminen, joka on tottunut menemään ja tulemaan omia-aikojaan kokee tällaisen tilanteen todella ahdistavaksi. Sota-aika ja sen tuomat muistot tulivat ensimmäisenä haastateltavien mieleen näissä haastatteluissa. Paljon oli puutetta joka asiasta ja nyt se puute tuli esille vähän toisella tavalla ja palautti muistot uudelleen pintaan. Yksin ollessaan ikäihminen pohti asioita

vähän liikaakin ja kun ei ollut ystävää, jonka kanssa keskustella ja jolle olisi voinut tuntojaan purkaa. Tämä aiheutti masennusta ja paljon kysymyksiä. Paljon jäi avoimia kysymyksiä, joihin en saanut vastauksia.

7 POHDINTA

Pohdittavaksi jäi ikäihmiset, jotka ovat yksin ja ei ole ketään lähellä. Omaisia ja ystäviä ei ole, miten he pärjäävät? Kaikilla ei ole kykyä ja välineitä käyttää sähköisiä palveluja ja heillä ei ollut älykännykkää. Miten heidän palvelujen tarpeensa voidaan toteuttaa ja turvata? Haastattelulla jokaisella oli joku, joka piti heistä huolta korona-aikanakin. Pohdin miten paljon heille, joilla ei ole ketään tukena, olisi mahdollisuus tarjota erilaisia palveluja? Tähän pitäisi saada lisää koulutettua henkilöstöä, jotka olisivat tarjoamassa apua yksinäisille. Erilaisia toimintapiirejä ja kotikäyntejä eri toiminnallisten asioiden tiimoilta olisi hyvä kehittää juuri heitä varten. Aina ei tarvitsisi asiakkaan lähteä kotoa, vaan palvelut tuotaisiin kotiin ja toiminta tapahtuisi omassa tutussa ympäristössä. Pohdin sitä, miten nämä rajoitukset vaikuttivat mielenterveydestä kärsiviin vanhuksiin. Lisäkö pandemia-aika heidän pahaa oloaan ja tuskaa, saivatko he tarvitsemaansa apua ja tukea. Miten on hoitohenkilöstön vaje vaikuttanut näihin asioihin ja paljonko jo sovittuja käyntiaikoja on jouduttu perumaan. Kuinka paljon korona-aikana ikäihmiset tekivät itsemurhia.

Pohdin sitä, miten toiminta yksikön johdolla on suuri merkitys tartuntatautien esiintymisessä hoitoyksikössä ja tartuntojen leviämisen estämisessä niissä. Jos ei olisi ollut näin rajuja toimenpiteitä, olisi koronaan kuolemia tullut paljon enemmän. Hyvin moni ikäihminen on sopeutunut näihin rajoittamistoimenpiteisiin, he toivovat tämän korona-ajan menevän pian ohi. Uusia rajoituksia ei enää toivota jatkossa tulevan. Toivo paremmasta huomisesta heillä vielä on, vaikka ikää on paljon.

Pohdin myös sitä, että aloitettiinko tekemään kiireellisiä hoidonrajoituksia hoitokodeissa ja kotihoitopiirissä oleville vanhuksille. Pyydettiinkö vanhuksia hoitaneita lääkäreitä allekirjoittamaan DNR-päätöksiä laitoshoidossa oleville asiakkailleen. Tuliko NDR-päätöksille kiire, kun korona-aika tuli. Tämän päätöksen tekoon tarvitaan riittävästi aikaa ja päätökset pitää tehdä hyvin pitkällä aikavälillä. Monikaan ei ehdi ajattelemaan asiaa ja läheisille asia tulisi varmasti erittäin vaikeana asiana. Kaikilla ei ole riittävästi asiasta tietoa ja mitä sillä tarkoitetaan. Pohdin jos itse olisin itse ollut samassa tilanteessa ja joutuisin pohtimaan tällaista asiaa. Koen, että tällaisen asian käsittelyyn tarvitaan aikaa ja ymmärrystä. Omassa työssäni näitä asioita olen asiakkaiden ja omaisten kanssa joutunut paljon pohtimaan.

Pohdin sitä, että miten yksinäinen ihminen voi todellakin olla, vaikka ympärillä olisikin ihmisiä ja ystäviä. Yksinäisyyttä voi olla monenlaista ja miten yksinäisyyden kukin kokee. Pohdin asiaa niin, että asuipa ihminen kaupungissa tai maalla, voi hän olla siltikin yhtä yksinäinen. Sillä jos ympärillä ei ole juuri oikeanlaisia henkilöitä ja kommunikointi ei onnistu heidän välillään, niin silloin ihminen kokee olevansa yksinäinen ja helposti eristäytyy omiin oloihinsa.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut paljon opinnäytetyön prosessista ja olen saanut paljon uutta hyödyllistä tietoa käsittelemästäni aiheesta. Tämä työ on ollut kaiken sen vaivan arvoista ja olen kiitollinen siitä, että ryhdyin tähän. Mietin usein aiemmin opittua ja ammatillista osaamistani. Paljon olen joutunut pohtimaan asioita vanhustyössä toimiessani ja opiskellessani uutta ammattia kohti geronomin ammattitutkintoa. Olen onneksi saanut tehdä työtä ikäihmisten parissa ja saanut nähdä, mitä vanheneminen on ja mitä se tuo tullessaan. Me kaikki olemme erityisiä persoonia ja meidät jokaiset on tehty omaan muottiin. Olemme ainutkertaisia. Paljon on ihmisiä, jotka kaipaavat lähimmäisen rakkautta ja läheisyyttä. Toiset kaipaavat yhdessä tekemistä, harrastamista ja jossa saa ajan kulumaan. Jokainen haluaa syyn siihen, että kannattaa aamulla sängystä nousta.

Pohdin opinnäytetyössäni muutamia kehitysideoita vanhustyöhön ja siihen, miten voitaisiin toimia uuden mahdollisen pandemian aikana. Kiinnostavaa olisi tietää että, miten olisi mahdollista perustaa jokaiselle asuinalueelle oma tukihenkilötoimintarinki, joka vastaisi sen alueen ikäihmisten soittoihin ja antaisivat heille opastusta ja ohjausta mieltä painavissa asioissa. Tämä tiimi kävisi asiakkaan luona tarvittaessa ja olisi joku henkilö vastaamassa asiakkaan soittoihin. He voisivat antaa palvelujaan tai ohjata ikäihmisen toisaalle saamaan palvelua. Yhteistyössä voisi olla omaiset, kotihoito ja kolmannen sektorin palveluntuottajat. Mukaan voisi ottaa myös vapaaehtoisia toimijoita.

Yhtenä palvelujen parantamisen ehdotuksena toivoisin, että kaupunki voisi tehdä selkokiellisen tiedotteen tai opaslehtisen 65-vuotta täyttäneille henkilöille, joka jaetaan ikäneuvolassa. Tukipalvelutoiminnan kehittämiseen voisivat osallistua ihan kaikki kuntalaiset, he voisivat toimia yhdessä ja kehittää toimintaa. Nykyään palvelua annetaan vasta sitten, kun avun tarve on jo niin suuri, että kotona pärjääminen on vaikeaa ja kunto on laskenut niin huonoksi, että vaihtoehtona on palvelukotiin muutto.

LÄHTEET

- Aivoliitto. (16.12.2021). Kun ei ole ketään, jolle olisi tärkeää-mistä lievitystä yksinäisyyteen?
<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/kun-ei-ole-ketaan-jolle.olisi-tarkeamista-lievitysta-yksinaisyyteen/#31007eb2>
- Duodercim Terveyskirjasto. (2022). Koronavirus (SARS-CoV-2, Covid-19). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00603>
- Duodercim 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/r/fi/ratkaisus/-/eoar/3232/2020>
- Halme-Tuomisaari, M. (2020). Kaikki kotona-kun korona mullisti maailmamme. Kirjapaja.
<https://kauppakv.fi/sivu/tuote/kaikki-kotona/2738516>
- Heinäluoma, M., 2022, Seamk. opinnäytetyö. Vanhusten kokemuksia korona-ajasta palveluasumisessa. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022110422035>. 5.12.2022.
- Ikäinstituutti Koronapandemian aiheuttamia muutoksia ikäihmisten terveyteen ja toimintakykyyn.<https://www.voimaavanhuteen.fi/content/uploads/2021/11/Koronapandemian-aiheuttamia-muuoksia-ikaihminen-tervyteen-ja-toimintakykyyn.pdf>
- Jylhä, Rotkirch, A., 2021. Vanheneminen on etuoikeus. Julkaisu; Vanhustyö-lehti 2/2021.
<https://vkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>
- Kajaanin Arvola-koti ry. <https://www.arvolakoti.fi>
- Kehusmaa, S., Siltanen, S., & Leppäaho, S. 2021. THL, Helsinki, Julkkari. Hyvin vointi korona aikana. Tuloksia vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä 10/2021.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/141069>

- Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M & Rissanen, P. (toim.), THL, 2022. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144268>
- Korhonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S.-K., 2019. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta.
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. <https://www.finna.fi/Record/abo.9913529731805972>
- Koskiharju, E. Gerontologia 4/2021, s. 372. Sosiaalitieteiden laitos, Turun yliopisto. Kodin omaisuus? <https://journal.fi/gerontologia/article/download/99268/66164/215278>
- Kurvinen, K., 2021. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Ikääntyneiden yksin asuvien mielen hyvinvointi ja sen yhteys yksinasumisen, yksinäisyyden ja terveyden tilan kokemuksiin. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/26665>
- Kuula, A., 2011. Tutkimusetiikka. Vastapaino. Jyväskylä. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. <https://juu.finna.fi/Record/jykdok.1194988>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-
veluista <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). 3§ - 6§, 8§ - 15§.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Mattila, A., Sinihalme, E., Opinnäytetyö 2021. Yksinäisyyden kokemukset: vuolle Settlementti Ry:n Helmit ja Heikit -toiminnassa mukana olevien korona-ajan kokemukset.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/495728>
- 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>

- Ratala, M. (2021). Ikääntyneet eristyksissä. Kehysanalyysi vanhenemisen paikoista koronaviruspandemian ensimmäisessä aallossa Helsingin Sanomien uutisoinnissa. [Progradutyö, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://um.fi/URN:NBN:fi:tuni-202104203170>
- Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J., & Jormanainen, V. 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin ja palvelujärjestelmään – nopea vaikutusarvio. <https://www.julkkari.fi/handle/10024/139694>
- Sarajärvi, A & Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. <https://juu.finna.fi/Record/jykdok.1126211>
- Sariola, S., 2021. Korona koettelee vanhuksia. Potilaan Lääkärilehti vk 76(3), (s. 90–93). <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/korona-koettelee-vanhuksia/>
- 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://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sote-uudistus. (7.10.2022). Soteuudistus lyhyesti. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
- 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). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. 14 § - 25 § ja 20 § - 31 §, sekä 33 § - 60 §. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Tartuntatautilaki 1227/2016. 3 § - 9 § (1–5) (19.2.2021/147) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2020). Korona on ajanut monet vanhukset hyvin vaikeaan tilanteeseen- asiantuntijat arvioivat epidemian vaikutuksia. <https://thi.fi/-/korona-on-ajanut-monet-vanhukset-hyvin-vaikeaan-tilanteeseen-asiantuntijat-arvioivat-epidemian-vaikutuksia>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2021). Koronaepidemiolla on ollut ikääntyneiden arkeen sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia-yksin elävät erityisen haavoittuva ryhmä. <https://thl.fi/-/koronaepidemiolla-on-ollut-ikaantyneiden-arkeen-seka-positiivisia-etta-negatiivisia-vaikutuksia-yksin-elavat-erityisen-haavoittuva-ryhma>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (THL) (2021). Koronavirus COVID-19 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o-/koronavirus-covid-19>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (THL) (2021). Kehusmaa, S., Siltanen, S., & Leppäaho, S., Vangitsiko korona vanhukset.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (THL) (2022). Muuttuvat vanhuspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL) (2022) Hyvinvointia vanhuuteen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>
- Tiilikainen, E., 2019. Gaudeamus Oy, Helsinki. Jakamattomat hetket – yksinäisyyden kokemus ja elämänkulku. <https://www.finna.fi/Record/kuopio.1384789>
- Tilastokeskus, 2021. SVT. Väestörakenne 3/2021. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A., 2018. Tammi. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. <https://jyu.finna.fi/Record/jykdok.1126211>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. 31.10.2021.

Uusi-Seppälä, M., 2020. Theseus. "Kun edes näkis omiaan". Covid-19-pandemian vuoksi

tehtyjen vierailurajoitusten vaikutukset ikääntyneen potilaan toipumiseen Härkätien terveyskeskuksen sairaalassa. <https://www.theseus.fi/handle/10024/748209>

Vaasan yliopisto. (2014). Sosiaaliset suhteet edistävät hyvää vanhuutta.

https://www.univaasa.fi/fi/news/sosiaaliset_suhteet_vanhuus/

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelutoimikunta (ETENE). (2021). Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita. <https://etene.fi/itsemaaraamisoikeus-ja-vapaus-valita>

Valtioneuvosto (2020). Uusi koronavirus lisätään yleisvaarallisten tartuntatautien joukkoon-

tavoitteena estää taudin leviäminen, <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/uusi-koronavirus-lisataan-yleisvaarallisten-tartuntatautien-joukkoon-tavoitteena-estaa-taudin-leviaminen>

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). Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehit-

tyvät lakiuudistuksella. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

Valvira, 2020. Perusoikeuksien toteutuminen ja tartuntojen ehkäisy sosiaalihuollossa.

<https://valvira.fi/perusoikeuksien-toteutuminen-ja-tartuntojen-ehkaisy-sosiaalihuollossa>.

Valmiuslaki 1552/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä- Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. <https://www.finna.fi/Record/taisto.166283>

LIITE 1

HAASTATTELU TIEDOTE 24.4.2022

Hei, olen geronomiopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni aiheesta:

KORONAN VAIKUTUS YLI 75-VUOTIAISIIN

Haastattelututkimus tehdään Kajaanin Arvola-Kodissa asuville neljälle henkilölle.

Tutkimuksen tarkoitus:

Pyydän teitä osallistumaan haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää koronan vaikutusta eristyksen aikana. Toivon tutkimukseen osallistuvan kaksi naishenkilöä ja kaksi mieshenkilöä Kajaanin Arvola-Kodista.

Tutkimuksen kulku:

Käyn jokaisen luona sovittuna ajankohtana tekemässä haastattelun, joka kestää n. 45–90 minuuttia. Olen arvioinut, että sovitte ikänne perusteella tähän tutkimukseen hyvin.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota. Haastattelukäynti on teille ilmainen.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, että tähän tutkimukseen osallistuminen ei hyödytä teitä tässä vaiheessa mitenkään. Tutkimus saattaa kuitenkin olla vaikuttamassa parantamaan teille tarjottavien palvelujen laatua.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne, sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan minun käytössäni ja olen salassapitovelvollinen. Kaikkia Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään koodattuina siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista. Aineistoon tallennetaan vain tutkimuksen kannalta välttämättömiä tietoja ja niitä säilytetään asianmukaisesti niin kauan, kunnes olen saanut tiedot litteroiduksi. Lopuksi hävitän keräämäni aineiston asianmukaisella tavalla.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumisesta tai peruuttaa suostumuksenne milloin tahansa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Toimitan jokaiselle haastatteluun osallistuvalla yhteenvedon saaduista vastauksista myöhemmin yhteyshenkilönne välityksellä.

KIITTÄEN

TUULA ELFVING

