



Kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämään ja sosiaalisiin suhteisiin

Diana Carina Tammik

2021 Laurea



Kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämään ja sosiaalisiin suhteisiin

Diana Carina Tammik
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2020-2021

Diana Carina Tammik

Kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämään ja sosiaalisiin suhteisiin

Vuosi

2021

Sivumäärä

52

Koronavirusrajoitukset ovat koskeneet tehostetun asumispalveluyksikön asukkaita monelta osa-alueelta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä, miten koronavirusrajoituksista huolimatta voidaan ylläpitää tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämää normaalissa arjessa ja sosiaalisia suhteita. Opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut Yrjö & Hanna Kirkkopihan palvelutalo Järvenpäässä.

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla kuvata tehostetussa asumispalveluyksikössä asuvien asukkaiden kokemuksia rajoitustoimenpiteistä ja näin olleen saada tietoa heidän kokemuksistaan poikkeusoloista seuranneiden koronarajoitteiden tuomiin muutoksiin. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa osallistui yhteensä 8 tehostetussa asumispalveluyksikössä asuvaa asukasta ja haastattelun teemoina olivat rajoitustoimenpiteiden vaikutukset arkielämään ja sosiaalisiin suhteisiin.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään palvelujärjestelmää, koronavirusta, infektioiden torjuntaa, sekä sosiaalisia suhteita ja rajoitustoimenpiteiden vaikutuksia. Tuloksista ilmeni, että suurin osa haastateltavista on kokenut rajoitusten tuovan arkeen ja sosiaalisiin suhteisiin muutoksia. Arjessa koettiin muutoksia etenkin siinä, kun asioiden hoitaminen siirtyi sähköiseksi ja ulkopuolisten välittäjien turviin. Kokemusten perusteella rajoitukset, jotka ovat koskeneet sosiaalisten kontaktien vähenemistä ovat tuntuneet ikäihmisillä raskaimmalta.

Tuloksien perusteella myös psyykkistä oireilua ja sen pahenemista on esiintynyt. Ikäihmisten mieliala on laskenut, kun ei ole voinut omaisten kanssa olla yhteydessä. Vaihtoehtoisia tapoja nähdä on kuitenkin hyödynnetty myös rajoitusten aikana ja niiden salliessa. Arjen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen on hyödynnetty teknologisia laitteita ja sosiaalista kanssakäymistä hoitajien kanssa.

Asiasanat: tehostettu palveluasuminen, ikäihmiset, koronavirus, rajoitustoimet

Experiences of the effects of coronavirus restrictions on the lives and social relations of the residents of the enhanced housing service unit

Year

2021

Pages

52

Coronavirus restrictions have affected residents of the enhanced housing service unit in many areas. The aim of this thesis was to increase the understanding of how the lives of the residents of the enhanced housing service unit in normal daily life and social relations, can be maintained despite the restrictions of the coronavirus. The thesis was commissioned by Yrjö & Hanna Kirkkopiha service house in Järvenpää.

The purpose of this qualitative thesis was to use a thematic interview to describe the experiences of residents living in the enhanced housing service unit about restrictive measures and thus to obtain information about their experiences of the changes brought about by the interest rate constraints. The thesis was carried out as a qualitative research and I used a thematic interview as a data collection method. A total of 8 residents living in the enhanced housing service unit participated in the thematic interview, and the themes of the interview were the effects of restrictive measures on everyday life and social relations.

The theoretical framework of the thesis deals with the service system, coronavirus, infection control, as well as social relations and the effects of restrictive measures. The results showed that most of the interviewees have experienced changes that bring about changes in everyday life and social relations. Changes were experienced in everyday life, especially as things were moved to electronic and secured by external intermediaries. Experience has shown that restrictions on the reduction of social contacts have felt most severe in the elderly.

Based on the results, mental symptom and its worsening have also occurred. The mood of the elderly has fallen when they have not been able to be in touch with relatives. However, alternative ways of seeing have also been utilized during and as far as restrictions are concerned. Technological equipment and social interaction with caregivers have been utilized to maintain every day and social relationships.

Keywords: enhanced service housing, elderly, coronavirus, restrictive measures

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 7 |
| 2 | Palvelujärjestelmä | 7 |
| 2.1 | Palveluasuminen | 7 |
| 2.2 | Tehostettu palveluasuminen | 8 |
| 3 | Koronavirus..... | 9 |
| 3.1 | Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika..... | 9 |
| 3.2 | Koronaviruksen oireet ja ehkäisytoimet | 10 |
| 3.3 | Koronaviruksen leviäminen Suomessa | 11 |
| 3.4 | Maan rajoitustoimet poikkeusoloissa | 12 |
| 4 | Infektioiden torjunta | 13 |
| 4.1 | Infektioiden torjunta eristysluokissa | 15 |
| 4.2 | Puhdistus, desinfiointi ja sterilointi | 16 |
| 4.3 | Infektioiden torjunta tehostetussa asumispalveluyksikössä..... | 16 |
| 4.4 | Infektioiden torjunta tehostetun asumispalveluyksikön ympäristöstä..... | 17 |
| 4.5 | Koronaviruksen ehkäisytoimenpiteet tehostetussa asumispalveluyksikössä | 18 |
| 5 | Sosiaaliset suhteet | 19 |
| 5.1 | Sosiaalisten suhteiden merkitys..... | 20 |
| 5.2 | Sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyneeseen väestöluokkaan | 21 |
| 6 | Rajoitustoimenpiteiden vaikutus..... | 22 |
| 6.1 | Rajoitustoimenpiteiden vaikutus ikääntyneeseen väestöluokkaan..... | 22 |
| 6.2 | Rajoitustoimenpiteiden pitkittyneet vaikutukset ikääntyneeseen väestöluokkaan..... | 26 |
| 7 | Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet | 26 |
| 8 | Tutkimusmenetelmä | 27 |
| 8.1 | Laadullinen tutkimusmenetelmä..... | 27 |
| 8.2 | Teemahaastattelu..... | 29 |
| 8.3 | Sisällönanalyysi | 30 |
| 9 | Tulokset | 32 |
| 9.1 | Kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista arkielämään | 33 |
| 9.1.1 | Arkirutiinien muutokset | 33 |
| 9.1.2 | Ruokailun käytännönmuutokset | 34 |
| 9.1.3 | Teknologia arjen avulla..... | 35 |
| 9.1.4 | Liikkumisrajoitukset..... | 35 |
| 9.1.5 | Harrastetoiminnan keskeytys | 36 |
| 9.1.6 | Uskon merkitys..... | 36 |
| 9.1.7 | Liikunnan merkitys | 36 |
| 9.2 | Kokemuksia rajoitusten vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin | 37 |

| | | |
|-------|---|----|
| 9.2.1 | Sosiaaliset kontaktit ennen rajoituksia | 37 |
| 9.2.2 | Sosiaalinen eristäytyminen ja teknologian hyödyntäminen | 37 |
| 9.2.3 | Fyysisten kontaktien väheneminen | 38 |
| 9.2.4 | Rajoitetusti tapaamiset ulkona | 39 |
| 9.2.5 | Hoitajat osana sosiaalisuutta | 39 |
| 9.2.6 | Vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin | 40 |
| 10 | Johtopäätökset | 40 |
| 11 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 43 |
| | Lähteet | 46 |
| | Liitteet | 50 |

1 Johdanto

Joulukuussa 2019 alkoi Kiinassa leviämään epidemia, jonka aiheuttajana oli ihmiselle uusi koronavirus. Taudin virallinen nimi on Covid-19 ja taudinaiheuttajavirus on nimetty SARS-CoV-2-virukseksi. Koronavirus levisi nopeasti maailmanlaajuisesti aiheuttaen hengitystieinfektioita. Pienellä osalla tartunnan saaneista on myös vakava infektio. Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi 11.3.2020

Koronavirus alkoi leviämään myös Suomessa, aiheuttaen maalle poikkeusolotilanteen. Viruksesta seurasi erilaisia rajoitustoimenpiteitä, jonka vaikutuksia perustuen ihmisten kokemuksiin on tarkoitus tämän opinnäytetyön avulla tutkia.

Opinnäytetyössä käytän laadullista tutkimusmenetelmää. Teemahaastattelun avulla selvitän tehostetussa asumispalveluyksikössä asuvien asukkaiden kokemuksia koronaviruksen aiheuttamista rajoituksista heidän arkeensa ja sosiaaliin suhteisiin. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Yrjö & Hanna kirkkopihan tehostetun asumispalveluyksikön kanssa.

Ihmisten kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista on tärkeä tietää. Opinnäytetyön tavoitteena onkin lisätä ymmärrystä, miten koronavirusrajoituksista huolimatta voidaan ylläpitää tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämää normaalissa arjessa ja sosiaalisia suhteita.

2 Palvelujärjestelmä

Iäkkäiden ihmisten sosiaaliturva koostuu toimeentuloturvasta ja palveluista. Iäkkäille järjestettäviä palveluja ovat esimerkiksi ehkäisevät palvelut, kuten päiväkeskukset ja neuvonta palvelut tai asumispalvelut, sekä erilaiset terveys-, ja kotipalvelut. Palvelut järjestetään osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Palvelut ja etuudet iäkkäille 2020.)

Palvelujen järjestämisvastuu on kunnilla. Kunnat voivat joko myöntää palveluita palvelutarpeen arvioinnin perusteella tai vaihtoehtoisesti ostaa tarvittavia palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta tai muilta kunnilta. (Palvelut ja etuudet iäkkäille 2020.)

2.1 Palveluasuminen

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä

ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (Sosiaalihoitolaki 2014).

Tavallinen palveluasuminen on hoiva-asumisen kevein muoto, se on tarkoitettu henkilölle, joka eivät tarvitse runsasta ympärivuorokautista hoivaa. (Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2019.) Palveluasuminen koostuu asumisesta ja asumiseen sisältyvistä hoidosta, hoivasta ja muista tarvittavista tukipalveluista. Palveluasumisen kohderyhmiä ovat ikääntyneet, mielenterveyskuntoutujat, vammaiset ja muut erityisryhmät, kuten päihdekuntoutujat. Palvelujen pääasiallinen järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla. Kunnat voivat tuottaa palveluja joko omissa toimintayksiköissään, hankkimalla ne ostopalveluina muilta kuntayhteisöiltä, yksityisiltä palveluntuottajilta tai myöntämällä asiakkaalle palvelusetelin. (Lith 2018.)

Palveluasuminen voi olla kestoaltaan myös lyhytaikaista, esimerkiksi omaishoitajan äkillisesti sairastuessa, tai omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikana. Lyhytaikaista palveluasumista voidaan järjestää myös kuntoutuksellisista syistä. Ennalta sovittua lyhyttä hoitojaksoa kutsutaan intervallihoidoksi tai lyhythoidoksi. (Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2019.)

2.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään ikäihmisille, joilla on ympärivuorokautinen hoidon ja huolenpidon tarve, ja jotka eivät selviydy enää kotona kotihoidon enimmäisavun turvin eivätkä tarvitse terveyskeskussairaala hoitoa (Ikäihmisten palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2020). Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ja palveluja on saatavilla vuorokauden ympäri. (Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2019.)

Tehostetussa palveluasumisessa korostetaan vanhusten elämänlaadun merkitystä ja merkityksellisyiden kokemuksia. Siinä vahvistetaan myös ikäihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia terveyden heikentyessä. Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on ehkäistä pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. (Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä 2011.)

Tehostetussa palveluasumisessa tuetaan yli 65-vuotiaiden asiakkaiden omatoimisuutta ja yksilöllisyyttä, sekä pyritään luomaan turvallinen ja kodinomainen asumisympäristö. (Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä 2011.) Asuminen sisältää asiakkaan hoidon ja hoivan, sekä ateriat, vaatehuollon, siivouspalvelun sekä muut asukkaan tarvittavat palvelut. Tehostettuun asumispalveluun ei sisälly vuokraa, henkilökohtaisia hygieniä ja hoitotarvikkeita sekä lääkkeitä. (Palveluasuminen 2020.) Osana asukkaiden palveluja on myös virkistystoiminta. (Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä 2011.)

Lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen tavoitteena on tukea kotona selviytymistä ja siirtää pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta, esimerkiksi äkillisen sairastumisen jälkeen. Palvelut sisältävät kuntouttavan ja toimintakykyä ylläpitävän hoivan ja hoidon, sekä ateriat ja tarvittavat muut avustavat palvelut. Lyhytaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen sisältyy myös vuokra, siivouspalvelut, vaatehuoltoon liittyvät asiat sekä välineet ja laitteet, jotka kuuluvat asuntoon. Palveluun eivät kuulu lääkkeet ja henkilökohtaiset hoito- ja hygieniatarvikkeet sekä muut henkilökohtaiset tarvikkeet (Palveluasuminen 2020.)

3 Koronavirus

Joulukuussa 2019 alkoi Kiinassa leviämään epidemia, nimeltään koronavirus. Tauti on viralliselta nimeltään Covid-19 ja on nimetty SARS-CoV-2 virukseksi, joka on levinnyt maailmanlaajuisesti. Maailma terveysjärjestö WHO julisti 11.3.2020 koronavirusepidemian pandemiaksi. (Anttila 2020.)

Koronavirus on todennäköisesti lähtöisin yksittäisestä eläimestä ihmiseen tapahtuneesta tartunnasta, jonka jälkeen on käynnistynyt ihmisten välinen taudin leviäminen. Tartuntojen tarkka eläinlähde ei kuitenkaan ole tiedossa. (Oppiportti 2020.)

3.1 Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika

Covid-19 infektion tartuntareittejä selvitetään, mutta infektio tarttuu pääasiallisesti pisarat- tai kosketustartuntana. (Oppiportti 2020.) Koronavirus leviää lähikontaktissa kosketuksen välillä esimerkiksi silloin kun sairastunut on yskinyt käsiinsä ja sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. (Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika 2020.)

Tutkimuksissa on havaittu viitteitä siitä, että koronavirus saattaa tarttua myös ilmajälitteisesti, eli pienten aerosolien muodossa. Koronaviruksen tarttuminen ilmajälitteisesti tarkoittaa sitä, että sairastuneen yskiessä tai aivastaessa syntyy suurempien pisaroiden lisäksi myös hyvin pieniä pisaroita, jotka saattavat jäädä hetkeksi ilmaan aerosolimudossa. Ilmajälitteisen tartunnan riskiä pidetään kuitenkin pienempänä kuin pisaratartuntana saatava riskiä, eikä käytännössä ole toistaiseksi osoitettu ilmajälitteisen tartunnan olleen yhtä merkittävä. Ilmajälitteisen tartunnan leviämisreitti on myöskin epäselvää viruksen säilymisen kannalta tartuttamiskykyisenä ilmassa ja ilmanvaihdon merkityksestä tartunnoissa. (Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika 2020.)

Koronavirus voi tarttua myös pinnoilta kosketuksen kautta, mikäli siihen on hiljattain päätenyt sairastuneen hengitystie eritteitä. Virukset eivät kuitenkaan säily rakenteellisesti pinnoilla pitkään. Tartuttamiskykyyn ja säilyvyyteen pinnoilla vaikuttavat mm. ilman kosteus, ilmanvaihto, pinnan materiaalit ja lämpötila. (Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika 2020.)

Koronaviruksen itämisaika, eli aika tartunnasta ensioireiden alkuun on 1–14 päivää, keskimäärin noin 4–5 päivää. Nykytiedon mukaan koronavirustautiin sairastunut on tartuttavimmillaan oireisen taudin alussa. Tartuttava aika kestää lieväoireisessa koronavirustaudissa arviolta 7–12 päivää ja vakavimmissa tautimuodoissa kaksi viikkoa. Tartunnan saanut henkilö voi levittää virusta eteenpäin jo 1–2 vuorokautta ennen oireiden alkamista. Myös oireeton henkilö saattaa toimia tartunnanlähteenä, mutta WHO:n mukaan valtaosan tartunnoista aiheuttavat kuitenkin oireiset henkilöt. (Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika 2020.)

3.2 Koronaviruksen oireet ja ehkäisytimet

Koronavirus aiheuttaa hengitystieinfektioita, josta pienellä osalla tartunnan saaneista on vakava infektio (Anttila 2020). Tyypillisiä oireita ovat yskä, kuume ja hengitysvaikeudet, mutta oireista mikään ei ole spesifinen. Tauti voi hyvinkin olla kuumeeton ja lievän hengitystieinfektion kaltainen. Myös suolisto oireita, kuten pahoinvointia ja ripulia on todettu potilailla, kuten myös lihassärkyä, päänsärkyä, huimausta ja kurkkukipua. Harvinaisempina oireina voi olla haju, tai makuaistin menetystä sekä vaskuliittityypistä ihottumaa. (Oppiportti 2020.)

Koronaviruksesta noin 80 % taudin saaneista oireet ovat olleet lieväoireisiä. Taudista noin 15 % etenee vaikeaoireiseksi ja mahdollisesti myös sairaalahoitoa vaativaksi, tehohoitovalmiutta vaatii noin 5 % tautitapauksista (Oppiportti 2020.) Euroopan tautien ehkäisy ja valvontakeskuksen (ECDC) mukaan noin 20–30 % todetuista koronavirustapauksista on tarvinnut sairaalahoitoa. Heistä 4 % on sairastanut vakavaan tautimuotoon. Luku kuitenkin vaihtelee huomattavasti heijastaen maiden välisten seurantajärjestelmien ja testausperiaatteiden eroja (Oireet ja hoito - koronavirus 2020.)

Vaikea taudinkuva painottuu pääosin iäkkäisiin, yli 70 vuotiaisiin potilaisiin, jolla on taustalla usein myös perussairauksia. Vaikeaoireinen taudinkuva on mahdollista nuoremmillakin ja perusterveillä henkilöillä (Oppiportti 2020.) Tautitapauksista suurin osa on kuitenkin raportoitu aikuisilla. Nykytiedon mukaan lapset eivät sairastu aikuisia helpommin koronavirusinfektioon. Vaikean koronavirustaudin riski on matala myös lapsilla ja nuorilla, jotka ovat terveitä, jonka perussairaus on hyvässä hoitotasapainossa tai jotka sairastavat diabetesta ilman merkittäviä lisäsairauksia (Lapset ja koronavirus 2020.)

Koronaviruksen leviämistä voidaan hidastaa omalla toiminnalla. Arkielämässä tartuntoja voi ehkäistä huolehtimalla käsi- ja yskimishygieniasta, välttämällä lähikontakteja muihin ihmisiin sekä käyttämällä kasvomaskia, mikäli lähikontaktia ei voida välttää (Tarttuminen ja suojautuminen - koronavirus 2020.)

Tartuntariskiä voi alentaa ensisijaisesti huolehtimalla hyvästä käsi- ja yskimishygieniasta. Käsii tulisi pestä vedellä ja saippualla vähintään 20 sekunnin ajan, erityisesti tullessa ulkoa sisään, WC-käynnin jälkeen, sekä niistämisen, yskimisen tai aivastamisen jälkeen. Käsipyyhkeitä tulee kotona vaihtaa usein. Asioidessaan kodin ulkopuolella, kädet kuivataan mielellään kertakäyttöiseen paperipyyhkeeseen, jossa likainen ja puhdas puoli eivät ole kosketuksissa toisiinsa (Tarttuminen ja suojautuminen - koronavirus 2020.)

Alkoholipohjaista tai kemikaaliviranomaisen hyväksymää käsihuuhdetta tulisi käyttää, mikäli käsien pesu ei ole mahdollista. Silmiä, nenä tai suuta ei saisi kosketella, jos kädet ei ole juuri pesty. Tartuntariskin vähenemiseksi tulisi yskiä kertakäyttöiseen nenäliinaan, joka heitetään suoraan roskikseen, mikäli nenäliina ei ole käytössä suositellaan yskimistä tai aivastamista hihan, ei käsiin (Tarttuminen ja suojautuminen - koronavirus 2020.)

Lähikontaktien vähentäminen on tärkeä epidemian leviämisen kannalta. Ulkona liikkueensa suositellaan 1-2 metrin etäisyyttä muihin ihmisiin, sekä suositusten mukaisesti myös kasvomaskin käyttämistä. Suositellaan myös välttämään kättelemistä, sekä tekemään etätöitä mahdollisuuksien mukaan (Tarttuminen ja suojautuminen - koronavirus 2020.)

Kasvomaskin asianmukainen käyttö voi vähentää tartuntoja estämällä pisaroiden leviämistä ympäristöön. Suositus niiden käytöstä on jaettu koronapandemian eri vaiheisiin, jotka ovat perustaso, kiihtymisvaihe ja leviämisvaihe. Mikäli sairaanhoitopiirit ja alueen yhteistyöryhmät päätyvät alueen olevan kiihtymis- tai leviämisvaiheessa, käyttöön voidaan ottaa Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen laatimat suositukset ja ohjeet (Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille 2020.)

3.3 Koronaviruksen leviäminen Suomessa

Ensimmäinen koronavirustartunta Suomessa todettiin tammikuussa 2020. Virus alkoi sen jälkeen leviämään nopeasti maaliskuun alusta lähtien. Suomen hallitus sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos alkoivat laatimaan suunnittelua epidemian leviämistä vastaan, tarkoituksena turvata riittävä tehohoitokapasiteetti sairastuneille.

Maaliskuun 20 päivä menehtyi ensimmäinen henkilö koronavirukseen Suomessa. Maaliskuun loppupuolella sairaalahoitoa vaativien koronapotilaiden määrä lisääntyi huomattavasti. Koronavirustartuntoja ilmeni eniten huhtikuun alussa, silloin osastohoidossa sairaalassa oli yli 240 ihmistä, ja teho-osastolla hoidossa yli 80 ihmistä. Teho-osastojen kuormittuneisuus oli suurinta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, mutta lisätty kapasiteetti on riittänyt hyvin. Verrattuna Ruotsiin on ikäihmisten kuolleisuus koronainfektiioon Suomessa selkeästi matalampi (Salminen, Pulkki-Voipio 2020.)

Taudin huipun saavuttua keväällä sairastuneiden määrä vähensi. Testikapasiteetti ja testattujen määrä kasvoi huomattavasti, mutta infekioon sairastuneiden osuus oli laskusuunnassa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Tartuntatilanne pysyi vakavana siitä huolimatta ja hallitus päätti poikkeusolojen pysyvän voimassa, sekä purkamisen tapahtuvan hallitusti ja asteittain. (Karkkola 2020.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylilääkärin Taneli Puumalaisen mukaan riski koronaan toiseen aaltoon Suomessa on mahdollinen. Kesäkuussa tautitapauksia oli vielä vähän, mutta heinäkuussa tartuntatapausten määrä jopa kaksinkertaistui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. (Hautanen 2020; Hyvärinen 2020.) Elokuussa Suomessa oli havaittavissa tartunnanmäärän kasvua, joka aiheutti epäilyä myös toisen aallon saapumisesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen johtaja Mika Salminen painotti puheissaan, että Suomessa vallitsevaa epidemiatilannetta voidaan kutsua suvantovaiheeksi (Lehtinen 2020.)

Syyskuussa tartuntatautitapaukset lähtivät nousuun. Sosiaali- ja terveysministeriö kehotti vieranomaisia valmistautumaan epidemian kiihtymisvaiheeseen (Seppälä 2020.) Lokakuussa uusien koronavirustapausten määrä on lisääntynyt merkittävästi verrattuna edellisiin kuukausiin. Tautitapausten ilmaantuvuus on jyrkässä nousussa ja positiivisten näytteiden osuus testatuista on kasvamassa. Tartunnanlähde on jäänyt epäselväksi yli puolissa uusissa todetuissa tautitapauksissa (Koronavirusepidemia on kiihtynyt selvästi lähes koko maassa 2020.)

Lokakuussa 2020 Suomen sairaanhoitopiireistä on kiihtymisvaiheessa Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueet. Leviämisvaiheessa on raportoinut olevansa Vaasan sairaanhoitopiiri (Koronavirusepidemia on kiihtynyt selvästi lähes koko maassa 2020.)

Koronaviruksen leviämistä Suomessa on kuvailtu edeltävissä luvuissa lokakuuhun 2020 asti. Koronavirustilanne on opinnäytetyön tekemisen ohella muuttunut ja siksi eletään myös muuttuvien rajoitustoimenpiteiden mukaisesti.

3.4 Maan rajoitustoimet poikkeusoloissa

Valtioneuvosto on todennut 16.3.2020 yhteistoiminnassa presidentin kanssa, että maassa vallitsevat poikkeusolot. Koronaviruspandemia on hyvin laajalle levinnyt yleisvaarallinen tartuntatauti. Koronaviruksen aiheuttaman pandemian takia valtioneuvosto on päättänyt ottaa käyttöön valmiuslain nojalla toimenpiteitä, jolla voidaan turvata hoitokapasiteetti ja pandemiatilanteen hoito, sekä välttämättömät ja tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: tartuntatautilain ja valmiuslain vaikutus liikkumisvapauteen sosiaalihuollon yksiköissä 2020.)

Valtioneuvoston asetuksella voidaan tilapäisesti, enintään kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan kieltää oikeus oleskella ja liikkua tietyllä paikkakunnalla tai alueella taikka rajoittaa niitä, jos se on välttämätöntä ihmisten henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: tartuntatautilain ja valmiuslain vaikutus liikkumisvapauden sosiaalihuollon yksiköissä 2020.)

Maaliskuun 25 päivä 2020 päätti valtioneuvosto valmiuslain 118 (S):ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta, jolloin liikkumista rajoitettiin ja Uudenmaan maakunnan rajat suljettiin. Asetus oli voimassa 27.3.2020 - 19.4.2020. Poikkeustapauksissa Uudenmaan alueelle ja sieltä pois sai liikkua esimerkiksi työn, elinkeinon tai luottamustoimen harjoittamista varten, tai jos rajan ylitykseen oli painava henkilökohtainen syy, esimerkiksi lapsen tapaamisoikeuden toteuttaminen, tai lähiomaisen kuolema (Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: tartuntatautilain ja valmiuslain vaikutus liikkumisvapauden sosiaalihuollon yksiköissä 2020.)

Poikkeusolot vallitsivat Suomessa kolme kuukautta. Hallitus arvioi 15.6.2020, että koronavirusepidemia on hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin, joten poikkeusolot päättyivät 16.6.2020 (Varautuminen koronavirukseen 2020.) Koronavirustilanne ja siitä seuranneet rajoitustoimenpiteet ovat muuttuneet opinnäytetyön tekemisen aikana.

4 Infektioiden torjunta

Infektioiden torjunta terveydenhuollossa perustuu hoitoon liittyvien infektioiden ja resistenttien mikrobien esiintymisen seurantaan, hoitoon liittyvien infektioiden vähenemiseen tähtäävään työhön, kykyyn nopeasti havaita ja hallita hoitoon liittyvät epidemiat, henkilökunnan ja potilaiden koulutukseen sekä todettujen infektioiden raportointiin ja tulosten analysointiin (Toura, Lyytikäinen 2020).

Huolellinen käsihygienia on aseptisen toiminnan perusta. Käsihygienialla tarkoitetaan toimenpiteitä terveydenhuollossa, jossa vähennetään mikrobien siirtymistä käsien välityksellä ihmisestä toiseen tai ihmisen kehon eri alueilta kehon toisille alueille. Käsihygienia on tehokkain yksittäinen toimenpide, jolla voidaan ehkäistä infektioiden leviämistä (Nurmi, Westergard, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2013, 99.)

Käsien desinfioinnin tarkoituksena on poistaa potilaan tai ympäristön koskettamisessa käsin joutuneet mikrobit (Nurmi ym. 2013, 99). Alkoholivalmisteen hierominen käsiin tuhoaa bakteerit ja tehoa myös useimpiin viruksiin. Valmisteen vaikutus perustuu hieronnan yhteydessä tapahtuvaan alkoholin haihtumiseen. Desinfioinnin teho on sitä parempi, mitä pidempään kädet ovat kosteat käsihuuhteesta, tutkimukset ovat osoittaneet että 3ml:lla vaikutus on suurempi kuin 1ml:lla (Nurmi ym. 2013, 99.)

Suojakäsineiden tarkoitus on estää infektioiden leviämien käsien välityksellä potilaasta toiseen, estää taudinaiheuttajan siirtyminen henkilökunnasta potilaaseen, sekä suojata työntekijöitä potilaiden taudinaiheuttajilta ja erilaisilta kemikaaleilta ja muilta aineilta. Suojakäsineiden käyttö ei korvaa käsihygieniää, vain niiden tarkoituksena on olla osana hyvää käsihygieniää (Nurmi ym. 2013, 102.)

Suojakäsineet jaetaan tehdaspuhtaisiin sekä steriileihin suojakäsineisiin. Tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään veri, erite ja limakalvokontakteissa, sekä tilanteissa missä kosketellaan potilaan rikkiäistä ihoa. Kertakäyttöiset suojakäsineet ovat toimenpide-, ja potilaskohtaisia, niitä tulee vaihtaa siirtyessään toimenpiteestä tai potilaasta toiseen, sillä kontaminoituneet käsineet levittävät tehokkaasti taudinaiheuttajia. Steriilejä käsineitä käytetään steriliteettiä vaativissa leikkauksissa ja toimenpiteissä (Nurmi ym. 2013, 102.)

Osana infektioiden torjuntaa on myös työntekijän henkilöhygienian toteuttaminen. Mikrobien määrä iholla vaihtelee kehon eri alueilla kosteuden ja käytettävissä olevan ravinnon mukaan. Mikrobeja esiintyy runsaammin sukupuolielinten ja peräaukon limakalvoilla, mutta myös kasvoissa, kaulassa ja kainaloissa. Suihkussa käymistä suositellaan peseytymistarpeen mukaan. Infektioiden leviämistä torjutaan myös suuhygienian avulla. Mikrobien määrä syljessä voi olla erittäin suuri, jonka vuoksi aseptista työtä tehdessä turhaa puhumista on vältettävä (Nurmi ym. 2013, 105-106.)

Suojavaatteiden tarkoituksena on estää työntekijöiden omien vaatteiden likaantumista ja infektioiden tarttumista potilasta työntekijään tai työntekijästä potilaaseen (Nurmi ym. 2013,106). Kertakäyttöisen suojatakin tarkoitus on estää työntekijän omien vaatteiden likaantuminen. Kertakäyttöisen suojaesiliina käytetään, kun tarkoitus on suojautua vereltä ja eritteiltä. Suojaesiliina on toimenpidekohtainen ja se poistetaan heti käytön jälkeen. Kädet desinfioidaan aina suojavaatteiden riisumisen jälkeen. (Nurmi ym. 2013,106.)

Hiussuojuksen tarkoituksena on estää hilseen ja irtonaisten hiusten joutuminen aseptisille alueille. Hiussuojusta tulisi vaihtaa, mikäli se poistetaan työvuoron aikana pois päästä, se on tehokas infektioiden torjunnassa ainoastaan oikein käytettynä. Kädet desinfioidaan aina ennen hiussuojuksen pukemista ja sen jälkeen. (Nurmi ym. 2013,106.)

Kirurgista suu-nenäsuojusta käytetään suojaamaan työntekijää joko veri- tai eriteroiskeilta tai aseptisia alueita nenästä ja suusta olevilta mikrobeilta. Suu-nenäsuojus on kertakäyttöinen ja potilas-, sekä toimenpidekohtainen. Suojainta voidaan käyttää myös potilailla suojatakseen muiden potilaiden hengitystieilmassa olevilta taudinaiheuttajilta. Suu-nenäsuojain puetaan kasvoille, koskien ainoastaan suojaimen nauhoista. Suojainta ei saa laskea kaulalle. On huomioitavaa, että suojus kostuu pitkään käytettäessä hengitysilma ja menettää näin olleen suojatehoonsa. Kasvoilta riisuttu suu-nenäsuojus laitetaan jäteastiaan, jonka jälkeen käden desinfioidaan. (Nurmi ym. 2013,107.)

Hengityksensuojainta käytetään hoidettaessa potilasta, jolla on ilmateitse tarttuvaa tauti, suojain on kertakäyttöinen ja henkilökohtainen. On olemassa kolmenlaista hengityssuojainta, esimerkiksi uloshengitysventtiilisiä, venttiilittömiä, sekä leikkaustilanteisiin tarkoitettuja nenäsuojalla peitettyjä uloshengitys venttiilisiä suojaimia. Venttiiliset suojaimet suojaavat vain käyttäjäänsä, sillä ne suodattavat ilmaa yhteen suuntaan, eivätkä estä mikrobien leviämistä uloshengitysilman mukana. (Nurmi ym. 2013,107.)

Silmäsuojuksia käytetään estämään veren, - ja eriteroiskeiden pääsy silmiin. Silmäsuojuksia on monenlaisia, esimerkiksi suu-nenäsuojukseen kiinnitettäviä kertakäyttöisiä silmäsuojuksia, sekä visiirejä, että monikäyttöisiä suojalaseja. Silmäsuojainten käyttö on lisääntynyt etenkin veritartuntavaaran kasvaessa. (Nurmi ym. 2013,107.)

4.1 Infektioiden torjunta eristysluokissa

Tartuttavaa tautia sairastunut henkilö sijoitetaan eristyshuoneeseen, jotta tartunnan leviäminen muihin potilaisiin, työntekijöihin ja vierailijoihin estettäisiin. Potilasta voidaan myös ennaltaehkäisevästi sijoittaa eristyshuoneeseen, mikäli halutaan estää ulkoapäin tulevien mikrobien pääsy potilaaseen, silloin puhutaan suojaeristyksestä. Eristäminen jakaantuu kahteen tasoon, tavanomaisiin varotoimiin ja tartuntaeristystoimiin, jotka jaetaan tartunnan perusteella joko kosketus, - pisara, - tai ilmaeristykseen. (Nurmi ym. 2013,114.)

Ilmaeristyksessä keskeistä on potilaalle sulkutilallisen huoneen varaaminen ja hengityssuojainten käyttö. Potilaalle varataan sulkutilallinen yhden hengen huone, jossa tulisi mahdollisuuksien mukaan olla alipaineinen ilmanvaihto verrattuna käytävään, ja jossa ilman tulisi vaihtua 6–12 kertaa tunnissa. Lisäksi poistoilman olisi hyvä ohjautua ulos HEPA- suodattimen kautta, varsinkin SARS-infektioiden hoidossa, sekä värjäyspositiivista tuberkuloosipotilasta hoidettaessa. (Nurmi ym. 2013,115.)

Pisaraeristystä käytetään taudeissa, jotka leviävät suurten pisaroiden välityksellä. Pisaraeristyksessä keskeistä on sijoittaa potilas yhden hengen huoneeseen. Samaa tautia sairastavat voidaan sijoittaa samaan huoneeseen, ja vaihtoehtoisesti jos yhden hengen huonetta ei ole potilaalle saatavilla, voidaan sairastunut sijoittaa samaan huoneeseen yli metrin etäisyydellä toisistaan. Vuoteet voidaan rajata suojaverholla toisistaan. Pisaraeristuksen lähihoidossa tulee käyttää suu-nenäsuojusta. (Nurmi ym. 2013,115.)

Kosketuseristyksessä olevalle potilaalle pyritään myös varaamaan yhden hengen huone. Mikäli yhden hengen huonetta ei ole saatavilla, huonetoverin tulisi kantaa samaa tautia. Huomioitavaa on erilaisten välineiden ja pintojen kautta tapahtuva tartunnan mahdollisuus. Kosketuseristyksessä korostuu erityisesti hyvä käsihygienia. (Nurmi ym. 2013,115.)

4.2 Puhdistus, desinfiointi ja sterilointi

Puhdistus, desinfiointi ja sterilointi ovat perusmenetelmä, joiden avulla varmistetaan, ettei hoidossa käytettävät välineet ja instrumentit aiheuttaa infektioriskiä ja että hoitoympäristö on potilaalle turvallinen. Puhdistuksen tarkoitus on poistaa likaa ja vähentää mikrobeja siten, että tartunta annos ei ylitä ja väline tai pinta olisi tarkoitukseen riittävän turvallinen, se on usein riittävä menetelmä useimmille ympäristön kohteille. (Anttila, Kanerva, Kuronen, Kurvinen, Lyytikäinen, Rantala, Vuento, Ylipalosaari 2018, 410.)

Desinfektion tarkoitus on tappaa tai poistaa tautia aiheuttavat mikrobit ja vähentää niiden taudinaiheuttamiskyky olemattomaksi. Desinfektio voi kohdistua elottomiin esineisiin, kuten pinnoille, välineisiin, tekstiileihin ja eritteisiin, tai se voi kohdistua myös iholle ja limakalvoille. Desinfektion avulla ei voida tuhota kaikkia bakteerien säilymismuotoja, sillä mikrobeilla on vaihteleva herkkyys desinfektioimenetelmille. Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään kohdeissa eritasoisia desinfektioita riippuen käyttökohteesta. (Anttila ym. 2018, 410.)

Sterilointi tarkoittaa mikrobien tuhoamista niin, ettei elinkykyisiä mikrobeja jää jotka voisivat lisääntyä ja aiheuttaa tautia. Steriilejä tuotteita käytetään ihon tai limakalvon läpäisevissä toimenpiteissä. (Anttila ym. 2018, 410.) Välineiden steriloinnissa käytetään joko kemiallisia tai fysikaalisia menetelmiä. Kemiallisia menetelmiä ovat esimerkiksi etyleenioksidi ja plasmastreilointi, fysikaalisia menetelmiä ovat höyryautoklaavi ja kuumailmastreilointi. Tavallisin streilointimenetelmä on fysikaalinen höyryautoklaavisterilointi, jossa lämmön ja paineen avulla saadaan aikaan kyllästettyä höyryä, joka hyydyttää ja tuhoaa mikrobien valkuaisaineet jotka ovat steriloitavassa materiaalissa. (Nurmi ym. 2013, 110.)

4.3 Infektioiden torjunta tehostetussa asumispalveluyksikössä

Tavanomaiset varotoimet ovat infektioiden torjunnan perusta kaikessa ammatillisesti toteutetussa hoidossa myös asumispalveluita tarjoavissa yksiköissä. Niillä pyritään estämään mikrobien siirtyminen asukkaasta toiseen suoraan, hoitohenkilökunnan tai ympäristöpintojen välityksellä. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020).

Tavanomaiset varotoimet tehostetussa asumispalveluyksikössä sisältävät oikean käsihygienian, oikean suojainten käytön, ympäristön ja välineiden puhtaudesta huolehtimisen sekä työntekijän henkilökohtaisen hygienian. Varotoimia tulee käyttää myös hoidettaessa ESBL, MDR-Acin ja MDR-pseu kantajia. Kosketusvarotoimia käytetään MRSA, CPE ja VRE kantajien hoidossa, sekä akuutti oksennus ja ripulitautia ja *Clostridium difficile* ripulia sairastavan henkilön hoidossa. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

Käsihygienia on yksi tavanomaisista varotoimista tehostetussa asumispalveluyksikössä. Käsien desinfektiohieronta vaatii 3-5 ml käsihuhdetta, aine hierotaan käsiin vähintään 20 sekunnin

ajan. Kädet desinfioidaan käsihuhuhteella välittömästi ennen sekä jälkeen asukkaan koskemisen, sekä ennen sekä jälkeen käsineiden ja suojainten pukemisen ja riisumisen. Desinfiointi tapahtuu myös ennen puhdasta toimenpidettä, sekä siirtyessään likaisemmasta puhtaampaan hoitotoimeen. Kädet desinfioidaan myös poistuessaan asukkaan huoneesta. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

Käsien pesu vedellä ja saippualla on oleellista, kun ne ovat näkyvästi tai tuntuvasti likaiset. Käsia tulisi pestä myös WC käynnin jälkeen tai hoidettaessa noro- tai Clostridium difficile-infektiota sairastavaa asukasta. Kädet kuivataan kertakäyttöpyyhkeellä ja desinfioidaan pesun jälkeen. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

Suojainten avulla suojataan asukkaita ja työntekijöitä kosketuksen välityksellä tapahtuvilta tartunnoilta. Suojaimia käytetään myös suojatakseen hoitajan työasua ja käsiä likaantumiselta. Suojakäsineiden käyttö on oleellista tilanteissa missä on mahdollista joutua kosketuksiin asukkaan veren, eritteiden, likaisten pintojen tai kemikaalien kanssa. Suojakäsineitä käytetään myös haavanhoidossa, sekä koskiessaan asukkaan rikkinäistä ihoa tai limakalvoja. Suojakäsineet poistetaan heti käytön jälkeen, sekä kädet desinfioidaan ennen, sekä jälkeen toimenpiteiden. Hoitajan siirtyessään työn aikana likaisemmalta alueelta puhtaammalle alueelle tulee suojakäsineet vaihtaa työvaiheiden välillä. Suojatakkia, sekä silmäsuojainta ja suunenäsuojusta käytetään tilanteissa missä altistutaan mahdollisesti roiskeille tai vaatteiden tahrutumiselle. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

4.4 Infektioiden torjunta tehostetun asumispalveluyksikön ympäristöstä

Asumispalveluyksikön ympäristön puhtauden kannalta oleellisinta on riittävän tiheän käsihygienian toteutus. Huomioitavaa on myös tartuntatautilain mukainen rokotussuoja työntekijöillä, sillä yksikön henkilökuntaa on osa asukkaiden ympäristöä. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

Erite ja veritahrat tulee poistaa yksikön ympäristöstä heti niiden havaittaessa, sillä niihin liittyy suuri tartuntavaara. Erityistä huomiota kiinnitetään myös WC- ja pesutilojen puhtauteen, sekä asukkaiden käytössä oleviin suihkutuoleihin, ne puhdistetaan desinfioivalla puhdistusaineella jokaisen käyttäjän jälkeen. Hoitovälineet, jotka ovat asukkaiden yhteiskäytössä desinfioidaan käyttäjien välillä, monikäyttöiset välineet huolletaan asianmukaisella tavalla. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

WC- ja pesutilojen puhtauteen kiinnitetään erityishuomiota. Suihkutuolit ja -sängyt puhdistetaan jokaisen käyttäjän jälkeen desinfioivalla puhdistusaineella. Kertakäyttöiset pistävät ja viiltävät välineet pannaan käytön jälkeen välittömästi asianmukaiseen riskijäteastiaan. Monikäyttöiset välineet huolletaan niille sopivalla tavalla. Yhteiskäytössä olevat hoitovälineet desinfioidaan käyttäjien välillä. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

Tartuntatautiepidemioiden aikana suositellaan asumispalveluyksikössä päivittäin käytettäväksi desinfioivaa puhdistusainetta yleisten kosketuspintojen puhdistamiseksi. Yhteiset tilat, kuten esimerkiksi ruokasalin tuolit ja pöydät pyyhitään käytön jälkeen yleispuhdistusaineella. Huomioitavaa on myös siivousvälineiden puhtaus ja puhdistus ja desinfektioaineista valmistettava ohjeiden mukainen käyttöliuoksen valmistaminen. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

Ruokasalissa suositellaan infektioiden torjumiseksi käsihuuhteen sijoittamista niin, että jokainen keittiölinjastoon tulija voisi helposti ennen pintojen koskettamista desinfioida kädet. Aukkaan sairastuessa tarttuvaan tautiin, hänen ruokailunsa järjestetään erillään muista, esimerkiksi omassa huoneessa tartuntariskin aikana. Epidemian aikana suositellaan yleisestikin yhteisruokailusta luopumista väliaikaisesti. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

Epidemian alkaessa ensisijaisen tärkeä asumispalveluyksikössä on nopea reagointi ja eristystoimet. Yhteyttä tulee ottaa myös oman alueen infektiokeskukseen, tai hygieniahoitajaan. Yleisimmät epidemioita aiheuttavat sairaudet asumispalveluyksikössä ovat noroviruksesta johtuva vatsatauti ja influenssa. Tapauksen tunnistaminen on tärkeä epidemian torjunnan kannalta. Mikäli epäily tarttuvasta taudista asukkaalla esiintyy, on ensisijaisen tärkeä hoitaa asukas omassa huoneessa, sekä käyttää suojaimia asukkaan hoidossa ja huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Yhteyttä tulee tarvittaessa ottaa myös alueen hygieniahoitajaan ja asukkaalta tulee ottaa tarvittavat näytteet. Yksikköön tuleville vierailijoille tulee ilmoittaa mahdollisesta käynnissä olevasta epidemiasta, sekä opastaa tavanomaisissa varotoimissa, kuten käsien pesussa. (Infektioiden torjunta asumispalveluyksiköissä 2020.)

4.5 Koronaviruksen ehkäisytoimenpiteet tehostetussa asumispalveluyksikössä

Hallitus antoi 12 päivä maaliskuuta valtiolle suosituksia koronaviruksen leviämisen hillitsemiseksi. Hallitus suositteli yli 500 hengen yleisötilaisuuksien peruuttamista sekä työn salliessa etätööhön siirtymistä. Suositukset koskivat myös lomamatkojen siirtämistä, sekä epidemia alueelta palattaessa kahden viikon mittaisen karanteenijakson sopimisesta työnantajan kanssa. Suositus kahden viikon mittaisesta karanteenista koski myös epidemia alueelta palavia lapsia ja nuoria. (Sosiaali- ja terveysministeriö, valtioneuvoston viestintäosasto 2020.)

Hallituksen antama suositus koski myös ei-välttämättömän toiminnan rajoittamista, kuten vapaa-ajalla tai harrastetoiminnassa lähikontaktien rajoittamista. Kansalaisia ohjeistettiin noudattamaan myös erityistä varovaisuutta asioidessaan riskiryhmään kuuluvien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, valtioneuvoston viestintäosasto 2020.)

Keski-Uudenmaan Sote julkaisi keväällä 8 päivä huhtikuuta 2020 toimintaohjeen asumispalveluysiköihin koskien koronavirustartuntojen ehkäisyä. Varotoimenpiteet ja ohjeet koskivat sekä hoitajia, että asumispalveluysikössä asuvia asukkaita.

Asumispalveluysikön asukkaisiin kohdistui laajoja ehkäisytöimenpiteitä, esimerkiksi asukkaita hoidettiin mahdollisuuksien mukaan omissa huoneissa, yhteiset tilat ja ruokasalit olit poissa käytöstä. Myös kaikki mahdollinen ryhmätöiminta lakkautettiin toistaiseksi ja yksikköön tulleet uudet asukkaat eristettiin varotoimena omiin huoneisiin kahden viikon ajaksi. Myös asukkaat, jotka olivat käyneet yksikön ulkopuolella, eristettiin varotoimena omiin huoneisiin. (Toimintaohje asumispalveluihin 2020.)

Valtion poikkeuslain nojalla myös vierailut asumispalveluysikköön kiellettiin. Erityslupa vierailulla annettiin harkitusti saattohoitotilanteessa. Vierailut kiellettiin myös erityistilanteessa, mikäli omaisella oli infektiotaudin oireita, kuten esimerkiksi: yskä, kuume, kurkkukipu, hengenhädistys, lihaskivut ja/tai päänsärky. (Toimintaohje asumispalveluihin 2020.)

Hoitajiin kohdistuvissa ehkäisytöimissä pyrittiin siihen, että samat työntekijät olivat hoitamassa samoja asukkaita tartuntariskin minimoimiseksi. Työpäivän ajaksi kaikki yksikön työntekijät alkoivat käyttämään kirurgista suu-nenäsuojainta, sekä taukotilat ja tauot järjestettiin niin, etteivät työntekijät olleet lähikontaktissa keskenään. Sekä työntekijöitä, että asukkaita ohjeistettiin hyvään käsi- ja yskimishygieniaan ja ehkäisytöimena yksikössä piti olla saatavilla saippuaa, käsipaperia sekä käsihuuhdetta. (Toimintaohje asumispalveluihin 2020.)

Hoitajiin kohdistuvia koronavirustartunnan ehkäisyvarotoimia oli keväällä 2020 enemmän, mutta tässä opinnäytetyössä käsittelen asumispalveluysikön asukkaisiin kohdistuvia rajoituksia ja niiden tuomia vaikutuksia. Koronavirustilanne ja siitä seuranneet varotoimet ovat myös muuttuneet opinnäytetyön tekemisen ohella.

5 Sosiaaliset suhteet

Ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden keskeinen osa ovat sosiaaliset suhteet. (Sosiaaliset suhteet 2020.) Sosiaalinen vuorovaikutus on myös keskeisessä roolissa terveyden edistämisessä ja mielen kehityksessä. (Sosiaaliset suhteet edistävät aivojen ja mielen terveyttä, 2020.) Sosiaalinen aktiivisuus vaikuttaa myös toimintakykyyn. (Sosiaaliset suhteet, 2020.)

Turun yliopiston psykiatrian professori Jyrki Korkeila tähdentää, että ihmisten välinen sosiaalinen yhteys on mielelle ja aivoille oleellisen tärkeää. Korkelan mukaan vuorovaikutuksen keskeinen merkitys kulkee ihmisen mukana koko elämän ja hyvät sosiaaliset suhteet ennaltaehkäisevät myös monia sairauksia vastaan. Sosiaalisista suhteista saadaan myös tärkeää tukea

terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Sosiaaliset suhteet edistävät aivojen ja mielen terveyttä, 2020.)

Ihmisellä on luontainen tarve tuntea kuuluvansa joukkoon. Usein tunne siitä, että on osaa jostakin ryhmästä, toimii voimavarana myös vaikeina aikoina sekä mahdollistaa yhdessä iloittamisen hyvinä hetkinä. Osalle ihmisistä sosiaalinen verkosto muodostuu laajasta kaveriverkosta, mutta toisille riittää yksi tai kaksi läheistä ystävää. (Sosiaaliset suhteet, 2020.)

Sosiaalisen suhteiden ylläpitäminen edellyttää sosiaalisia taitoja, jotka rakentuivat lapsuudesta lähtien. Sosiaalisten taitojen kehittymisen lopputulos riippuu varhaisesta kasvuympäristöstä, temperamentista, sekä kokemuksista, jotka sosiaalisten suhteiden luomisessa on saatu. Osa ihmisistä ovat luonnostaan ulospäinsuuntautuneempia ja nauttivat toisten seurasta, kun taas toiset kokevat sosiaaliset tilanteet hyvin raskaaksi ja tarvitsevat enemmän omaa aikaa. Positiivisten kokemusten kertyminen auttaa sosiaalisten suhteiden luomisessa. (Sosiaaliset suhteet 2020.)

5.1 Sosiaalisten suhteiden merkitys

Liisa Keltikangas-Järvisen mukaan sosiaalisuus on synnynnäinen temperamenttipiirre. Sosiaalisuudella tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta olla muiden seurassa ja sen asettamista yksinolon edelle. Sosiaaliset taidot kehittyvät oppimalla ja ne eivät ole synnynnäisiä. (Järvinen 2010.)

Sosiaalisten suhteiden on kuvattu olevan keskeinen onnellisuuden osatekijä sekä tärkeä voimavara tulevaisuuden kannalta. Ystävien seura pitää myös tutkitusti ihmisen fyysisesti ja psyykkisesti terveempänä, saattaen vähentää myös terveyspalvelujen käyttöä. Yhteinen aika ja arjen jakaminen ovat tärkeitä sosiaalisten suhteiden ylläpidossa. (Lassila 2020.)

Sosiaalisten suhteet ovat merkityksellisen tärkeitä myös yksinasuvien positiiviselle mielenterveydelle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on todennut, että läheiset ystävyysuhteet ja tiivis yhteydenpito ovat tärkeitä yksinasuvien mielen hyvinvoinnille. On todettu, että aktiivinen kuukausittainen osallistuminen urheilu, ja kulttuuritapahtumiin sekä kirkossa käyminen lisäävät korkean positiivisen mielenterveyden todennäköisyyttä. (Sosiaaliset suhteet tärkeitä yksinasuvien positiiviselle mielenterveydelle 2020.)

Vuorovaikutussuhteet ja sosiaalinen tuki ovat merkityksellisiä terveydelle ja hyvinvoinnille. Muiden kohtaaminen toiminnoissa luo mahdollisuuden saada myönteisiä kokemuksia vuorovaikutussuhteista sekä kokea sosiaalista yhteyttä. Yksinasuvilla on lähtökohtaisesti vähemmän mahdollisuuksia vuorovaikutukseen kuin useamman hengen kotitalouksissa asuvilla ihmisillä. Sosiaalisten tarpeiden täyttymistä ja positiivista mielenterveyttä voidaan näin ylläpitää esimerkiksi vapaa-ajan toiminnolla. (Sosiaaliset suhteet tärkeitä yksinasuvien positiiviselle mielenterveydelle 2020.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa on tuotu esiin, että yksinasuvien mielen hyvinvointia tukevat sellaiset sosiaaliset vuorovaikutussuhteet, jossa henkilön kykyjä ja taitoja arvostetaan. Myös vuorovaikutussuhteet, jotka tyydyttävät läheisyyden, rakkauden ja kiintymyksen tarvetta ovat tukemassa mielen hyvinvointia. Mielen hyvinvoinnille on todettu myönteisiä vaikutuksia myös vuorovaikutussuhteista, jotka luovat turvaa, ja antavat mahdollisuuden hoivan antamiseen ja toisen hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Sosiaaliset suhteet tärkeitä yksinasuvien positiiviselle mielenterveydelle 2020.)

5.2 Sosiaalisten suhteiden merkitys ikääntyneeseen väestöluokkaan

lääkkäiden ihmissuhteet keskittyvät lähinnä puolisoon, lapsiin tai lähisukulaisiin. Vanhusten sosiaaliseen verkostoon voi kuulua myös ystäviä, entisiä työtovereita, naapureita tai ammatti-avustajia. Toimintakyvyn heikentyessä läheisten rooli vanhuksen elämässä on merkittävä niin asioiden hoidossa, kuin myös minäkuvan ylläpitämisessä. (Suvanto 2014.)

Yhdessä oleminen ja tekeminen vaikuttaa tutkitusti mielen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen eläkeiässä. Osallistuminen erilaisiin suku-, ystäväin, harrastus, naapurusto, - ja vapaaehtoistoimintaan tarjoaa monipuolisen hyvinvoinninlähteen eläkeiässä. Erilaisissa toiminnoissa yhdistyvät sekä sosiaalisuus, että myös innostus ja virkistys. (Haarni, Viljanen, Hansen 2017.)

Osallistuminen erilaisissa toiminnoissa tuo myös mielekkyyttä eläke-elämään arjessa, sillä arki rytmittyy, saa sisältöä sekä jäsentyy aikatauluiksi. Yhdessä tekeminen ja osallistuminen tuovat myös tarpeellisuuden ja hyödyllisuuden kokemuksia, sekä tarjoavat mahdollisuuden opiskella ja opetella uutta, sekä kokea yhteenkuuluvuutta. (Haarni, Viljanen, Hansen 2017.)

Vaikuttava mielen hyvinvoinnin vahvistaja ikäihmisten parissa on sosiaalinen toiminta. Huolet eivät useastikaan tunnu niin suurilta muiden keskellä. Usein pelkästään kodin seinien sisäpuolella pysyttelemisen rajaa hyvinvoinnista huolehtimisen mahdollisuuksia. Erilaiset ryhmät tarjoavat myös hyvän keinon ehkäistä yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. (Haarni, Viljanen, Hansen 2017.)

Sosiaaliset suhteet liittyvät vahvasti myös ikääntyneiden ihmisten kohdalla elämän loppuvaiheeseen ja kuolemaan. Ikäihmisen tarve läheisyyteen ja sosiaalisiin kontakteihin ei vähene elämän loppuvaiheessa. Tarve muiden seurasta ja läheisyydestä voi vahoilla ihmisillä olla myös pelon aiheena, sillä he saattavat pelätä olevansa taakkana muille ihmisille. Ihminen on elämänsä loppuun asti sosiaalinen ja myös ikääntyvillä on tarve kokea itsensä merkitykselliseksi. (Lehto 2020.)

6 Rajoitustoimenpiteiden vaikutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on luonut elokuussa 2020 raportin, jossa kuvaillaan koronaviruksen aiheuttaman epidemian ja sen leviämisen hillitsemiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia väestön elinoloihin, palvelutarpeisiin, palvelujen käyttöön sekä mielialaan. Raportissa epidemian vaikutukset on jaettu neljään eri vaiheeseen liittyen hallituksen antamiin päätöksiin, erilaisiin ohjeistuksiin sekä viranomaisien toimiin. (Rissanen, Parhiala, Kestilä, Härmä, Honkatukia, Jormanainen 2020.)

Epidemian ensimmäinen vaihe alkoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedotuksella, jossa kerrottiin uudentyyppisestä koronaviruksesta, joka sai alun Kiinan Wuhanissa. Ensimmäisessä epidemian vaiheessa THL julkaisi ja tiedotti epidemian leviämisestä, sekä suositteli matkustamisen välttämistä epidemia-alueiksi luokiteltuihin maihin. (Rissanen ym. 2020.)

Epidemian toisessa vaiheessa valtioneuvosto totesi maaliskuun 16 päivä maassa vallitsevan poikkeusolotilanteen. Suositukset koskivat yli 500 hengen yleisötilaisuuksien välttämistä, sekä ulkomaanmatkailijoiden kehottamista kotikaranteenia vastaaviin olosuhteisiin. Valtioneuvosto päätti myös muista lukuisista rajoitustoimista, esimerkiksi rajavalvonta palautettiin väliaikaisesti ja lähiopetusta rajoitettiin. Päätettiin myös mahdollisuudesta joustaa terveydenhuollon kiireettömän hoidon määrärajoista. Rajoitukset koskivat myös julkisia kokoontumisia ja riskiryhmään kuuluvia. Julkiset kokoontumiset rajattiin kymmeneen henkeen, ja ikäihmisiä, jotka ovat täyttäneet 70 vuotta, sekä muita riskiryhmään kuuluvia velvoitettiin olemaan erillään kontakteista muiden kanssa. (Rissanen ym. 2020.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antamassa raportissa epidemian kolmas analysointivaihe käsittelee perusoikeuksiin kohdistuneita rajoitustoimenpiteitä. Keskeisenä rajoitustoimenpiteenä oli Uudenmaan eristäminen muista Suomen maakunnista. Rajoitukset koskivat myös ravitsemusliikkeiden sulkemista toukokuun loppuun saakka. Raportissa esille tuoma neljäs vaihe käsittelee epidemiasta johtuvien rajoitusten vaikutuksia niiden pitkittyessä 6 kuukauteen tai rajoitusten uudelleen käyttöön ottamisessa tilanteen pahentumisen vuoksi. (Rissanen ym. 2020.)

6.1 Rajoitustoimenpiteiden vaikutus ikääntyneeseen väestöluokkaan

Ikääntyneiden palveluissa nousi epidemian ensimmäisessä vaiheessa huoli asiakkaiden pärjäämisestä, sekä henkilöstön ja asiakaskontaktien turvallisuudesta. Iäkkäät ihmiset, varsinkin yli 70-vuotiaat kokivat myös itse huolta omasta pärjäämisestään. Ikääntyneet ovat iän ja mahdollisten perussairauksen takia keskeinen riskiryhmä koronavirukselle ja taustalla olevat perussairaudet kasvattavat vaikean tautimuodon riskiä. Epidemian ensimmäisessä vaiheessa myös

omaiset kokivat huolta hoitohenkilökunnan ajan riittävydestä laadukkaaseen hoitoon. (Rissanen ym. 2020.)

Epidemian alkuvaiheessa puuttui myös selkeä ohjeistus suojavarusteiden riittävydestä ja suojautumisesta. Kaupungit sekä Terveystieteiden ja hyvinvointi laitokset antoivat selkokielisten ohjeistusten lisäksi myös ohjeistusta eri kielillä, mutta ohjeistusta olisi voitu antaa enemmän myös television ja radion välityksellä, sillä ikäihmiset käyttävät enemmän näitä viestintäkanavana. (Rissanen ym. 2020.)

Oireisia omaisia ohjeistettiin välttämään iäkkäiden läheisten vierailuja. Sosiaalisten kontaktien väheneminen laski monen ikäihmisen mielialaa. Tilanteen pitkittyessä ennakoitiin sosiaalisten kontaktien vähenemisen aiheuttavan mielenterveyspalvelujen tarvetta, mutta ikäihmisillä on jo ennen epidemiaa ollut hankaluuksia saada riittävästi mielenterveyspalveluja. (Rissanen ym. 2020.)

Epidemian alkuvaiheessa ennakoitiin, että kotihoidon käyntien tarve lisääntyy omaisten sosiaalisen kanssakäymisen vähänemisen myötä. Kotihoidon käyntien kasvamista ei kuitenkaan havaittu ja avohoidon hoitoilmoitusrekisterin mukaan ensimmäisen epidemiajakson loppupuolella asiakaskäynnit jopa vähenivät. Käynnit paljastuvat järjestelmään kuitenkin viiveellä, joten todellinen tilanne voi poiketa tästä. (Rissanen ym. 2020.)

Epidemian alussa kasvoi riski sosiaalisen eristäytymiseen yksin kotona asuvien iäkkäiden parissa. Lisäksi oli vaarana ravitsemustilan heikentyminen ruokatarvikkeiden hankkimisen vaikeutuneessa, mikäli omaiset eivät pysty auttamaan tai kauppakassipalvelujen käyttö ei ole mahdollista. Myös ikäihmisten fyysinen toimintakyky laskee nopeasti, jos ulkoilemaan ei pääse säännöllisesti. (Rissanen ym. 2020.)

Ikäihmiset, jotka eivät ole kotihoidon tai muun hoidon parissa saattoivat välttää terveyskeskuksessa asiointia vaikkakin se olisi ollut tarpeellista. Suojaamisohjeistukset saattoivat lisätä kynnystä hakeutua kirrellisten palvelujen piiriin. Myös omaisilla ja omaishoitajilla on merkittävä rooli ikääntyneiden palvelujen tukena. Epidemian alkuvaiheessa havaittiin, että omaishoitajat, jotka ovat myös itsekin usein iäkkäitä, eivät halunneet viedä sairasta omaista sijaishoitoon vapaapäivien ajaksi, peläten sairastumista. Riskinä on omaishoitajien uupuminen. (Rissanen ym. 2020.)

Epidemian toisessa vaiheessa harrastustoimintaa keskeytettiin, sekä liikkumista ja sosiaalisia kontakteja rajoitettiin, mikä aiheutti tyhjiön monen iäkkään ihmisen elämään. Vaikutuksia on sekä fyysiseen, että psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Rajoitustoimilla velvoitettiin 70 vuotta täyttäneitä välttämään fyysisiä kontakteja kaikkiin ihmisiin, ei ainoastaan oireileviin. Vierailut kiellettiin sekä asumispalveluyksiköissä, että vanhainkodeissa ja

sairaalaosastoilla. Omaiset saivat vierailla palvelutaloissa ainoastaan poikkeusluvalla. (Rissanen ym. 2020.)

Vierailurajoitukset aiheuttivat suurta ikävää ja masennusta esimerkiksi tilanteissa, missä pariskunnista toinen oli tehostetussa palveluasumisessa ja toinen kotona. Vaarantunut on myös elämän loppuvaiheessa olevien kuoleamisen arvokkuus, sillä läheiset eivät ole saaneet olla läsnä kuolevan vierellä pitkiä aikoja tai jäädä yöpymään hoitopaikkaan. Myös riski mielenterveysoireiluun kasvaa sosiaalisten kontaktien vähentyessä. (Rissanen ym. 2020.)

Liikkumisen liittyviä rajoituksia tulkittiin niin, ettei yli 70-vuotias saa mennä lainkaan ulos. Iäkkäiden fyysinen toimintakyky vaarantuu, jos säännöllinen liikkuminen ei toteutuu. Pelkäämään sisällä liikkuminen ei riitä iäkkään fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Ikääntyvien terveydentilan ja toimintakyvyn heikentyessä uusia asiakkuuksia saattaa syntyä koronaviruksen seurauksena enemmän, jos perussairaudet jäävät hoitamatta. (Rissanen ym. 2020.)

Seitsemän arkipäivän sääntöä ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnissa lievennettiin, mikä saattoi tarkoittaa sitä, että ei-kiireellisten asiakkaiden pääsy palvelujen piiriin hidastuu. Monisairaiden ja iäkkäiden avuntarve ja terveydentila saattoi muuttua nopeasti, joten avun saanti on saattanut viivästyä koronan vuoksi. Rajoitustoimien pitkittyessä on arvioitu palvelutarpeen kasvua. (Rissanen ym. 2020.)

Kotihoidossa tarvittiin uusia järjestelyitä kontaktien minimointiin, suojaukseen ja ohjeistukseen, sekä asiakkaiden perussairauksien hallintaan ja ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuuteen. Tehostetun palveluasumisen tarve saattoi kasvaa, jos kotihoito ei kykene lisäämään käyn-tejä, sillä omaiset eivät saa käydä asiakkaan luona. Niillä ikääntyneillä, jotka ovat juuri pärjänneet sukulaisten ja ystävien avulla, saattoi kotiin annettavien palvelujen tarve kasvaa. (Rissanen ym. 2020.)

Epidemian toisessa vaiheessa alettiin kehittämään myös uusia etäpalveluja. Etäpalvelujen toimintaa mahdollistettaisiin pysyväksi. Kotihoidon etäkäynti mahdollistaa asiakkaalle kontaktin, samalla vähentäen iäkkään luona kävijöiden määrää ja tartuntariskiä. Etäkäynnit voivat olla avuksi erityisesti yöaikaan, kun pitkien välimatkojen vuoksi käynti paikan päällä ei onnistu. Etäpalveluihin liittyy yhtenä huolenaiheena sitä, että antaako se todellisen kuvan ikäihmisen tilanteesta. Jos etäyhteyden arvio ei ole luotettavaa, saattaa se lopulta lisätä päivystyskäyn-tejä. Kaikki ikäihmiset eivät kykene käyttämään etäyhteyteen tarkoitettuja laitteita, joten etäpalveluihin osallistuminen ei ole yhdenvertaista. (Rissanen ym. 2020.)

Kotona asuvien iäkkäiden sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn annettiin apua ja ohjeistusta sekä kohdennettiin vapaaehtoistyötä, joka voi myös mahdollisesti jatkossa vähentää palvelutarvetta. Yhteisöllisyys kasvoi iäkkäiden auttamisesta, sekä yhä enemmän tuli tarjolle

naapuriapua. Myös monet seurakunnat ja kunnat tavoittivat ikäihmisiä puhelimitse. (Rissanen ym. 2020.)

Epidemian kolmannessa vaiheessa lisääntyi huoli iäkkäiden pärjäämisestä sekä kotona, että kotihoidon turvin ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Tarve yksiselitteisille ohjeille kasvoi ja kansalaisten yhteydenotot asiantuntijoihin lisääntyivät. Myös iäkkäiden psyykkinen oireilu on lisääntynyt, joka on suurentanut vertaistukipuhelimesta saatavan tuen tarvetta. Mielen hyvinvointiin on vaikuttanut yhteydenpidon vähentyminen lähiomaisten kanssa. (Rissanen ym. 2020.)

Monien perheiden vieraillut harventuivat Uudenmaan rajoitusten vuoksi, eivätkä hyväkuntoiset iäkkäät päässeet Uudenmaan ulkopuolelle. Tästä on voinut aiheutua mielialan heikentymistä. Myös ikäihmisten rahatilanne on saattanut heikentyä, sillä osaa käyttää rahaansa ruokaan, eikä sitä välttämättä riitä enää lääkkeisiin. Osa rahasta on saattanut myös mahdollisesti mennä ruuan kuljetusmaksuihin, tai lisääntyneisiin puhelinkuluihin, ellei tietokonetta ole käytössä. Lääkityksen laiminlyöminen saattaa aiheuttaa myös lisääntyneitä käyntejä kiirevastaanotoilla ja päivystyksessä, sekä rajoitustoimien pitkittyessä myös vanhusten lihasvoimat heikenevät, jotka voivat aiheuttaa kaatumisia. Tästä voi seurata hoitajaksoja vuodeosastoilla. (Rissanen ym. 2020.)

Helsingissä aloitettiin koronavirustestaus kotihoidon asiakkaille kotioloissa. Sen ansioista kotihoidon asiakkaat välttyvät liikkumasta kodin ulkopuolelle. Ympärivuorokautisessa hoidossa asukkaiden hoidon rajoitukset voimistuivat. Tarpeettomia päivystyskäyntejä vältetään ja asukkaat pyritään hoitamaan ympärivuorokautisessa hoivassa. Lääkärin vastaanottokäyntejä muutetaan soittoajaksi ja virtuaalikäynneiksi. Entistä enemmän korostetaan ennakoivan hoitosuunnitelman tekemistä ja hoitotahtoa. (Rissanen ym. 2020.)

Epidemian kolmannessa vaiheessa kontrollikäyntejä ja kiireettömiä käyntejä perutaan eri palveluissa, jotka voivat heikentää ikääntyneiden toimintakykyä ja perussairauksien hoitoa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä, jossa on esiintynyt koronavirustartuntoja, on myös paljon asukkaiden kuolemia, sekä hoitohenkilökunnan sairastumista. Yhden henkilön sairastuminen asettaa kaikki samassa yksikössä asuvat huomattavaan riskiin sairastua ja menehtyä. (Rissanen ym. 2020.)

Ohjeistuksena on annettu, että iäkkäät, jolla on todettu koronavirus, hoidetaan omissa huoneissa, tai kootaan samaan huoneeseen muiden sairastuneiden kanssa. Ohjeistus on, ettei asukkaita siirretä muualle hoitoon. Henkilökunta kostuu lähinnä lähihoitajista. Sairaanhoitajien osuus on pieni etenkin iltaisin, viikonloppuisin ja öisin. Sairaanhoidolliselle osaamiselle on tarvetta ja etenkin lääkärin konsultaatiotukea on välttämätöntä olla saatavilla vuorokauden ympäri. (Rissanen ym. 2020.)

Hoitajien määrä asukasta kohden on vaikea arvioida olosuhteiden vuoksi. Oireiden tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen on eriarvoisen tärkeä. Tartuntojen havaittua hoivakodeissa myös hoidon turvallisuus vaarantuu. Palvelujen järjestämistä on vaikea noudattaa ohjeistuksen mukaan, sillä asianmukaisia suojaimia ei ole riittävästi. Myös karanteenin asetettu henkilöstö lisää sijaisten tarvetta ja pätevien sijaisten saaminen voi olla haastava. Joissakin yksiköissä jouduttiin melkein koko henkilökunta korvamaan sijaisilla. (Rissanen ym. 2020.)

6.2 Rajoitustoimenpiteiden pitkittyneet vaikutukset ikääntyneeseen väestöluokkaan

Epidemian ja rajoitustoimien pitkittyessä keskeinen kysymys on iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitäminen. Iäkkäät, jolla on paljon sosiaalisia kontakteja ja joilla on mahdollisuus pitää yllä fyysistä toimintakykyä voivat paremmin myös poikkeusolojen aikana. Jos iäkkään sosiaaliset verkostot ovat suppeammat, voivat toimintakyky ja elämänlaatu heikentyä entisestään. (Rissanen ym. 2020.)

Iäkkäiden mielenterveysongelmien yleistyminen ja lisääntynyt päihteidenkäyttö aiheuttavat huolta. Myös ruuan tilaaminen kotiin voi pidemmän päälle aiheuttaa talousvaikeuksia. Työntekijöiden vaihtuvuus kotihoidossa voi lisätä tartuntariskiä. Tehostetussa palveluasumisessa iäkkäät altistuvat henkilökunnan tartuntariskin takia. Myös sähköisen asioinnin palveluihin tarvitaan lisää koulutusta ja tukea. Rajoitustoimien pitkittyminen siirtää ei-kiireelliset rutiinikäynnit myöhemmäksi, josta saattaa aiheutua jonoa terveys- ja sosiaalipalveluihin. (Rissanen ym. 2020.)

7 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön aihe syntyi keväällä 2020 kun työskentelin sairaanhoitajaopiskelijana Yrjö & Hanna kirkkopihan tehostetussa asumispalveluyksikössä koronapandemian ja sitä seuranneiden rajoitusten keskellä. Maaliskuusta alkaen hallituksen linjauksesta tuli asumispalveluyksiköihin erilaisia varotoimenpiteitä koronavirustartuntojen ehkäisyyn, nämä aiheuttivat huomattavia muutoksia yksikön asukkaiden arjen keskelle. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin selvittää, miten asumispalveluyksikön asukkaat kokivat maan poikkeustilasta seuranneet koronarajoitukset.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden kokemuksia rajoitustoimenpiteistä ja näin olleen saada tietoa heidän kokemuksistaan poikkeusoloista seuranneiden koronarajoitteiden tuomiin muutoksiin. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä, miten koronavirusrajoituksista huolimatta voidaan ylläpitää tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämää normaalissa arjessa ja sosiaalisia suhteita.

Tutkimuskysymykset, johon haen vastausta tässä opinnäytetyössä:

1. Mikä tehostetun asumispalveluyksikön asukkaan arjessa muuttui koronarajoitusten myötä?
2. Millaisena tehostetun asumispalvelun asukas koki sosiaalisten suhteiden rajoittamisen?

8 Tutkimusmenetelmä

Tieteelliset tutkimusmenetelmät jaetaan tavallisesti laadullisiin ja määrällisiin menetelmiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu korostuu määrän rinnalla ja usein aineistot, kuten haastattelut ovat pienempiä. Määrällisessä tutkimuksessa aineistot ovat laajoja ja perustuvat numeroihin, yleensä vastaten kysymyksiin ”montako” tai ”kuinka suuri”, laadullisessa tutkimuksessa vastausta etsitään puolestaan kysymyksiin ”miksi” ja ”miten”. Laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää ei voi laittaa paremmuusjärjestykseen. Menetelmän valinta pohjautuu tutkimuskysymysten perusteella. (Tutkijan ABC 2015.)

8.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössäni käytän tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusmenetelmää, sillä se pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. (Puusa & Juuti 2020.) Tarkoitus on laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen tutkia asukkaiden kokemuksia koronaviruksesta aiheutuneita rajoituksia tehostetun asumispalveluasukkaan arkielämään sekä sosiaalisiin suhteisiin. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä otetaan näkökulmien lisäksi huomioon myös tutkimuskohteena olevien ajatukset, kokemukset, tunteet, sekä niihin annettu merkitys. (Puusa & Juuti 2020.) Laadullisessa tutkimuksessa teorian osuus on ilmeinen. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 18.)

Opinnäytetyön aineistonkeruun toteutan teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelu on suosittu menetelmä, kun halutaan kerätä laadullista aineistoa. (Vaili, R 2020.) Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen varassa. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 48.) Oman opinnäytetyön teemahaastattelun keskeisiä teemoja ovat koronavirusrajoitusten vaikutus arkeen, sekä sosiaalisuuteen. Teemahaastattelun tarkoitus on tuoda tutkittavien ääni kuuluviin. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 48.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Yrjö & Hanna Kirkkopihan palvelutalo Järvenpäässä. Yrjö & Hanna kirkkopihan palvelutalo on tehostettu asumispalveluyksikkö. Opinnäytetyön aiheen esitin Yrjö & Hanna palvelutalon asukaskokouksessa 16.11, jossa kerroin yksikön asukkaille työstävänsä opinnäytetyötä liittyen tehostetun asumispalveluyksikön kokemuksista koronavirusrajoituksiin asukkaiden arkeen ja sosiaalisiin suhteisiin. Perustuen yksikön asukkaiden vapaaehtoisuuteen haastatteluun halusi osallistua 8 henkilöä.

Laadullinen tutkimus on saanut vaikutteita monelta suunnalta, esimerkiksi fenologiasta, hermeneutiikasta ja poststrukturalismista. Hermeneuttiset näkemykset ovat olleet eniten suosittuja tehdessään laadullista tutkimusta. Hermeneuttinen kehä kuvaa ymmärtämisen prosessia, jossa tutkija kirjoittaa ja hankkii aineistoa sen perinteen valossa, jota aiheesta on aiemmin tutkittu, sekä tulkitsee sitä alan perinteeseen liittyvän ymmärryksen valossa. (Puusa & Juuti 2020.)

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, havainnointi, erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto tai kysely. Menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti tai yhdisteltynä eri tavoin tutkimusongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 71.)

Aineistonkeruumenetelmä valitaan tutkimusasetelman mukaan, mitä vapaampi on tutkimusasetelma, sitä luontevampi on käyttää havainnointia, tai keskustelua. Mitä strukturoidumpi ja formaalimpi on tutkimusasetelma, sitä enemmän on edellytys käyttää aineistonkeruumenetelmänä strukturoituja kyselyjä tai kokeellisia menetelmiä. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 71.)

Laadullinen tutkimus pyrkii saamaan selville tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksia. Laadullinen tutkimus ei pyri löytämään luotettava tietoa siitä, kuinka usein, tai missä määrin jotakin ilmiötä esiintyy. Haasteena on saada tutkimuksen kohteena olevat henkilöt puhumaan avoimesti omista aiheeseen liittyvistä kokemuksista, sillä kokemuksen aiheet voivat olla hyvinkin aroiksi koettuja, luotettavia ja merkityksellisiä. (Puusa & Juuti 2020.) Tutkimussani haluankin selvittää, millaista kokemuksia koronavirusrajoituksista aiheutui tehostetun asumispalveluyksikön asukkaille. Aihe saattaa olla arkaluonteinen ja siksi haasteena voikin mahdollisesti esiintyä asukkaiden pelkoa puhua avoimesti koetuista kokemuksista.

Tutkijalla on tärkeä säilyttää keskusteluissa neutraali asema, sekä olla luotettava ja luonteva yhteistyökumppani. Käytyjä keskusteluja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kanssa ei saa liian aikaisessa vaiheessa rajata, vaikka keskustelut eivät tutkijan näkökulmasta johtaisi mihinkään. On tärkeä tuntea tutkimansa ilmiö ja aikaisempi käyty keskustelu, jotta voisi mahdollisimman luontevasti esittää haastateltavalle samaistuttavia kysymyksiä, eikä vaikealla tieteellisen kielellä muotoiltuja vaikeaselkoisia kysymyksiä. (Puusa & Juuti 2020.)

Laadullisen tutkimuksen yksi peruskulmakivistä on havaintojen teoriapitoisuus. Sillä tarkoitetaan yksilön annettava merkitystä ja käsitystä ilmiölle, sekä tutkimuksessa käytettäviä välineitä, jotka vaikuttavat myös tutkimuksen tulokseen. Laadullisessa menetelmässä tutkimustulokset eivät ole käyttäjästä tai havaintomenetelmästä irrallisia. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 20.)

8.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa, jonka ydin on tähtää informaation keräämiseen. Vuorovaikutustilanne koostuu sanoista, kielellisestä merkityksestä ja tulkinnasta. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja haastattelutilanteesta käsin voidaan suunnata tiedonhankintaa itse tilanteeseen. Päänsääntöisesti haastattelu tapahtuu haastattelijan määräämillä ehdoilla. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 34-48.)

Opinnäytetyössäni käytin aineistokeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelu on suosittu menetelmä, kun halutaan kerätä laadullista aineistoa. Yksinkertaisimmillaan haastattelu on keskustelutilanne, jossa tutkijalla on tarkoitus saada selville haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, eli teema-alueet olivat ennalta määrättyjä. (Vaili, R 2020.)

Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen varassa. Haastattelun tarkoitus oli tuoda tutkittavien ääni kuuluviin ja haastattelussa keskeistä onkin merkityksen syntyminen vuorovaikutuksen yhteydessä. Haastateltavat antavat myös erilaisia tulkintoja ja merkityksiä kysyttävälle asioilleen. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 48.)

Haastateltavien määrä vaihtelee tutkimusaiheen, tutkimuksen laajuuden ja käytettävän analyysimenetelmän sekä oman oppilaitoksen suositusten mukaan. Yksiselitteistä ohjetta haastateltavien määrälle ei ole, mutta haastattelujen kylläisyydestä voidaan puhua, jos haastattelut alkavat toistaa itseään, eikä niissä ilmenee uutta, silloin voidaan olettaa, että niitä on todennäköisesti riittävästi. (Valli, Aaltola 2015, 41.) Opinnäytetyössäni haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja haastatteluihin osallistui yhteensä 8 henkilöä. Haastattelut toteutettiin asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen. Ajallisesti haastattelut kestivät 8 minuutista 50 minuuttiin.

Vuorovaikutustilanteessa haastattelijan osallisuutta ei katsota haitaksi, vaan aktiivinen osallistuminen keskusteluun on suotuisaa esimerkiksi nyökkäyksin tai osoittaen kuuntelemista, se voi myös kannustaa haastateltavaa vapaammin kertomaan omista kokemuksista. Haastattelija voi myös eläytymisellä vahvistaa pitävänsä suotuisana haastateltavan mielipiteitä. Jokaisen tutkijan on luotava rajat, miten hän kohtaa haastateltavan ja miten paljon hän antaa itseltään haastattelun aiheen ja sen henkilökohtaisuuden mukaan. (Vaili, R 2020.)

Vuorovaikutustilanteessa osallistuin haastatteluun nyökkäilemällä ja pitämällä asennon avoimena. Kehonkielellä oli suuri merkitys ja osoitin kuuntelemista myös kumartuen eteenpäin validoiden asukkaan sanomisia. Haastateltavat avautuivat haastattelutilanteessa myös henkilökohtaisista asioista.

Haastattelut toteutuivat kasvotusten ja käytössä oli kasvomaski. Koska kasvomaski peitti suurimman osan kasvoista, oli ilmeille ja eleille vähemmän tilaa. Haastattelu maski kasvoilla turvaetäisyydellä asukkaaseen oli osittain haastava, koska puhumisen ymmärtäminen kasvomas- kin kautta oli ikäihmisille vaikeampi. Osittain siihen vaikuttaa myös heikko kuulo. Haastattelutilanteissa kiinnitin erityistä huomiota silmiin, kehonkieleen ja äänensävyyn. Katsekontaktia pitämällä sain välittää haastateltavalle luotettavan tunnelman.

Mahdollisimman vapaa ja luontevin keskustelu saadaan aikaiseksi, kun haastattelija pystyy toimimaan ilman kynää ja paperia. Haastattelijalla on hyvä osata myös haastattelun teema- alueet ulkoa, jotta papereiden selailuun haastattelutilanteessa menisi mahdollisimman vähän aikaa. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 92.) Haastattelutilanteissa minulla oli mukana muistiinpanot keskeisten teemojen kanssa ja ajoittain haastattelun aikana vilkaisin muistiinpanoja, jotta haastattelun teemat tulee käsiteltyä. Asukkaat tuottivat myös itse paljon puhetta, joten haastattelutilanne oli keskustelun ja teemoissa etenemisen kannalta suotuisaa.

Haastattelun tallentaminen on tutkimuksen kannalta oleellista. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 75.) Haastattelun nauhoituksen ansioista saadaan olennaisia seikkoja säilytettyjä keskustelutilan- teesta, kuten esimerkiksi äänenkäyttö, johdattelut ja tauot. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 92.) Haastattelu voidaan tallentaa käyttäen erilaisia tallennusvälineitä, kuten nauhureita tai sane- lukoneita. Tutkijan kannatta miettiä aineiston käsittelytapaa jo tallennustapa valittaessa. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 75.)

Tallensin kaikki haastatteluaineistot nauhurin avulla, helpottaen näin analysointia. Koska haastatteluaineisto oli runsasta, helpotti aineiston tallennus suuresti aineiston käsittelyä. Huomasin tallennuksen ansiosta myös olennaisia seikkoja haastattelusta, joita ei muuten tulisi huomanneeksi, esimerkiksi äänenkäyttöä ja asukkaiden huokauksia puhuessaan kokemuksis- taan.

8.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutki- muksen perinteissä. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 91.) Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään koottu aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tarkoituksena onkin luoda selkeyttä aineistoon, jotta voi tehdä selkeitä ja luotettavia johto- päätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 108.)

Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Koottu aineisto hajotettiin osiin, käsitteellistettiin ja koottiin uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Sa- rajärvi, Tuomi 2009, 108.) Aineistolähtöistä laadullista analyysia kuvataan kolmevaiheiseksi

prosessiksi. Opinnäytetyössäni ensimmäiseen vaiheeseen aineiston käsittelyssä kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, toiseen vaiheeseen kuului aineiston klusterointi eli ryhmitely ja työni kolmannessa vaiheessa oli aineen abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 108.)

Aineiston pelkistämisen vaiheessa kuuntelin haastatteluaineistoa ja litteroin sanantarkasti koko haastatteludialogin. Litteroinnissa käytin apuvälineenä tietokoneen VLC- multimediasoitinta ja Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmaa. Kuuntelin haastatteludialogin VLC multimedia-soittimen avulla samalla tauottaen, tarvittaessa kelaten taaksepäin ja kirjaten dialogia Word tekstinkäsittelyohjelmaan. Wordin avulla tein haastatteluaineistosta taulukon, jonka jaoin sanantarkasti tuloihin ilmaisuihin, pelkistettyihin ilmaisuihin, sekä ala-, - ylä-, - ja pääluokkiin. Tulostin käsittelyn helpottamiseksi kaikki litteroidut haastatteludialogit.

Kävin aukikirjoitetun haastatteluaineiston useaan otteeseen läpi ja pelkistin aineiston karsimalla epäolennaisia pois. Käytin pelkistämisen apuvälineenä alleviivausta ja erivärisiä kyniä, näin sain olennaisen informaation korostetusti näkyviin. Käytin punaisen väristä alleviivauskynä, kun asukas puhui rajoituksiin liittyvistä kokemuksista sosiaalisiin suhteisiin, ja keltaisen väristä alleviivauskynä, kun asukas puhui rajoituksiin liittyvistä kokemuksista arkielämään. Käytin myös alleviivausta apuvälineenä, kun halusin tuoda tutkimuksen kannalta olennaista tietoa esille.

Käsitteet, jotka tarkoittivat samaa asiaa, ryhmiteltiin keskenään ja yhdisteltiin luokaksi. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön piirre, käsitys tai ominaisuus. Luokittelussa aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 109.)

Aineiston klusterointivaiheessa kävin aineistosta tulleet alkuperäisilmaukset tarkasti läpi. Ryhmittelyn tarkoituksena oli etsiä aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelyn tuloksena haastatteluaineistosta syntyi useita käsitteitä, joita pystyin yhdistämään ja luokittelemaan keskenään. Tekemäni taulukon ja korostuksien avulla samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien löytäminen oli selkeä ja asiaa helpotti myös se, että olin litterointivaiheessa aineistoa kuunnellut useaan otteeseen läpi. Ryhmitin ja luokittelin aineistoa ylä- ja alaluokkiin lyijykynän ja kuulakärkikynän avulla.

Aineiston luokittelu on välttämätöntä, jos haluamme vertailla aineiston eri osia keskenään, tai tyypitellä tapauksia. Se luo myös pohjan tai kehyksen, jonka varassa voidaan haastatteluaineistoa myöhemmin tulkita ja yksinkertaistaa. Luokat voidaan yksinkertaisimmillaan ymmärtää käsitteellisiksi työkaluiksi, joiden varassa voidaan kehittää teoriaa tai nimetä suuresta määrästä aineistoa tärkeitä ja keskeisiä piirteitä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 147.)

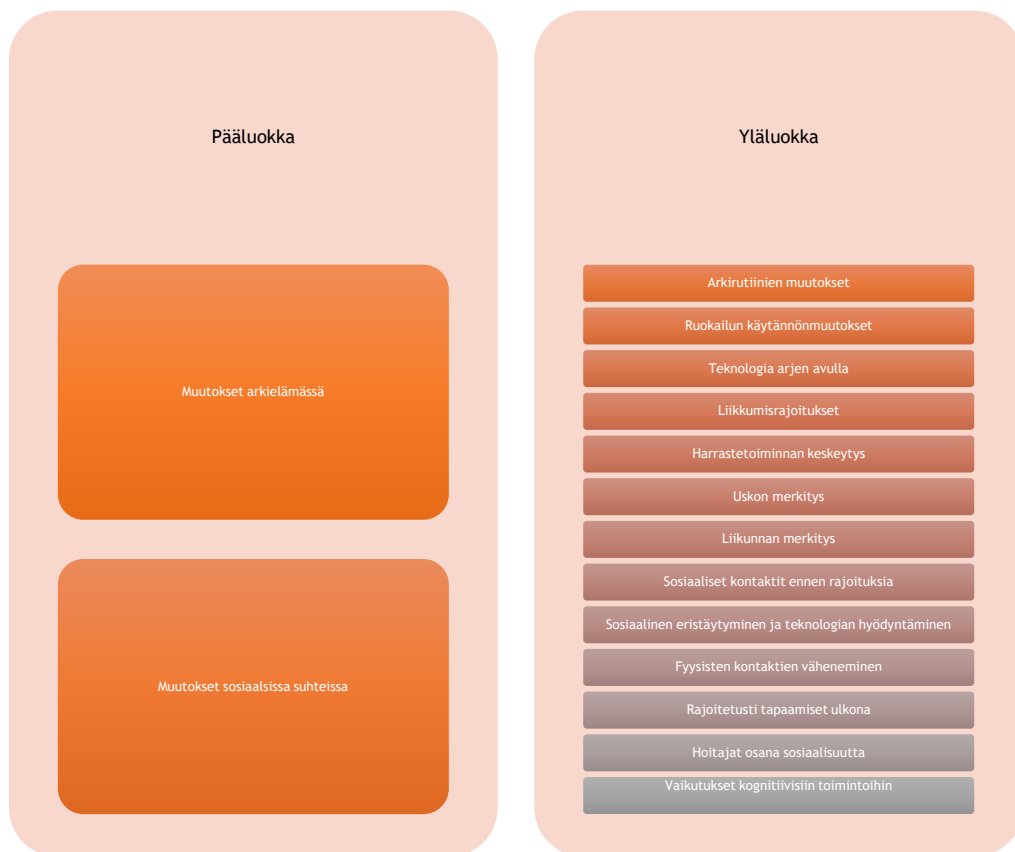
Aineiston abstrahoinnilla eli teoreettisten käsitteiden luomisella erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston abstrahointia jatketaan yhdistelemällä syntyneitä luokituksia, niin pitkälle kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 112-113.)

Syntyneistä yläluokista jatkoin aineiston luokittelua pääluokkiin. Pääluokat muodostuivat teemahaastattelun pääteemoista, koska aineistossa syntyneet yläluokat yhdistyvät teemahaastattelun pääteemoihin. Aineistosta syntyi lopulta 8 yläluokkaa ja kaksi pääluokkaa. Luokittelu ja aineiston koodaaminen luokkiin ei ole sisällönanalyysin lopullinen tavoite, vaan ne ovat analyysin rakentamisen välivaiheita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138.)

Luokkien yhdistelyvaiheessa on tärkeässä asemassa tutkijan ajattelutyö ja ymmärtämisen osuus. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138.) Aineiston ymmärtämistä ja hahmottamista sekä käsitteiden luomista helpotti työn näkyvällä oleminen taulukon muodossa. Johtopäätösten tekemisessä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastansa kaikissa analyysin vaiheissa. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 112-113.)

9 Tulokset

Tuon haastatteluaineiston tulokset esille teemoittain. Vastaan myös tutkimussuunnitelmassa kahteen esitettyyn tutkimuskysymykseen. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Mikä tehostetun asumispalveluyksikön asukkaan arjessa muuttui koronarajoitusten myötä? Toinen tutkimuskysymys oli: Millaisena tehostetun asumispalvelun asukas koki sosiaalisten suhteiden rajoittamisen?



9.1 Kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista arkielämään

Tässä luvussa avaan asukkaiden kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista liittyen arkielämään. Aukkaat kokivat rajoitusten tuovaan erilaisia haasteita arkeen ja jokaisen luvun kohdalla tuon myös sanantarkan ilmauksen liittyen aihepiiriin. Rajoitusten tuomaan vaikutukset arkeen ovat olleet merkittäviä ja asukkaiden kokemuksia aihepiiristä on tärkeä tietää.

9.1.1 Arkirutiinien muutokset

Aukkaat, joiden arkielämä oli vaihteleva ja aktiivinen ennen koronavirusrajoituksia, kokivat rajoitusten tuovaan arkeen enemmän muutoksia kuin toisiin, joiden arjessa ei ollut yhtä paljon aktiivista toimintaa. Arjen toimintoihin ja koettuihin vaikutuksiin rajoituksissa vaikutti myös rajoitukset fyysisessä kunnossa sekä liikkumisrajoitteet kuten apuvälineiden käyttö.

Haastateltavat kertoivat kokeneensa rajoitusten tuovaan arkielämän rutiineihin muutoksia. Haastatteluissa ilmeni, että haasteellisena koettiin erityisesti se, että asioiden hoitaminen siirtyi ulkopuoliselle välittäjälle, sillä aikaisemmin asioiden hoitaminen onnistui omatoimisesti. Erityisesti esiin nousee kaupassakäynti ja asioiminen pankissa. Elämää kuvaillaan

suppeamaksi, kun ulkopuolisten asioiden hoitaminen omatoimisesti ei onnistuu. Asioiden hoitaminen toisten turvin kuvaillaan myös raskaaksi ja taloudellisesti kalliiksi.

Ja sitten kun ei pääse vapaasti itse hoitamaan omia asioita, että se on hoidettava tietokoneella, nythän ei pankkeihin tarte mennä ku sieltä ei kerran rahakkaan saa. Mulla ei muutenkaan ole pankkiin mitään asiaa enää.

No onhan se (rajoitukset) vaikuttanut joka asiaan, ei voi mennä pankkiin, ei voi mennä mihinkään, ei siis kertakaikkiaan. Sanotaanko näin siis tietenkin voisi mennä, mutta se on vähän niinkuin kielletty, ja oma järki sanoo sen, että älä mene. Mitä vähemmän sinä olet tekemisissä talon ulkopuolella niin sitä paremmin mä pysyn terveenä, siis tästä koronaviruksesta.

Ulkopuoliset asiat jäi hoitamatta, kuka hoitaa pankkiasiaa kun mä en pääse pankkiin, kuka hoitaa veroasiat kun en voi mennä verotoimistoon, kuka tekee ostokset kun minä en voi mennä kauppaan. Toihan on ihan katastofi.

Kahden haastateltavan kohdalla arjessa ei huomattu rajoitusten tuomia muutoksia, vaan arjen kuvattiin olevan samanlaista mitä aikaisemminkin. Osittain siihen vaikutti myös liikkumisrajoitteet, sillä haastateltava huomautti, että jos hän pääsisi itse kulkemaan vapaasti kaupassa, myös rajoitukset tuntuisivat raskaammalta. Lisäksi haastattelussa huomiota kiinnitettiin siihen, että ihmiset olivat varovaisempia ja etäisempiä koronaviruksesta tulleiden rajoitusten vuoksi ja omaakin liikkuminen oli rajoitetumpi yksikön ulkopuolella.

No oikeastaan samalainen mitä nyt koronaaikanakin (arki), ettei mulla ole vaikuttanut paljon.

Tota melkeinhan samanlaista kuin ennen (arki).

9.1.2 Ruokailun käytännönmuutokset

Haastatteluissa tuli esille myös rajoitukset, jotka ovat koskeneet ruokailuja ruokasalissa. Rajoitukset ovat koskeneet lähinnä ruokasalissa viipyvää asiakasmäärää. Rajoitettu on joko syöjien määrä ruokasalissa tai ruoka on saatettu tarjota huoneeseen. Yhden haastateltavan kohdalla muutoksia ruokailujen suhteen ei tullut.

Rajoitukset ruokailuissa koettiin raskaana, osittain siksi, koska siihen liittyi sosiaalinen kanssakäyminen muiden asukkaiden kanssa. Yksin syöminen koettiin haasteellisena ilman sosiaalista kontaktia muiden kanssa. Ruokailut olivat myös syy lähteä huoneesta pois ruokasaliin, ja kun ruoka tarjottiin omaan huoneeseen, niin se lisäsi kokemusta yksinäisyydestä.

Alkuun silloin maaliskuussa viime vuonna (2020) tuli sellainen määräys että me hän emme saanneet mennä ollenkaan ruokasaliin, jokainen söi omassa huoneessa.

Ja se että niinkun, mulla taas niinkuin ruokailujen takia mulla ei ollut mitään muutosta.

9.1.3 Teknologia arjen avulla

Tietotekniset laitteet kuvattiin tärkeänä ja oleellisena osana arkea, myös hoitajien apu laitteiden käytössä on ollut tarpeellista. Teknologiset laitteet ovat saaneet ajan kulumaan ja päivittäisten asioiden hoidossa niillä on suuri merkitys, koska paikan päällä asiointi ei ole ollut mahdollista. Läheisten kanssa yhteydenpidossa puhelimet ovat olleet myös oleellinen osa arkea ja yhteydenpitoa. Laitteiden hyödyntämistä läheisten kanssa yhteydenpidossa avaan enemmän toisessa luvussa.

Olenhän minä oppinut, (Hoitajan nimi) on minua opettanut tietokoneen käytössä.

Niin sieltä sai luettua ja pelattua pasianssia, mä olen ikäni pelannut aina pasianssia ja se oli sellainen ajanviete. Että jos ei sitä ois ollut niin se olisi ihan sellainen katastrofi.

Minä pelaan korttia tietokoneella ja sitten minä käytän puhelinta ja keskustelen ystävien kanssa puhelimen välityksellä.

9.1.4 Liikkumisrajoitukset

Haastattelujen perusteella liikkumisrajoitukset koettiin raskaana. Keväällä vuonna 2020 tulla poikkeusolotilannetta ja siitä seuranneita rajoitteita kuvaillaan kauhistavina. Muutokset arjessa näkyvät siinä, että talon ulkopuolella liikkuminen oli rajoitettu, eikä samalla tavalla kuin aikaisemmin voinut liikkua.

Haastateltavat tuovat myös esille, että kokivat kaiken pysähtyneen ja epävarmuutta tilanteeseen toi se, ettei ollut tietoa, kuinka kauan liikkumisrajoitusten on määräys kestää. Rajoitusten huomattiin myös koskivan etenkin palvelutaloja, jossa asuu ikäihmisiä.

Vaikkakin rajoitukset kuvaillaan haastatteluissa raskaina, tuodaan myös esille turvallisuuden kokemus, sillä rajoitusten nähtiin olevan selkeä tekijä siihen, ettei kukaan sairastunut koronavirukseen. Tilanteen vaatiessa rajoituksia toivottiin myös lisättävän, ettei koronavirus pääsisi leviämään. Palvelutalossa asuminen koettiin turvallisena sekä rajoitusten takia, että myös hoitajilta saatavan tuen ja avun takia.

No minun arki muuttui siinä, että minä olin kuitenkin tottunut liikkuman tämän hoivakodin ulkopuolella ja yhtäkkiä täältä ei saanutkaan lähteä minnekkään.

Mutta minä koen tän aika ikävänä sikäli juuri, että minä itse en vielääkään pääse täältä minnekkään ja mä mielelläni menisin joskus syömään hyvän aterian, todelta hyvän aterian ravintolaan, mutta ei ole niitä mahdollisuuksia siihen että voisin lähteä. Että se on, se alkaa olla vähän masentava suoraan sanottuna, mutta näinhän tässä on mentävä.

Mutta sitten kun tuli tämä koronavirus, niin tähän oli ihan hirveetä kun kaikki pysähtyi, ei siis kun ei tiennyt kauan tämä kestää tää koronavirus taikka tää karanteeniaika.

9.1.5 Harrastetoiminnan keskeytys

Haastattellessaan asukkaita kysyin myös arkielämään liittyvistä vapaa-ajan toiminnoista, kuten harrastuspiireistä tai kerhotoiminnoista. Haastatteluissa tuodaan konkreettisesti esille sitä, että esimerkiksi uimahalli ja kirkko olivat kiinni, myös tavanomaiset liikuntapiirit ja päivätoiminta olivat tauolla toistaiseksi. Haastateltava kuvaili etenkin kuntoilupiirin taukoa haasteellisenä heikentyneen fyysisen kunnon takia.

Harrastetoiminnan keskeytymisen vaikutus tulikin esille siinä, että fyysisen ja psyykkisen kunnon koettiin heikentyneen. Samalla myös sosiaalinen kanssakäyminen väheni, sillä piireissä oli yleensä useampi ihminen, kenen kanssa sai vaihtaa kuulumisia tai puhua yhteisestä harrastuksesta. Tämä koettiin arjen sujuvuuden kannalta raskaana.

Ja uimahalliin ei pääse.

Tota tohon kuntoilu ja ja tohon jumppaan littyi piirit pääasjassa ku mulla on jalat niin huonot, mut nytkään ei, ne soitti justinsa toi ohjaaja että ei saanut lupaa järjestää niitä.

Se päivätoiminta tyrehtyi täysin, siellähän mä kävin melkein joka viikko siel päivätoiminnassa.

9.1.6 Uskon merkitys

Uskoa ja rukousta on koettu tärkeänä osana arkea. Rukouksen merkitys on ollut suuri ja se on ollut vaikuttava tekijä myös yön tunteilla, kun unettomuus on vaivannut. Rukous, kuten levolle laske luojani tulee erityisesti esille. Esille tuodaan myös se, että kirkko on ollut suljettuna rajoitusten vuoksi.

Haastattelussa tulee myös esille, että rukousta on koettu hyvänä, vaikka varsinaisesti usko- vaiseksi haastateltavaa ei itseäni luokittelisi. Iltarukouksen rukoileminen on ollut arjessa vahvasti mukana ja myös Jumalan kiittäminen, että on saanut herättyä uuteen aamuun.

Kyl mä rukoilen nykyään ihan joka ilta ja montaa kertaa yössä jos mä valvon.

Mä yritän joka päivä olla iloisella mielellä, kiitän Taivaan isää.

9.1.7 Liikunnan merkitys

Liikunnalla koettiin olevan suurta merkitystä arjen hyvinvoinnin kannalta. Haastateltava tuo esille, että rajoitusten alkuvaihe oli raskas ja tuntui sietämättömältä, mutta koki tilanteeseen helpotusta, kun pääsi ulkoilemaan. Tilanteeseen vaikuttaa myös aikaisemmat tottumukset ja rutiinit. Haastateltava kertoi, että on aina liikkunut ja että elämä olisi ollut kaoottinen ilman jokapäiväistä kävelylenkkiä.

Haastatteluissa tulee myös ilmi, että ennen rajoitustoimenpiteitä asukkaat ovat käyneet vierailuilla kotikaupungissa ja nähneet siellä läheisiä. Iän tullessa ja fyysisen kunnon heikentyessä kuitenkin liikkuminen ja lähteminen on entisestään vaikeampaa myös rajoitusten loppuessa.

Ei ole paljon mahdollisuuksia mennä mihinkään. Täytyy tietenkin huomioida se mä olen tullut vuosi vuodelta aina vanhemmaksi. Nii ei sitä sillai sitten jaksakaan lähteä sitte.

No ensin nää tietysti se oli aivan kauheeta, ihan alkuun, kun kaikki oli suljettu. Mut sitten helpottu kun mä pääsin kävelemään.

9.2 Kokemuksia rajoitusten vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin

Tässä luvussa avaan asukkaiden kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista liittyen sosiaalisiin suhteisiin. Haastattelujen perusteella rajoitukset sosiaalisiin suhteisiin on koettu vaikeana, mutta vaihtoehtoisia tapoja olla yhteydessä läheisiin on hyödynnetty. Tuon aihepiirin alueet esille teemoittain.

9.2.1 Sosiaaliset kontaktit ennen rajoituksia

Sosiaalinen elämä ennen koronavirusrajoituksia on monella asukkaalla ollut hyvinkin vaihtelevaa. Arkeen on kuulunut kyläilyä ystävien luona, perheenjäsenten tapaamisia ja ravintoloissa käymistä. Omaiset ovat parhaimmillaan käyneet viikoittain kylässä.

Niin he tulivat tänne monda kertaa ja pari tuntia ainakin olivat tässä, mutta sekin on jäänyt pois kuvasta, eihän tänne lasta voi tuoda, tämä osoittaa juuri sitä, mitä se on tää koronavirusaika vanhukselle.

Haastatteluissa tulee myös esille, että sosiaalista elämää on koettu heikkona myös ennen rajoituksia, ja rajoitusten ansioista se on entisestään heikentynyt. Yksi haastateltavaa kertoo olevansa tilanteeseen tyytyväinen ja tuo esille, että on tiheästi teknologian välityksellä yhteydessä omaisiin, eikä ole kokenut rajoitusten tuovaan elämään suurta muutosta.

No aika heikko, mäkiin näin lapsia ja velijä mut nyt on vielä kun täälläkin on rajoitettu sitä tänne tulemistä ettei niin vaan saa kuljeksia, ja nähnyt niitäkin harvoin.

Ei mulla oo kato mitään, mulla ei ole mitään ongelma ollut, mä olen ollut aivan tyytyväinen.

9.2.2 Sosiaalinen eristäytyminen ja teknologian hyödyntäminen

Rajoitukset sosiaalisissa suhteissa koettiin raskaana. Haastattelujen perusteella tulee esille, että kaikkein vaikeinta koronaviruksesta johtuvista rajoitustoimenpiteistä olikin sosiaalisten suhteiden rajoittaminen lähipiirin kanssa. Perustuen haastattelijoiden kokemuksiin, rajoitusten koettiin aiheuttavan yksinäisyyttä ja psyykkisen oireilun pahentumista.

Sosiaalisen eristäytymisen koettiin aiheuttavan myös mielialan laskua ja yksinäisyyden kokemusta. Haastatteluissa tulee esille, että tilanne koettiin masentavana ja ikävänä. Rajoitukset sosiaalisissa suhteissa näkyivät myös ystävien harvoissa tapaamisissa heidän kuuluessaan riskiryhmään iän vuoksi.

Kyllä ne on varma vaikuttanut (rajoitukset), tohon masennukseen. Että tota mä olen aikaisemminkin ollut masentunut, mutta kyllä mä nyt olen aika paljon, paljon... aika suuria vaikeuksia kaikista lääkkeistä huolimatta, kyl mä luulen että se tästä johtuu.

Joo, monia ystäviä en ole nähnyt moneen kuukauteen, kun he ovat myös rajoituksissa. Se ei ole niitten etu heillä tavata minut.

Yhteydenpito läheisiin pidettiin yllä digitaalisilla apuvälineillä, kuten puhelimella tai tabletilla. Digitaalisten apuvälineiden käyttö kasvoi suuresti rajoitustoimenpiteiden aikana ja tietoteknisten laitteiden kanssa oltiin enemmän yhteydessä verrattuna aikaisempaan näkemiseen. Kokemus laitteiden käytöstä oli positiivinen vaikkakin koettiin ettei se korvaa aitoa näkemistä.

Lähiomaisten kanssa henkilökohtainen kanssakäyminen siis kasvatusten, niin se oli se mikä oli kaikkein kovin pala, mutta se että nii, me käytettiin sitten nii puhelinta.

9.2.3 Fyysisten kontaktien väheneminen

Fyysisten kontaktien väheneminen on haastateltavien mukaan vaikuttanut elämään kielteisellä tavalla. Rajoitukset fyysisissä kontakteissa ovat olleet erilaisia epidemian aikana. Haastateltavaa kuvailee kokemuksia rajoituksista sosiaalsiin suhteisiin epidemian eri vaiheissa. Rajoitusten takia lähiomaisten tapaamiset toteutettiin vaihtoehtoisesti asunnon ulkopuolella, turvallisella paikalla, jossa on myös mahdollisuus säilyttää suositukset, kuten turvavälit. Tämä koettiin osittain tylsänä rajallisuuden ja paikan takia, mutta antoi kuitenkin mahdollisuuden nähdä omaista.

Mutta kyllä mä silti koen ihan et kylhän elämästä on tullut jotenkin ihan kurjaa kun ei kavereiden kanssa pysty puhumaan eikä mitään tekemään, et ihan taantuu vaan.

Ja (omainsen) oli tottunut käymään täällä ihan vapaasti, mutta sitten tuli todella niin, että hän sai tulla tänne korkeintaan yksin ja olla vähän aikaa. Ja sitten tuli lopulta tällainenkin määräys, että hän ei saanut tulla tähän minun asuntooni ollenkaan, vaan meidän pitää tavata tuolla saunan eteishuoneessa (monitoimitilassa), siis pukuhuoneessa. Ja sinne täytyy etukäteen sopia se, tilata se aika ja tarkka kellonmäärä, se alkoi minusta tuntua aika tylsältä. No me tapasimme kyllä muutamia kertoja siellä.

9.2.4 Rajoitetusti tapaamiset ulkona

Sosiaalisia suhteita pidettiin mahdollisuuksien mukaan yllä näkemällä läheisiä ulkona, esimerkiksi pihalla. Sisätiloissa vierailu ei ollut rajoitusten mukaisesti suositeltavaa, mutta moni koki, että hyötyi siitä, kun sai tavata läheistä pihalla.

Osa läheisistä hoiti samalla myös asukkaiden kauppapalvelua. Kauppatavaroiden hoitaminen lähiomaisten toimesta koettiin hyvänä, sillä siinä säästytettiin ylimääräisistä taloudellisista kustannuksista, jotka tulevat esimerkiksi kaupan kotiinkuljetuksen kautta. Myöskin palvelutalon kautta on mahdollista saada apua kauppapalveluun, mutta koettiin, että ystävän kautta asia hoituu helpommin, sillä he myös herkemmin tietävät mieltymyksiä ruuan suhteen.

Ja syksyllä tietysti käytiin siinä pihalla sitten kun pääsi siinä pihalla käymään. Sisällähän en nyt käynyt tietenkään.

Mutta yhteen aikaan oli niin, että sai tavata vain ulkona...Mutta minulla kuten sanottu, on se mahdollisuus että mä tapasin heitä tuossa pihalla.

Viime viikolla minä otin mukaan kauppalistan ja annoin sen hänelle, ja pari päivää myöhemmin me tavattiin ja hänellä oli minun kauppatavarat.

9.2.5 Hoitajat osana sosiaalisuutta

Hoitajien kanssa sosiaalinen vuorovaikutus koettiin tärkeänä. Yksikön toimintaan oltiin tyytyväisiä ja hyvänä asiana tuotiin esille myös se, että sai tavata rajoitusten mukaisesti myös muita talon asukkaita, näin säilyi myös osittain sosiaalisen kanssakäymisen asukkaiden välillä. Tyytyväisiä oltiin myös siihen, ettei talossa ollut koronavirukseen sairastuneita, ja yhdessä haastattelussa koettiin, että rajoituksia voisi tulla myös lisää, ettei vaan viruksen uusi muunnos pääsisä tekemään tuhoja.

Onneksi täällä on useita sellaisia hoitajia joiden kanssa voi hoitotilanteessa jonkin verran keskustella.

Moni asia on hyvin täällä, mut yks hyvä on se, että me tavataan muita talon asukkaita.

Meillä täytyy vaan siis hirveen onnellisia täällä hetkellä, että tässä talossa ei ole koronavirusta, me ollaan varma harvoja Järvenpään tota nii, palvelutaloja jossa ei ole koronaa ollut.

Ja toivoisin vieläkin, että uudestaan lyödäis vaan rajoituksia lisää, ettei tämä, tämä uus, mikä tää nyt on ...

9.2.6 Vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin

Rajoitusten koettiin tuovaan muutoksia myös kognitiivisiin toimintoihin. On koettu muutoksia lasku-, ja lukutaidon heikentymisessä, sekä heikentyneen sosiaalisen kanssakäymisen vuoksi myös keskustelutaitojen kärsivän. Muutoksilla kognitiivisissa toiminnoissa on koettu olevan selkeä yhteys rajoitustoimenpiteisiin ja niistä johtuvien virike hetkien taukoon.

Haastatteluissa koettiin muistin ja lukutaidon heikentyneen, mutta myös vähäisen sosiaalisuuden takia keskustelutaitojen kärsivän. Aktiivisen sosiaalisen kanssakäymisen loppuessaan koettiin, ettei keskusteluja synny ihmisten kanssa yhtä helposti kuin aikaisemmin. Myös yksikön virike hetket olivat tauolla useamman kuukauden ja vaikutusta huomattiin etenkin muisti-, lasku ja lukutaidossa.

Ja siten minullekin on tapahtunut se mikä varma monille vanhuksille käy, että mä luen hitaammin kuin ennen.

Minusta tuntuu että, ei ole niinkuin, ennenvanhaa niitä keskusteluja syntyi helposti mutta kun täällä ollaan möyräyttää yksin paljon niin, niin keskustelutaitokin taitaa kärsiä.

Ni mä tykkään ku siinä oli kolme kuukautta, ni ettei ollut minkäänlaista virikettä, siinä kolmen kuukauden aikana ihmiseltä hävis kuule kaikki, muisti, muisti huononi, lukutaito huononi, laskutaito huononi.

10 Johtopäätökset

Asumispalveluyksikön asukkaiden kokemuksia koronavirusrajoituksista on tärkeä tietää. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä, miten koronavirusrajoituksista huolimatta voidaan ylläpitää tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämää normaalissa arjessa ja sosiaalisia suhteita. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden kokemuksia rajoitustoimenpiteistä ja näin olleen saada tietoa heidän kokemuksistaan poikkeusoloista seuranneiden koronarajoitteiden tuomiin muutoksiin.

Terveiden ja hyvinvointilaitoksen laatimassa koronaviruspandemian tilannekatsauksesta nousi epidemian ensimmäisessä vaiheessa huoli ikääntyneiden asiakkaiden pärjäämisestä, sekä henkilöstön ja asiakaskontaktien turvallisuudesta. Myös omaiset kokivat huolta hoitohenkilökunnan ajan riittävydestä laadukkaaseen hoitoon. (Rissanen ym. 2020.) Perustuen tuloksiin ja asukkaiden kokemuksiin yksikköä on koettu turvalliseksi ja hoitoon on oltu tyytyväisiä. Myös hoitajilta saatu sosiaalinen tuki on ollut tärkeänä osana arkea ja se on helpottanut oloa.

Tilannekatsauksen mukaan oireisia omaisia ohjeistettiin välttämään läheisten vierailuja. Sosiaalisten kontaktien väheneminen laski monen ikäihmisen mielialaa, tilanteen pitkittyessä ennakointiin sosiaalisten kontaktien vähenemisen aiheuttavan myös mielenterveyspalvelujen

tarvetta. (Rissanen ym. 2020.) Sosiaaliset suhteet ovat ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden keskeinen osa. (Sosiaaliset suhteet 2020.)

Tuloksista ilmeni, että suurin osa haastateltavista on kokenut rajoitusten tuovan arkielämään ja sosiaalisiin suhteisiin muutoksia. Arjessa koettiin suurimpina muutoksina etenkin siinä, kun ei enää voinut itse hoitaa omia asioita. Kokemuksien perusteella rajoitukset, jotka ovat koskeneet sosiaalisten kontaktien vähenemistä ovat tuntuneet ikäihmisillä raskaimmalta.

Tuloksien perusteella myös psyykkistä oireilua ja sen pahenemista on esiintynyt. Ikäihmisten mieliala on laskenut, kun ei ole voinut omaisten kanssa olla yhteydessä. Vaihtoehtoisia tapoja nähdä on kuitenkin hyödynnetty myös rajoitusten aikana ja niiden salliessa. Asukkaat ovat saaneet esimerkiksi tavata läheisiä ulkona turvaetäisyyden huomioiden. Myös yksikön toimesta on luotu omaisille vaihtoehtoisia tapoja tavata läheistä turvallisesti, esimerkiksi monitoimitilassa.

Haastattelujen perusteella kaikki eivät kokeneet rajoitusten tuovaan arkeen muutoksia. Osittain kokemuksiin vaikuttaa myös arkirutiinit ja sosiaalisten kontaktien määrä. Myös liikuntarajoitteet mainittiin. Asukkaat, joiden arki elämä oli vaihteleva ja monipuolinen ennen rajoituksia, kokivat arjessa ja sosiaalisissa suhteissa rajoitusten tuovaan enemmän muutoksia.

Tilannekatsauksen mukaan epidemian alussa kasvoi myös yksin kotona asuvien iäkkäiden parissa riski sosiaaliseen eristäytymiseen. Vaarana koettiin myöskin ravitsemustilan heikentymistä ruokatarvikkeiden hankkimisen vaikeutuessa. Myös ikäihmisen fyysisestä toimintakyvystä nousi huoli, sillä toimintakyky laskee, jos ulkoilemaan ei pääse säännöllisesti. (Rissanen ym. 2020.)

Vierailukiellot aiheuttivat haastattelujen perusteella yksinäisyyden kokemaa tunnetta ja sosiaalisen kanssakäymisen puute koettiin raskaana. Hoitajien kanssa sosiaalisen vuorovaikutuksen koettiin kuitenkin tuoneen helpotusta. Myös tietämys siitä, että hoitajan apu ja tuki on ympäri vuorokautta saatavilla toi asukkaille turvallisuuden tunnetta ja helpotusta.

Ruokatarvikkeiden hankkiminen tapahtui joko asumispalveluyksikön avulla, kauppapalvelua hyödyntäen tai lähipiirin avulla. On huomioitavaa, että asumispalveluyksikössä on ruokasali, jossa asukkailla on mahdollisuus käydä säännöllisesti ruokailemassa. Epidemian eri vaiheissa, rajoitusten mukaisesti ruokasalista on myös ruokaa tarjottu asukkaiden omaan huoneeseen, pyrkien näin sosiaalisten kontaktien vähentämiseen. Tämä koettiin osittain hankalana eristämisen vuoksi.

Ravitsemustilan heikentymistä ruokatarvikkeiden hankkimisen vaikeutuneessa ei käynyt haastatteluissa tuloksien myötä ilmi. Kauppatarvikkeiden hankinnassa hyödynnettiin lähipiiriä ja omaisia tavattiin vaihtoehtoisesti ulkona kauppaliistan kanssa. Taloudellisesti kauppapalvelu

kotiinkuljetuksella nähtiin verrattain kalliina ja omaisia hyödynnettiin myös siksi, koska he tuntevat mieltymykset ruuan suhteen. Taloudellisesti myös henkilökohtaisten avustajien käyttäminen nähtiin kalliina ja osittain heidän osaamisensa asukkaiden asioissa oli rajoitettu.

Epidemian toisessa vaiheessa harrastustoimintaa keskeytettiin, sekä liikkumista ja sosiaalisia kontakteja rajoitettiin, aiheuttaen tyhjiötä monen iäkkään ihmisen elämään. Vaikutuksia on sekä fyysiseen, että psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Rissanen ym. 2020.) Tuloksien mukaan fyysinen toimintakyky on osittain laskenut harrastetoiminnan keskeytymisen vuoksi. Myös sosiaalinen toimintakyky ja kognitiiviset toiminnot ovat laskeneet.

Haastattelujen perusteella vaikeuksia on esimerkiksi esiintynyt lukemisessa, laskemisessa ja muistissa. Sosiaalisten kontaktien vähäneminen on aiheuttanut myös keskustelutaidoissa haasteita. Asukkaiden kuntoutus-, ja päivätoiminta on ollut tauolla ja kuntoutuksen puutteesta on koettu myös fyysisen kunnon heikentymistä.

Rajoitustoimilla veloitettiin 70 vuotta täyttäneitä välttämään fyysisiä kontakteja kaikkiin ihmisiin, ei ainoastaan oireileviin. Vierailut kiellettiin asumispalveluysiköissä ja omaiset saivat vierailla palvelutaloissa ainoastaan poikkeusluvalla. Myös riskin mielenterveysongelmiin nähtiin kasvavan sosiaalisen kanssakäymisen vähentyessä. (Rissanen ym. 2020.) Epidemian eri vaiheissa vierailurajoitukset asumispalveluysiköissä myös muuttuivat tilanteen mukaan.

Tuloksien mukaan vierailurajoitukset koettiin haastavana aiheuttaen psyykkisen oireilun pahenemista ja yksinäisyyden tunnetta. Vierailurajoitukset aiheuttivat mielialan laskua ja yhteys oli myös psyykkisen oireilun pahenemiseen. Rajoitukset nähtiin kuitenkin turvallisuuden kannalta olevan hyödyllisiä ja asumispalveluysiköissä koettiin olevan turvassa. Osittain rajoituksia toivottiin myös lisäävän, jotta koronavirus ei leviäisi.

Ulkoilun ja päivittäisen liikunnan koettiin olevan positiivista vaikutusta rajoitustoimenpiteiden aikana. Omaisten vierailut ovat rajoitukset ja suositukset huomioiden toteutettu vaihtoehtoisesti ulkona, sekä myös sisätiloissa turvallisuus huomioiden. Positiivista vaikutusta on ollut myös sosiaalisilla kontakteilla yksikön sisällä ja hoitajien kanssa sosiaalisesta vuorovaikutuksesta.

Tietoteknisten laitteiden käyttö lisääntyi huomattavasti rajoitusten aikana ja laitteiden käytössä tarvittiin myös ulkopuolista apua hoitajilta. Puhelimia ja sähköistä palvelua käytettiin paljon yhteydenpidossa läheisten kanssa. Yhteydenpito läheisiin puhelimitse oli tiheää ja verrattuna aikaisempaan kasvokkain näkemiseen jopa tiheämpää.

Tuloksien perusteella oli huomattavaa, että ikäihmiset kokivat rajoitukset haastavina, mutta tilanne kuitenkin ymmärrettiin myös epidemian vaarallisuuden kannalta. Vaikeimpina koettiin

rajoitukset sosiaalisissa suhteissa ja läheisistä eristäytymisen. Vaihtoehtoisia tapoja nähdä kuitenkin hyödynnettiin ja teknologia käytettiin paljon arjen apuvälineenä.

11 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mitä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. (Kuula 2011, 21). Eettisiä kysymyksiä tulee esille tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa ovat tutkimukseen osallistuvan suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset, sekä yksityisyys. (Hirsijärvi, Hurme 2001, 20.)

Tämän opinnäytetyön kirjoittamisessa ja haastatteluaineiston analysoinnissa olen noudattanut hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Olen kiinnittänyt huomioita eettisyyteen ja asukkaiden haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen kunnioittaen heidän yksityisyytensä. Olen hakenut tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta, sekä haastattelijat ovat antaneet kirjallisen suostumuksen ennen haastattelujen toteutusta.

Ennen haastattelujen toteutusta ja haastattelijan kirjallista suostumusta kerroin opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen, sekä korostin, että haastattelijan anonymiteetti turvataan. Opinnäytetyön aiheen olen esittänyt aikaisemmin syksyllä yksikön asukaskokouksessa, jossa vapaaehtoiset halukkaat ovat ilmoittaneet kiinnostusta osallistua opinnäytetyössään. Olen ollut heihin yhteydessä ennen haastattelujen toteutusta, sekä haastateltavat ovat saaneet vaikuttaa haastattelujen ajankohtaan.

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat yhdessä. Tutkimuksen uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön toimintatapojen noudattamista, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta, sekä tarkkuutta tutkimustyössä, sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tiedon hankinta-, arviointi-, ja tutkimusmenetelmien käyttämisen. Tutkijalla tulee kunnioittaa myös muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisella tavalla, vähentämättä niiden arvoa ja merkitystä omassa työssä. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 132.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat esimerkiksi puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, muiden tutkijoiden vähättely julkaisussa, tutkimustulosten huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, sekä tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen ja samojen tulosten julkaiseminen uusina. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 133.)

Kirjoittaessani opinnäytetyötä olen noudattanut rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Olen myös noudattanut Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksia lähdeviittausten merkinnoissa. Olen pyrkinyt käyttämään ainoastaan luotettavia lähteitä kirjoittaessani teoreettista

viitekehystä. Koska koronaviruksesta ei ollut paljonkaan tutkittua tietoa, jouduin käyttämään myös julkaistuja lehti artikkeleita. Suodatin luotettavia lähteitä epäluotettavista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimus arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan pohtia esimerkiksi tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, sekä tutkijan omia sitoumuksia tutkimuksessa. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 140.)

Tutkimuksen kohteena olivat asumispalveluyksikössä asuvat asukkaat. Tarkoituksena oli saada tutkittavien ääni kuuluviin kertomalla kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista arkielämään, ja sosiaalisiin suhteisiin. Luotettavuuden arvioinnin kannalta henkilökohtainen omistautuminen opinnäytetyöhön oli laaja, hain teoreettista tietoa monesta eri lähteestä ja olin myös työni kautta näkemässä rajoitusten voimaantumista.

Luotettavuuden arvioinnissa voidaan pohtia myös aineiston keruun toteutumista menetelmänä, esimerkiksi haastattelua ja sen tekniikka, kuten nauhoitusta. Voidaan myös pohtia aineiston keruuseen liittyviä erityispiirteitä, kuten haastatteliko tutkija tiedonantajan yksin, tai kaksin, sekä oliko aineisto valmiina tai oliko aineiston keruussa muita merkityksellisiä seikkoja. Tutkimuksen tiedonantajista voidaan luotettavuutta arvioidessa pohtia, miten heihin otettiin yhteyttä, sekä montako henkilöä tutkimuksessaan osallistui. On ehdottoman tärkeä huolehtia, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastuu asuinpaikkakunnan, tai ammatin mukaan. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 140-141.)

Kaikki haastattelut toteutuivat asukkaiden omissa asunnoissa, heille turvallisessa ympäristössä. Huomion otettiin myös koronavirusrajoitusten suositukset, kuten maskin käyttö ja turvaetäisyys. Haastattelut toteutin yksin käyttäen apuvälineenä muistiinpanoja, jossa oli eriteltynä haastattelun teema-alueet. Haastatteluaineisto nauhoitettiin digitaaliset nauhurin avulla.

Haastatteluaineiston ääniteitä säilytettiin luottamuksellisesti ja äänitteet tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimuksessa osallistujille kerrottiin haastatteluaineiston nauhoittamisesta ja aineiston käsittelystä. Tutkimuksessa osallistujille painotettiin myös haastatteluaineiston turvallista käsittelyä ja anonymiteetin suojaamista tutkimustulosten julkaisussa.

Luotettavuutta arvioidessa tulee kiinnittää huomiota myös tutkijan ja tiedonantajan suhteeseen, sekä tutkimuksen keston ja aineiston analyysiin. Tutkijan ja tiedonantajan suhteessa on oleellista huomioida ovatko tiedonantajat lukeneet tuloksia ennen tutkimustyön julkaisemista, ja jos ovat, niin ovatko tutkimustyön tulokset muuttuneet heidän kommentistaan. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 141.) Tutkijan ja tiedonantajan suhteeseen vaikuttavat seikat on otettu opinnäytetyösään huomioon. Koska työskentelin sairaanhoitajaopiskelijana asumispalveluyksikössä, oli sekä kohdeorganisaatio että tutkittavat minulle ennestään tuttuja.

Haastattelun kannalta olin huomionut tutkijan ja tutkittavan suhteen luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. Olin sopinut haastattelutilanteen työajan ulkopuolelle, sekä käytin haastattelussa siviilivaatteita. Haastattelussa asukkaat avautuivat kipeistäkin kokemuksistaan, ja uskon sen liittyen osittain myös siihen, että asukkaat kokivat turvalliseksi puhua tutun ihmisen kanssa. Toisaalta on myös mahdollista, että tutun ihmisen kanssa ei uskalleta tuoda kaikkia asioita esille, mutta olin pyrkinyt omalla asenteella ja kehonkielellä mahdollistamaan luotettavaan haastattelutilanteen.

Luotettavuuden kannalta tutkimuksen aikataulu ja aineiston analyysitapa vaikuttaa tuloksiin ja johtopäätöksiin. On myös oleellista arvioida, miksi tutkimus on luotettava ja eettisesti korkeatasoinen. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 141.) Opinnäytetyön aihe syntyi keväällä 2020 kun työskentelin sairaanhoitajaopiskelijana asumispalveluyksikössä koronapandemian ja sitä seuranneiden rajoitusten keskellä.

Luotettavuuden kriteerein tutkimus ei ole tehty kiirehtien, vaan siihen on ajallisesti mennyt n. 12 kk aikaa. Siinä ajassa olen perehtynyt aiheen teoriaan ja hankkinut luotettavista lähteistä aiheeseen lisää tietoa. Haastattelujen sisällönanalyysiin olin varannut riittävästi aikaa, koska aineiston läpikäyminen ja litterointi on ajallisesti kestävä.

Tutkimuksen raportointi on tärkeä luotettavuuden arvioinnissa. Tutkijalla tulee antaa lukijalle riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta sitä voidaan arvioida luotettavasti. Tutkimusraportin tarkoitus on olla selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä ja tutkimusprosessista. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 141.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt tuomaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkimukseen ja raportointiin liittyviä asioita esille.

Lähteet

Painetut

Anttila V.-J., Kanerva M., Kuronen M., Kurvinen T., Lyytikäinen O., Rantala A., Vuento R., Ylipalosaari P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 7- Uudistettu painos. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi S., Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Nurmi-Rautava H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M., Vuorinen S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi J., Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli R., Aaltola J. 2013. Ikkunoita tutkimus metodeihin 1. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Anttila Veli-Jukka, Uusi koronavirus (COVID-19), Lääkärikirja Duodecim 2020. Viitattu 1.10.2020

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

Haarni I., Viljanen M., Hansen M. Ikääntyvä mieli, Mielen hyvinvointi vanhentuessa 2017. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 14.12.2020

https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf

Hautanen Suvi, THL:n ylläkäri Ylellä: Riski toisesta aallosta on huomattava 2020. Viitattu 1.9.2020

<https://www.verkkouutiset.fi/thln-ylilaakari-ylella-riski-toisesta-aallosta-on-huomattava/#c9c39906>

Hyvärinen Elisa, HUS-johtaja varoittaa: Korona viikoittain kaksinkertaistunut 2020. Viitattu 13.9.2020

<https://www.verkkouutiset.fi/hus-johtaja-varoittaa-korona-viikottain-kaksinkertaistunut/#c9c39906>

Infektioiden torjunta asumispalveluyksikössä 2020. Viitattu 4.11.2020

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiSATSHP/Infektioiden%20torjunta%20asumispalveluyksik%C3%B6ss%C3%A4.pdf>

Järvinen, L-K. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. E-kirja. WSOY. Viitattu 6.12.2020

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=WKdcAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=j%C3%A4rvinen+sosiaalisuus+&ots=gDaNg-4UtK&sig=iognj1VjY5VWk6X-xpEpFbK2CPs&redir_esc=y#v=onepage&q=j%C3%A4rvinen%20sosiaalisuus&f=false

Karkkola Minna, Sanna Marin: Poikkeusolot pysyvät voimassa - ”Tilanne on yhä vakava” 2020. Viitattu 4.9.2020

<https://www.uusisuomi.fi/uutiset/sanna-marin-poikkeusolot-pysyvat-voimassa-tilanne-on-yla-vakava/996caa7b-61e4-43f5-a409-747823bbd6b2>

Lassila E-L. Ystävyyssuhteista huolehtiminen tuo voimavaroja eläkeikään 2020. Vahustyön keskusliitto. Viitattu 7.12.2020

<https://vtkl.fi/ystavyssuhteista-huolehtiminen-tuo-voimavaroja-elakeikaan>

Lehtinen Toni, Suomessa ei ole tällä hetkellä koronavirusepidemiaa, sanoo THL:n Mika Salmi-
nen 2020. Viitattu 4.9.2020

<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006620594.html>

Lehto V. Jokainen hetki ennen kuolemaa on elämää 2020. Viitattu 7.12.2020

<https://www.taja.fi/verkkolehti/blogit/jokainen-hetki-ennen-kuolemaa-on-elamaa/>

Monthan M, Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä 2011. Viitattu 11.10.20

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36865/URN%3aNB%3afi%3ajyu-2011102611596.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oppiportti. Korona tietoisuus. Tietoisuus on koottu THL:n, Terveystieteen, Terveystieteen ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen nimeämän työryhmän hoitosuosituksen materiaaleista. Viitattu 4.9.2020

<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00199>

Puusa A, Juuti P., Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät 2020. Viitattu 7.9.2020

<https://www.elliblibrary.com/reader/9789523456167>

Puustinen M., Sosiaaliset suhteet edistävät aivojen ja mielen terveyttä, Psykologiliitto 2020. Viitattu 7.12.2020

<https://psykologilehti.fi/sosiaaliset-suhteet-edistavat-aivojen-ja-mielen-terveytta/>

Rissanen, P., Parhiala, K., Kestila, L., Härmä, V., Honkatukia, J., Jormalainen V. 2020. CO-VID-19- epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalous-
louteen - nopea vaikutusarvio. Terveystieteen & Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.10.2020

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1

Salminen Mika, L-M Voipio-Pulkki, COVID-19 pandemian tilanne 2020. Viitattu 7.9.2020

<https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/21429433/COVID-19+Pandemia+22.4.2020+hallituksen+neuvottelu.jakoon..pdf/4ac5747f-2210-1378-701b-3712cd986f35/COVID-19+Pandemia+22.4.2020+hallituksen+neuvottelu.jakoon..pdf>

Seppälä A, Koronan leviäminen kiihtyy hiljalleen - "Maskin käyttöä kannattaa harkita, oli suosituksia tai ei", sanoo STM 2020. Viitattu 10.10.20

<https://yle.fi/uutiset/3-11560785>

Siun sote, Palveluasuminen 2020. Viitattu 11.10.20

https://www.siunsote.fi/palveluasuminen?p_p_id=PtvDisplayPortlet_INSTANCE_P5qCzsz4coaT&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_P5qCzsz4coaT_mvcRenderCommandName=%2Fptv_disp_lay%2Fview_slc&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_P5qCzsz4coaT_slcId=53a289cf-5313-4466-ae08-dff2e52008c8&PtvDisplayPortlet_INSTANCE_P5qCzsz4coaT_serviceId=d1f0154b-8e4b-4fcd-a5bc-75dd9a52ab7a

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteen kuntayhtymä, ikäihmisten palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2020. Viitattu 11.10.20

<https://www.suomi.fi/palvelut/ikaihminen-palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen-siun-sote-pohjois-karjalan-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kuntayhtyma/d1f0154b-8e4b-4fcd-a5bc-75dd9a52ab7a>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Palvelut ja etuudet iäkkäille 2020. Viitattu 1.10.2020
<https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: tartuntatautilain ja valmiuslain vaikutus liikkumisvapau-
 teen sosiaalihuollon yksiköissä 2020. Viitattu 4.9.2020
<https://stm.fi/documents/1271139/21429433/Liikkumisvapaus+sosiaalihuollon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4/c6a06c8b-1724-24c5-e8a8-778b0c093127/Liikkumisvapaus+sosiaalihuollon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö, valtioneuvoston viestintäosio, hallitus päätti suosituksista koronaviruksen leviämisen hillitsemiseksi 2020. Viitattu 12.10.20
<https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-paatti-suosituksista-koronaviruksen-leviamisen-hillitsemiseksi>

Tamminen, N., Pasanen, T., Martelin, T., Mankinen, K., Solin, P. 2020. Sosiaaliset suhteet tärkeitä yksinasuvien positiiviselle mielenterveydelle. Terveiden & Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.12.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140484/URN_ISBN_978-952-343-543-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihoitolaki 2014. Viitattu 10.10.20
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suvanto S., Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena, Pro-gradu tutkielma 2014. Viitattu 7.12.2020
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44367/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201410012915.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveiden & hyvinvoinnin laitos, COVID-19 Epidemian Hybridistrategian seuranta -tilannearvioraportti 20.5.2020. Viitattu 4.9.2020
<https://thl.fi/documents/533963/5860112/Hybridistrategian+seuranta+%E2%80%93+tilannearvioraportti+20.5.2020+.pdf/a645c050-f892-7b71-1c3d-cd854ff9e774?t=1589985058709>

Terveyskylä, Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2019. Viitattu 11.10.20
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

Terveiden & hyvinvoinnin laitos, Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika 2020. Viitattu 8.10.2020
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Lapset ja koronavirus 2020. Viitattu 15.10.2020
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/lapset-ja-koronavirus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille 2020. Viitattu 16.10.2020
<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/suositus-kasvomaskien-kaytosta-kansalaisille>

Terveiden & hyvinvoinnin laitos, Oireet ja hoito - koronavirus 2020. Viitattu 9.10.2020

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>

Terveyskylä, Ikäatalo, Sosiaaliset suhteet ovat hyväksi 2018. Viitattu 6.12.2020
<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/sosiaaliset-suhteet>

Toura, S., Lyytikäinen, O., Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa 2020. Viitattu 16.10.2020
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN_ISBN_978-952-343-464-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkijan ABC 2015. Viitattu 22.10.2020
<https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>

Vaili, R., Ikkunoita tutkimus metodeihin 1, Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittavalle tutkijalle 2020. Viitattu 1.9.2020
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524515160>

Valtioneuvosto, Varautuminen koronavirukseen 2020. Viitattu 12.10.2020
<https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/sosiaali-ja-terveysministerio>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Sosiaaliset suhteet 2020. Viitattu 5.12.2020
<https://www.yths.fi/terveystieto/mielenterveys/sosiaaliset-suhteet/>

Liitteet

| | |
|---------------------------------------|----|
| Liite 1: Teemahaastattelun runko..... | 51 |
| Liite 2: Tutkimuslupahakemus | 52 |

Liite 1: Teemahaastattelun runko

Kysymykset liittyen rajoitusten vaikutuksesta arkielämään:

1. Millainen oli arki ennen koronarajoituksia?
2. Millaisia muutoksia huomasit arjessa koronarajoitusten myötä?
3. Mitä asioita olet huomannut koronavirusrajoitusten vaikutuksista?
4. Miten muutokset vaikuttivat?

Kysymykset liittyen rajoitusten vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin:

1. Millainen oli sosiaalinen elämä ennen koronarajoituksia?
2. Millaisia muutoksia huomasit rajoitusten tuovan sosiaaliseen elämään ja kanssakäymiseen lähipiirin kanssa?
3. Miten muutokset vaikuttivat?

Liite 2: Tutkimuslupahakemus

Tutkimusluvan hakija:

Diana Carina Tammik

Puh: 046 572 0413

Sähköposti: diana.tammik@student.laurea.fi

Tutkimuksen ja opinnäytetyön ohjaaja: Minna Pulli

Sähköposti: minna.pulli@laurea.fi

Opinnäytetyön aihe: Kokemuksia koronavirusrajoitusten vaikutuksista tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämään ja sosiaalisiin suhteisiin

Aineiston keruu-aika: Talvi/Kevät 2021

Tutkimuksen valmistumisaika: Kevät 2021

Yhteyshenkilö: Annamaija Päivänen

Esimies, Kirkkopihan palvelutalo

Yrjö ja Hanna kodit

Sähköposti: annamaija.paivanen@yrjojahanna.fi

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden kokemuksia rajoitustoimenpiteistä ja näin olleen saada tietoa heidän kokemuksistaan poikkeusoloista seuranneiden koronarajoitteiden tuomiin muutoksiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä miten koronavirusrajoituksista huolimatta voidaan ylläpitää tehostetun asumispalveluyksikön asukkaiden elämää normaalissa arjessa ja sosiaalisia suhteita.

Aineiston keruu perustuu vapaaehtoisuuteen ja tapahtuu teemahaastattelemalla asukkaita. Asukkaitten anonymiteetti turvataan, tulokset julkaistaan siten, ettei yksittäisiä henkilöitä tunnisteta. Aineisto tallennetaan analysoinnin helpottamiseksi nauhurin avulla. Opinnäytetyön aineisto ja tunnistetiedot hävitetään tutkimuksen valmistuessa.

Tutkimuskysymykset, johon haen vastausta tässä opinnäytetyössä

1. Mikä tehostetun asumispalveluyksikön asukkaan arjessa muuttui koronarajoitusten myötä?
2. Millaisena tehostetun asumispalvelun asukas koki sosiaalisten suhteiden rajoittamisen?

Hyväksyn tutkimusluvan:

Nimi, Paikka: