



Hanna Paunonen

Kun ovet jälleen aukeavat

Koronapandemian vaikutukset palvelukeskuksen
iäkkäiden asiakkaiden koettuun elämänlaatuun

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

16.1.2023

Tekijä	Hanna Paunonen
Otsikko	Kun ovet jälleen aukeavat. Koronapandemian vaikutukset palvelukeskuksen iäkkäiden asiakkaiden elämänlaatuun
Sivumäärä	50 sivua + 2 liitettä
Aika	Tammikuu 2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Kaija Matinheikki
<p>Maaliskuussa 2020 koronapandemia sulki ikäihmisten palvelukeskusten ovet. Yli 70 vuotta täyttäneitä kehoitettiin välttämään ylimääräisiä kontakteja, sillä covid-19 osoittautui vaaralliseksi ikäihmisille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten palvelukeskustoiminnan sulku oli vaikuttanut ikäihmisten koettuun elämänlaatuun ja miten Helsingin kaupungin palvelukeskukset voisivat tukea ikäihmisten toipumista pandemiasta. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisen tutkimuksen keinoin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 15:sta palvelukeskuksesta keväällä 2022. Kyselyyn vastasi 321 asiakasta. Kyselyn vastausprosentti oli 59,4 %. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics -tietojenkäsittelyohjelmalla. Lisäksi aineistoa rikastutettiin laadullisella teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistui neljä asiakasta. Sekä haastattelut että avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että valtaosa ikäihmisistä koki pandemian vaikuttaneen erityisesti sosiaalisiin suhteisiin. Pandemian aikana ikäihmisiä kehoitettiin välttämään kontakteja ja tästä seurasi, että ikäihmisten yksinäisyyden kokemus lisääntyi. Pandemia oli lisäksi vaikuttanut ikäihmisten fyysiseen toimintakykyyn ja koettuun terveyteen. Liikuntaryhmien ja kuntosaliryhmien loputtua arjesta, monen oli ollut vaikea löytää vastaavaa liikuntaharjoittelua. Ikäihmisten elämänlaatua horjuttivat myös pelko ja ahdistuksen tunne. Epätietoisuus siitä mistä apua löytyy arjen haasteisiin, heikensi monen ikäihmisen elämänlaatua. Osa ikäihmisistä koki myös, että heidän kykyään tehdä päätöksiä omaa itseään koskien kyseenalaistettiin. Yleisesti ottaen ikäihmiset kuitenkin kokivat, että heillä on psyykkisiä voimavaroja ja luottamusta selviytyä vaikeista elämäntilanteista. Elämänkokemus ja muut ihmiset nähtiin avainasemassa omaan toipumiseen ja selviytymiseen vaikeasta elämäntilanteesta.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että pandemian aikana ikäihmisille on kertynyt hyvinvointivelkaa. Palvelukeskustoiminnan tulee näin ollen jatkossakin huomioida asiakkaiden erilaiset tarpeet. Palvelukeskuksilla on erinomainen kyky vastata ikäihmisten tarpeisiin. Henkilökunnalla on gerontologista osaamista ja palvelukeskusten monipuolinen toiminta vastaa hyvin ikäihmisten tarpeisiin. Palvelukeskuksissa pystytään tukemaan vaikeissa elämäntilanteissa olevia ja toimintakyvyltään heikommassa asemassa olevia ikäihmisiä. Niissä tuotetaan jo nyt ennaltaehkäisevää toimintaa, jonka avulla tuetaan ikäihmisten mahdollisuutta asua omassa kodissa pitkään ja säilyttämään elämänlaatunsa hyvänä. Opinnäytetyössä onnistuttiin kuulemaan ikäihmisten kokemuksia pandemian ajasta. Ikäihmiset kokivat tämä tärkeäksi. Tieto ikäihmisten kokemuksista antaa myös jatkossa paremman mahdollisuuden varautua vastaavanlaisiin tilanteisiin.</p>	
Avainsanat	palvelukeskus, elämänlaatu, koherenssi, covid-19

Author	Hanna Paunonen
Title	When the Doors Open Again – The Effect of the Covid-19 Pandemic on the Elderly Quality of life
Number of Pages	50 pages + 2 appendices
Date	January 2023
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Kaija Matinheikki, Principal Lecturer
<p>In March 2020, the corona pandemic closed the doors of service centers for the elderly. People over the age of 70 were advised to be especially careful, as covid-19 proved to be dangerous for the elderly. The purpose of this thesis was to gain information on the well-being of elderly people during corona lockdowns. The purpose was to find out how lockdowns had affected the perceived quality of life of the elderly and how the service centres could support the recovery of the elderly from the pandemic. The thesis was carried out using quantitative research, where the data was collected by using a questionnaire. The questionnaire was distributed to fifteen service centres in the spring of 2022. 321 clients responded to the survey. The survey response rate was 59.4%. The data was analyzed with the IBM SPSS Statistics data processing program. In addition, the material was enriched with a qualitative thematic interview. Four clients participated in the interview. Both the interviews and the answers to the open-ended question were analyzed using material-based content analysis.</p> <p>Based on the results, it can be stated that most of the elderly people felt that the pandemic affected especially social relationships. During the pandemic, the elderly were advised to avoid contact. Consequently, the experience of loneliness had also increased. The pandemic also affected physical functioning and perceived health of the elderly. After exercise groups and gym groups ceased to be part of everyday life, it was difficult for many elderly to find similar exercise training. The elderly's quality of life was also undermined by fear and anxiety. It was weakened by the experience of not knowing where to get help and, on the other hand, by the fact that all elderly people were labeled as frail, and their ability to make decisions about themselves was questioned. However, the elderly felt that they have the psychological resources and confidence to cope with difficult life situations. Life experience and other people were seen as key to one's own recovery and coping with a difficult life situation.</p> <p>As a conclusion, it can be stated that service centre operations must continue to consider the diverse needs of clients and the welfare debt that has accumulated during the pandemic. Service centres have an excellent ability to respond to the needs of the elderly clients. The staff has extensive gerontological expertise and the versatile operations of the service centres meet the needs of the elderly. In the service centers, it is possible to support elderly people in difficult life situations and in a weaker position. They already produce preventive activities, which support the elderly's ability to live in their own home for a long time and maintain a good quality of life. During the thesis process, it was possible to hear the experiences of the elderly during the pandemic. The elderly felt it was important that they were heard. Information about the experiences of the elderly also give us a better chance to be prepared for the future, should similar pandemics occur again.</p>	
Keywords	service centre, quality of life, coherence, covid-19

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Elämänlaadun käsite ikäihmisillä	2
2.1.1	Sosiaalinen hyvinvointi	4
2.1.2	Fyysinen hyvinvointi ja terveys	6
2.1.3	Psyykinen hyvinvointi	8
2.1.4	Ympäristötekijät	9
2.2	Ympäristö muuttui pandemian aikana	10
2.3	Toipuminen ja koherenssi	12
2.4	Palvelukeskustoiminta	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	16
4	Menetelmälliset ratkaisut	17
4.1	Asiakaskokemus toiminnan lähtökohtana	17
4.2	Aineiston keruu	18
4.2.1	Kyselylomake tutkimusmenetelmänä	18
4.2.2	Teemahaastattelu	19
4.3	Aineiston analyysi	20
4.3.1	Määrällisen aineiston analyysi	20
4.3.2	Laadullisen aineiston analyysi	21
5	Tulokset	23
5.1	Ikäihmiset tutkimuksessa	23
5.2	Ikäihmisten elämänlaadun kokemus	25
5.2.1	Sosiaalinen hyvinvointi	25
5.2.2	Fyysinen terveys ja hyvinvointi	28
5.2.3	Psyykinen hyvinvointi	29
5.3	Selviytymisen tekijät ja toipuminen	34
6	Johtopäätökset ja pohdinta	37
6.1	Tulosten tarkastelu	37

6.1.1	Elämänlaatu	37
6.1.2	Toipuminen	40
6.1.3	Palvelukeskustoiminta ikäihmistä tukemassa	41
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	43
6.3	Lopuksi	46
	Lähteet	49
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	

1 Johdanto

Koronapandemia muutti ikäihmisten arkea maaliskuussa 2020, jolloin Suomessa julistettiin poikkeusolot. Ikäihmisiä ja riskiryhmään kuuluvia kehoitettiin rajaamaan kohtaamisia ja rajoittamaan ulkona liikkumista vain välttämättömiin tilanteisiin. Vaikutukset arkielämään ja elintapoihin olivat ilmeiset. (Lundqvist ym. 2020: 26–27.) Myös Helsingin kaupungin palvelukeskusten ovet suljettiin tuolloin (Helsingin kaupunki 2020).

Rajoitustoimet ja erilaiset suositukset jatkuivat Helsingissä kaksi vuotta, ja ikäihmisten palvelukeskustoiminta oli suljettuna koko tuon ajan. Ikäihmiset ovat jo lähtökohtaisesti ikänsä puolesta alttiimpia toimintakyvyn laskuun, mikäli heidän aktiivisuudessaan, mielialassaan ja sosiaalisissa suhteissaan tapahtuu merkittäviä muutoksia (Strandberg & Tilvis 2016: 444). Ikä on myös yksi riskitekijä covid-19-sairaudessa, jonka vuoksi ikäihmisiin kohdistuvia rajoitustoimia jouduttiin asettamaan.

Monet ikäihmiset noudattivat ohjeita ja eristäytyivät muusta yhteiskunnasta. Liikuntaryhmien jäätyä tauolle kaikki eivät löytäneet paikkaa harrastaa. Vaikka liikuntaa pyrittiin järjestämään erilaisten virtuaalisten etäryhmien ja television välityksellä, ovat nämä kuitenkin tavoittaneet vain murto-osan ikäihmisistä.

Palvelukeskusten tehtävä on pyrkiä vastaamaan ikäihmisten muuttuneisiin tarpeisiin. Emme tiedä, miten palveluiden sulkutoimenpiteet ovat ikäihmisiin vaikuttaneet. Vanhuspalveluiden ammattilaiset ovat huomanneet muutoksia omissa palveluissaan (Eronen ym. 2021: 13), mutta kokonaiskuva hakee vasta muotoaan. Palvelukeskuksissa on huomattu, että osa aikaisemmin toimintaan osallistuneista ikäihmisistä ei ovien auettua ole palannut enää takaisin. Monen toimintakyky on pandemian aikana laskenut ja sosiaalinen eristäytyneisyys on lisännyt yksinäisyyden kokemista (Terveysten- ja hyvinvoinnintulos 2021), mutta minkälaisia muita kokemuksia ikäihmisillä tästä ajasta on ja miten palvelukeskuksissa voidaan huomioida ikäihmisten tarpeet nyt ja tulevaisuudessa. Miten voimme näin ollen tarjota vanhustyön tavoitteita vastaavaa merkityksellistä, toimijuutta tukevaa ja ennaltaehkäisevää palvelukeskustoimintaa, jos emme tiedä asiakkaiden tämänhetkistä kokonaiskuvaa ja palveluiden tarvetta? Voimme vain aavistella mitä eristyneisyys, liikunta- ja harrastusryhmien sulkeminen sekä sosiaalisten suhteiden kaventuminen on ikäihmisillemme tehnyt.

Asiakasymmärrys pandemian jälkeisessä ajassa on nyt tärkeää. Tarvitsemme tietoa pandemian vaikutuksista, jotta pystymme paremmin tarjoamaan ja kohdentamaan tulevia palveluita ihmisten tarpeisiin. Tietoon perustuen on mietittävä, millä tavalla palvelukeskustoimintaa tullaan jatkossa toteuttamaan niin, että pandemian pitkäaikaiset vaikutukset jäisivät mahdollisimman vähäisiksi. Lisäksi on hyvä pohtia, millä tavalla jatkossa tulisi toimia, jos vastaavanlaisia pandemioita ja toiminnan rajoituksia tulee uudelleen.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena onkin tarkastella, miten iäkkäät palvelukeskuksen käyttäjät ovat pandemia-ajan toimintojen sulun kokeneet ja miten se on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa. Tarkoituksena on kuulla ikäihmisiä itseään ja heidän kokemuksiinsa siitä, mitä he tarvitsevat toipuakseen pandemiasta. Nyt kun palvelukeskusten ovet ovat jälleen aukesivat, niin on pohdittava, miten palvelukeskukset voivat jatkossa olla entistä paremmin ikäihmisten tukena.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Kokemus omasta terveydestä ja hyvinvoinnista ovat elämänlaadun kulmakiviä. Ne kertovat siitä, miten ihminen itse kokee voivansa elää täyttä elämää rajoituksista tai haasteista huolimatta. Ihmisen elämään kuuluu erilaisia vastoinkäymisiä ja raskaitakin elämänvaiheita. Suomisen (2016) mukaan näissä hankalissakin elämänvaiheissa ihmisellä on mahdollisuus, omia käytettävissä olevia voimavaroja hyödyntäen, selviytyä vaikeistakin tilanteista. Kyky selviytyä erilaisista elämäntilanteista heijastuu kokonaisuudessaan elämän kokemiseen mielekkäänä, hallittavana ja ymmärrettävänä. (Suominen 2016.)

Elämänlaadun käsite on kaiken kaikkiaan hyvin moninainen ja yhtä ainoaa tapaa määrittellä sitä ei oikeastaan ole. Käsitettä rinnastetaan hyvin usein koettuun hyvinvointiin sekä elämäntyytyväisyyteen. Tarkasteltaessa elämänlaatua kokonaisvaltaisesti se katsotaan muodostuvan psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista sekä ympäristötekijöistä, jotka ovat alati vuorovaikutuksessa toisiinsa (Vaarama & Mikkilä & Hannikainen-Ingman 2014: 41.) Tässä opinnäytetyössä teoreettisena viitekehyksenä käytetään WHO:n elämänlaadun käsitettä.

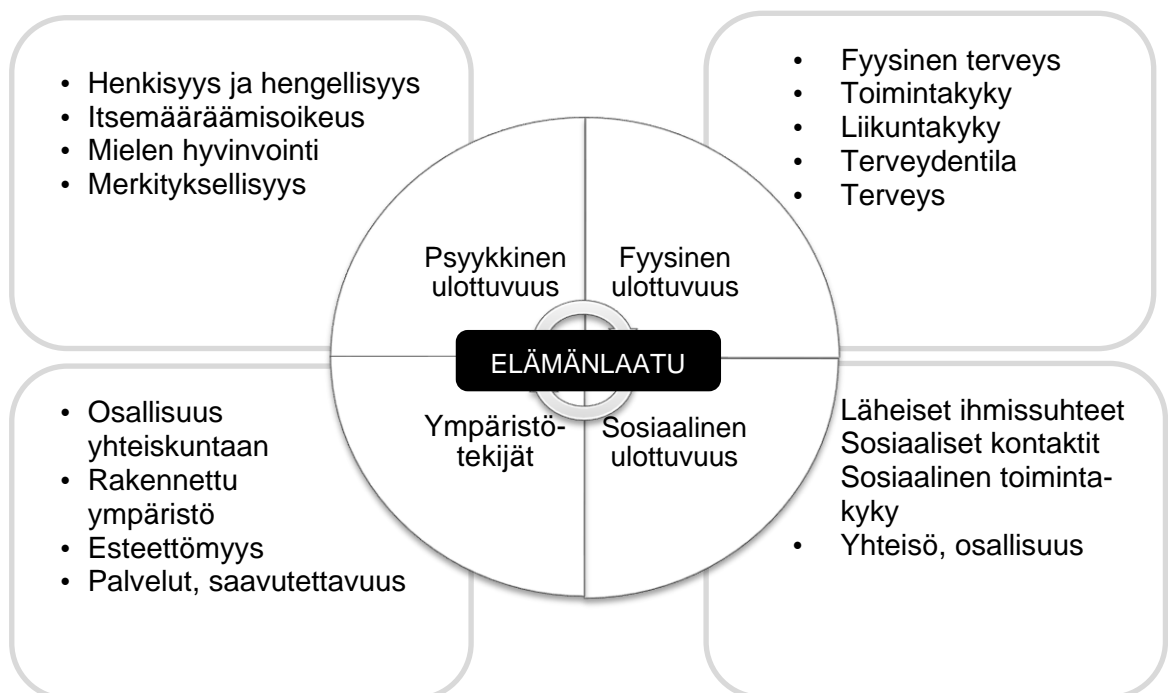
2.1 Elämänlaadun käsite ikäihmisillä

Elämänlaatu ajatellaan olevan yksilön sisäinen kokemus omasta tilasta sen hetkessä elämänvaiheessa. Se pitää sisällään yksilön odotukset ja tavoitteet tulevaisuuden suhteen, mutta myös erilaiset huolet ja murheet. Yksilön näkökulmasta katsottuna

elämänlaatu sisältää ihmisen fyysisen terveydentilan, psyykkiset voimavarat ja vahvuudet, sosiaaliset suhteet sekä itsenäisyyden kokemuksen ja henkisyys. Elämänlaatu myös muuttuu jatkuvasti ja se vaihtelee yksilön eri elämäntilanteissa ja ajankohdissa. (WHO 2002: 13.)

Ikäihmisten elämänlaadun käsitteen yhteydessä viitataan monesti Lawtonin (1983) elämänlaadun malliin. Tässä mallissa ikäihmisten elämänlaadun nähdään koostuvan niin ikään neljästä ulottuvuudesta, jotka ovat fyysinen terveys, sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen identiteetti sekä psyykinen hyvinvointi. Neljäs ulottuvuus pitää sisällään ympäristön ja yksilön välisen suhteen jossa ympäristö sisältää yksilön fyysisen ympäristön lisäksi, emotionaalisen asuinympäristön, yhteiskunnan palveluverkoston sekä vapaa-ajan toimintoihin liittyvän ympäristön. (Vaarama & Luoma & Siljander & Meriläinen 2010: 151.) Lawtonin malli on kaiken kaikkiaan hyvin samanlainen kuin WHO:N elämänlaadun määritelmä, jossa elämänlaatu on myös jaettu neljään samankaltaiseen ulottuvuuteen.

WHO määrittelee elämänlaadun muodostuvan myös neljästä ulottuvuudesta, jotka ovat psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä ympäristötekijät (kuvio 1).



Kuvio 1. Elämänlaadun neljä ulottuvuutta WHO:n mallia mukaillen. (WHO 2002).

Ikäihmisten fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn puutokset ovat usein tekijöitä, jotka vaikuttavat näkyvimmin ja konkreettisimmin heidän arkeensa. Sosiaalista hyvinvointia

puolestaan määrittelee kaikista eniten kokemus yksinäisyydestä ja lähiverkostosta saatavan tuen määrä. Lisäksi WHO:n elämänlaadun mallissa oleva neljäs ulottuvuus muodostuu ympäristötekijöistä. Ympäristöulottuvuus on ennen kaikkea palvelujen saavutettavuutta sekä esteettömyyttä mutta pitää sisällään myös yksilön taloudellisen mahdollisuuden suhteessa hänen tarpeisiinsa. Mikäli ikäihmisen toimintakyvyssä tapahtuu heikentymistä, on sitä pyrittävä kompensoimaan jollakin toisella tavalla. Mitä enemmän ikäihmiselle on muodostunut näitä toimintakyvyn rajoitteita sitä enemmän, hän tarvitsee tukea ympäröivästä yhteiskunnasta ja palveluista. (Vaarama & Luoma & Siljander & Meriläinen 2010: 151–152, 159.)

Näiden neljän ulottuvuuden pohjalta rakentuu tasapainoinen ja hyvä elämänlaatu, joka puolestaan tukee aktiivista vanhenemista. (Vaarama & Luoma & Siljander & Meriläinen 2010: 151,159.) Aktiivinen vanheneminen ei tarkoita pelkästään fyysistä aktiivisuutta vaan kykyä ja mahdollisuutta osallistua yhteiskuntaan, kulttuurillisiin, henkisiin ja sosiaalisiin tapahtumiin. Ikääntymisen myötä elämänlaatuun vaikuttavat myös suurelta osin ikäihmisten kyky ylläpitää omaa toimintakykyään, hyvinvointiaan ja näin ollen myös itsenäisyyttään. (WHO 2002: 12.)

Ikäihmisen toimintakyvyllä tarkoitetaan monesti kykyä selviytyä jokapäiväisestä arjesta. Toimintakyvyn käsite koostuu fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Psyykinen toimintakyky koostuu mm. mielen hyvinvoinnista, kognitiivinen käsittää mm. muistiin liittyvät toiminnot ja sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään mm. kyvyn ylläpitää sosiaalisia suhteita ja yksinäisyyden kokemuksen. Vanhenemisen myötä, jos jokin toimintakyvyn osa-alue heikentyy, nousevat ympäristötekijät yhä suurempaan rooliin. Ympäristö puolestaan voi toimia ikäihmistä tukevana tai vangitsevana. (Pitkälä & Valvanne & Huusko 2016: 448–449.)

2.1.1 Sosiaalinen hyvinvointi

Yhteenkuuluvuuden tunne ja yhteys toisiin ihmisiin on jokaisen ihmisen perustarve. Se muovautuu läpi elämän ja on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäröivään yhteiskuntaan ja muihin ihmisiin. Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat oleellisesti läheiset, tärkeät ihmissuhteet ja yhteisö sekä yhteiskunnan rakenteet. (Fadjukoff & Kainulainen & Pirhonen & Saaranen & Valokivi & Vauhkonen 2022:327.)

Sosiaalisen hyvinvoinnin käsite on hyvin monitasoinen. Sen voidaan ajatella olevan subjektiivinen ja hyvin henkilökohtainen kokemus. Kyseessä on kuitenkin vahvasti muiden ihmisten kautta sekä ympäristön kautta muodostuva kokonaisuus. (Keys 1998;

Asikainen & Kainulainen & Rytönen 2022:574.) Keys (1998) tarkasteli sosiaalista hyvinvointia yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen kautta. Tämä määritelmä pitää sisällään viisi ulottuvuutta, joiden kautta sosiaalinen hyvinvointi rakentuu yksilö tasolla mutta vahvasti ympäröivän yhteisön tukemana. Nämä ulottuvuudet ovat integroituminen yhteisöön, sosiaalinen hyväksyntä, yhteisöön osallistuminen, sosiaalinen koherenssi ja yhteisöllisyyden toteutuminen. (Keys 1998; Asikainen ym. 2022: 574; Fadjukoff ym. 2022:330.)

Keysin (1998) sosiaalisen hyvinvoinnin määritelmä lähtee ajatuksesta, että ihminen arvioi itseään suhteessa ympäristöönsä ja siinä oleviin ihmissuhteisiin ja hakee hyväksyntää itseensä, hyväksyy muut ihmiset ja rakentaa luottamuksellisia suhteita. (Keys 1998, Fadjukoff ym. 2022:330). Hyvän ikääntymisen kannalta näyttäisikin olevan merkityksellistä sillä, millaisia sosiaalisia kontakteja ikäihmiset pystyvät arjessaan ylläpitämään. (von Faber ym. 2001.)

lääkäiden sosiaaliset suhteet ajatellaan pääosin rakentuvan läheisistä sukulaisista. Kangassalon ja Teerin (2017) tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että vaikka iäkkäät kokivat saavansa apua sukulaisilta silloin kun sitä tarvitsivat, niin arjessa lasten tai lastenlasten merkitys sosiaalisena hyvinvoinnin lähteenä oli vähäinen (Kangassalo & Teeri 2017:287). Sukulaiset saattavat asua kaukana ja ovat usein kiinni vielä työelämässä (Varjakoski 2021:194). Naapureilla sen sijaan näyttäisi olevan merkittävämpi rooli ikäikäiden sosiaalisessa elämässä. Iäkkäät naapurit ovat useammin arjen tukena ja tarjoavat seuraa toinen toisilleen. (Varjakoski 2021:194.)

Ikääntyminen tuo haasteita sosiaaliseen hyvinvointiin. Sairaudet ja toimintakyvyn lasku heikentävät ikäihmisen mahdollisuuksia yllä pitää sosiaalisia suhteita (Fadjukoff ym.2022:327). Kangassalo ja Teeri (2017) toteavat, että vaikka vanhenemismuutokset eivät suoraan johda yksinäisyyteen, on niillä suuri merkitys ikäihmisten yksinäisyyden taustatekijöinä. Ikäihmisten toimintakyvyn muutokset, terveydelliset syyt tai elämäntilanne vaikuttavat ikäihmisen psyykkiseen hyvinvointiin ja yksinäiseen elämäntilanteeseen. (Kangassalo & Teeri 2017: 282.)

Toimintakyvyn heikentymisestä voi muodostua ajan mittaan kohtalokas kierre. Muutos fyysisessä hyvinvoinnissa, asuminen yksinään ja liikkumisen vähentyminen rajoittavat elämäntilanteen kotiin, jolloin seurauksena voi olla, että ikäihminen eristyy entisestään. (Särkelä-Kukko & Rönkä 2015: 306.) Näin ollen sosiaalisella aktiivisuudella on vaikutuksia myös ikäihmisten kokemukseen yksinäisyydestä ja sillä on vaikutuksia sitä myöten myös psyykkiseen hyvinvointiin (von Faber ym. 2001).

Toisaalta voi olla, että ikäihmisellä ei yksinkertaisesti ole riittävästi merkityksellisiä tai läheisiä ihmissuhteita (Topo & Tiilikainen & Seppänen 2021: 293). Ikääntymisen myötä läheiset ihmissuhteet kuten ystävät tai puoliso ovat saattaneet kuoleman tai sairauksien myötä hiipua. Uusien tällaisten tärkeiden ihmissuhteiden korvaaminen vanhemmalla iällä voi olla hyvinkin vaikeaa. (Tiikkainen 2013: 287.)

Yleisesti ottaen ikäihmiset pitävät sosiaalista aktiivisuutta välttämättömänä omalle hyvinvoinnilleen (von Faber ym. 2001). Keysin (1998) teorian mukaan sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta sosiaalinen integroituminen on tärkeä osa yksilön kokemusta olla osana yhteisöä tai yhteiskuntaa. Se myös pitää sisällään kokemuksen yhteenkuuluvuudesta ja merkityksellisyydestä. (Keys 1998; Fadjukoff ym. 2022:330.) Yhteisöön kuulumisen tunteella ikäihmisten osallisuuden kokemus kasvaa ja pitkällä aikavälillä se myös lievittää yksinäisyyden tunnetta (Särkelä-Kukko & Rönkä 2015: 306).

Kokemus yhteenkuuluvuudesta ja osallisuudesta rakentuu monesti pienistä arjen asioista kuten naapurisuhteista (Särkelä-Kukko & Rönkä 2015: 306). Jos läheisiä ystävyys-suhteita ei ole voi niitä korvata liittymällä esimerkiksi johonkin vertaisryhmään. Vertaisryhmien jäsenten samanlaiset elämäntilanteet ja kokemukset auttavat muodostamaan uusia sosiaalisia suhteita. (Tiikkainen 2013:287.) Säännölliseen ryhmätoimintaan osallistuminen näyttäisikin lisäävän ikääntyvien aktiivisuutta ja auttaa muodostamaan ystävyys-suhteita. Ryhmätoiminta vaikuttaa myös ikäihmisten kokemukseen omasta tarpeellisuudestaan ja osallistumisen myötä koettu hyvinvointi lisääntyy (Hawkey & Cacioppo 2010; Jansson & Savikko & Pitkälä 2018). Sosiaaliselle hyvinvoinnille onkin oleellista juuri se, että ikäihminen kokee olevansa hyödyllinen ja tärkeä osa omaa yhteisöään. Tämä lisää oman arvon tunnetta ja merkityksellisyyden kokemusta. (Keys 1998, Fadjukoff ym. 2022:330.)

Kognitiolle yksinäisyys näyttäisi tutkimusten mukaan olevan hyvinkin haitallista. Eristäytyneisyys saattaa aiheuttaa pitkällä aikavälillä selvää kognition heikentymistä ja lisää yleistä sairastuvuutta (Hawkey & Cacioppo 2010). Sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai puuttuminen on haitallista ikäihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Sosiaalisista suhteista syrjäytyminen vaikuttaa välillisesti myös lisääntyneeseen palveluntarpeeseen. (Topo ym. 2021: 293.)

2.1.2 Fyysinen hyvinvointi ja terveys

Fyysinen toimintakyky on yksi avaintekijä kotona asuvan ikäihmisen hyvinvoinnille. Sen merkitys ikäihmisen arjen itsenäisessä selviytymisessä ja itsemääräämisoikeuden

toteutumisessa on tärkeä. (Karvinen 2019: 110, 114.) Arjen aktiivisuutta ja toimeliaisuutta ei voidakaan ikäihmisten kohdalla korostaa liikaa. Arkinen jokapäiväinen toiminta, liikkuminen, ulkoilu ja sosiaalinen aktiivisuus ovat fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaisinta. (Räsänen 2019:23.)

Jokainen ikääntyy hyvin yksilöllisesti ja ikääntymisen myötä toimintakyvyn vajeita totutaan kompensoimaan hyvinkin luovasti. Ratkaisevaa näin ollen ei olekaan ikäihmisen voimavarojen määrä vaan enemminkin se, miten ikäihminen niitä hyödyntää arjessaan. (Räsänen 2019:23.) Muutokset fyysisessä toimintakyvyssä vaikuttavat olennaisesti ikäihmisen kykyyn ylläpitää muita hyvinvoinnin ja toimintakyvyn osa-alueita (Karvinen 2019: 110, 114). Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen vaikuttaa suoraan ikäihmisen valmiuksiin suoriutua päivittäisistä askareistaan (Pohjolainen ym. 2015:138). Heikentyminen ja kunnan romahdus voi tapahtua nopeasti jonkun äkillisen sairauden tai onnettomuuden takia tai hiljalleen huomaamatta. Palautuminen ei kuitenkaan kummassakaan tapauksessa tapahdu itsestään. (Räsänen 2019: 23.)

Liikuntarajoitteista tai apuvälineiden käytöstä huolimatta liikunnan ja liikkumisen tukeminen on tärkeää. Säännöllinen liikkuminen, liikuntaharrastukset ja yleinen arjen aktiivisuus tuovat ikäihmisille merkittäviäkin terveyteen liittyviä etuja. Yleisesti sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riski vähenee, kaatumisriski pienenee, yleinen toimintakyky, tasapaino ja liikkuvuus paranevat. Lisäksi aktiivinen elämäntapa toimii hoitona myös monissa kroonisissa sairauksissa (Glynn & Hall 2017).

Hyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltaessa fyysisen toimintakyvyn ja terveyden heikentyminen johtaa helposti yleisen elämänlaadun heikentymiseen. Liikuntakyvyn heikkeneminen syrjäyttää helposti ikäihmistä sosiaalisista suhteista aiheuttaen masentuneisuutta ja yksinäisyyttä. Liikkumattomuus lisää kokonaisuudessaan myös kaatumisen riskiä ja yleistä avuntarvetta. (Jyväkorpi & Strandberg & Urtamo & Pitkälä & Suominen & Kokko & Heimonen 2020: 339.) Toimintakyvyn heikentyminen ikäihmisellä tarkoittaa monesti myös sitä, että hän tarvitsee enemmän tukea omaisilta, ympäröivästä yhteiskunnasta ja sen tarjoamista palveluista (Vaarama & Luoma & Siljander & Meriläinen 2010:151,159). Muutokset johtavat usein kohtalokkaaseen kierteseen. Terveyden heikentymisen myötä kotiin tuotavia palveluita tarvitaan enemmän, omatoimisuus vähentyy ja aiheuttaa entisestään ikäihmisen passivoitumista. Näin ollen uusiin sairauksiin sairastumisen riski kasvaa ja osallisuus ympäröivään yhteiskuntaan vähentyy. (Vuori 2022: 236.) Tämä puolestaan edesauttaa ympärivuorokautiseen hoitoon joutumista. (Jyväkorpi ym. 2020: 339).

Monipuolinen aktiivinen arki toimii tehokkaana keinona hidastaa toimintakyvyn heikentymistä. Ikäihmisille esimerkiksi säännöllinen kävelylenkki voi toimia hyvinkin tehokkaasti terveyttä edistävänä ja fyysistä toimintakykyä ylläpitävänä toimintana. (Vuori 2022:236.) Kuntosaliharjoitteluun osallistuminen voi puolestaan Salorannan ym. (2022) tutkimuksen mukaan olla ikäihmisille erityisen merkityksellistä. Kuntosaliryhmään osallistuminen edisti yli 75-vuotiaiden tarmokkuutta ja lisäsi näiden ikäihmisten energisyyden tunnetta sekä yleistä hyvinvointia. Tutkimuksessa kävi myös ilmi että, arkiliikunta ja erityisesti liikuntaryhmiin osallistuminen olivat yhteydessä parempaan suoriutumiseen arkiaskareissa sekä matalampaan apuvälineiden käyttöön. (Saloranta & Rappe & Rajaniemi & Borodulin 2022: 70, 79.)

2.1.3 Psykkinen hyvinvointi

Elämänlaadun psykkinen ulottuvuus ilmentää ikäihmisen itsensä kokemus omista voimavaroista, vahvuuksista sekä yleisestä elämänhallinnan tunteesta. Psykkinen hyvinvointi on kaiken kaikkiaan ajatusten ja tunteiden hallintaa. Se voidaan nähdä mielen tasapainona ja elämänhallinnan tunteena. Psykkinen hyvinvointia tukee oma suoriutuminen arjesta sekä kokemus pystyvyydestä ja osallisuudesta. Ikäihminen kohtaa elämänsä vaiheessaan menetyksiä ja pettymyksiä muuta ikäväestöä enemmän sillä kehon fyysinen heikentyminen sekä läheisten kuolemat kuluttavat psykkinen hyvinvointia. (Räsänen 2011: 75–76.) Ikääntymiseen liittyvät muutokset omassa terveydessä, elämäntilanteissa tai erilaiset elämän yllättävät tapahtumat voivat heikentää ikäihmisen mielen hyvinvointia. Erilaiset kriisit, yllättävät ja vaikeat tilanteet tai raskaat tapahtumat painavat helposti mieltä ja aiheuttavat herkästi mielialan laskua tai ahdistuneisuutta. (Haarni 2014: 10.) Psykkinen hyvinvointi heijastuu helposti myös unenlaatuun. Usein stressi, masennus tai ahdistuneisuus näkyvät huonosti nukuttuina yönä, katkonaisena tai yöllisinä heräilyinä. Ikääntyessä myös unettomuusriski kasvaa. (Turkoski 2006.)

Ikäihmisten psykkinen hyvinvointia selvittäessä terveys, sosioekonominen tausta, sosiaalinen aktiivisuus ja parisuhde selittävät osittain psykkinen hyvinvoinnin tekijöitä. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013: 11–12.) Ryffin (1989) mukaan psykkinen hyvinvointia käsitellään ja mitataan hyvin usein negatiivisesta näkökulmasta lähtöisin. Tällöin käsitelytapa usein painottuu tarkastelemaan ahdistuneisuutta, mielen sairautta, yksinäisyyden kokemista tai huolta. Näin ollen huomio ei niinkään kiinnity ikäihmisen voimavaroihin, kasvun tai kehittymisen mahdollisuuksiin. Ikäihmisten psykkinen hyvinvointia ja myönteistä ikääntymistä parhaiten kuvaa kuuden ulottuvuuden kokonaisuus. Nämä psykkinen hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat itsensä hyväksyminen, autonomia,

myönteiset ihmissuhteet, elämän tarkoituksellisuus, ympäristön hallinta ja ihmisenä kasvun ulottuvuus. (Taulukko 1.) (Fried & Heimonen & Jokinen 2013: 11–12.)

Taulukko 1. Psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuudet Ryffin (1989) mallista mukaillen (Fried ym. 2013:11–12).

Itsensä hyväksyminen	Itsetuntemus ja itsensä hyväksyminen juuri sellaisena kuin on. Sisältäen myös oman elämänhistoriansa ja eletyn elämän hyväksymisen.
Autonomia	Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen itseään koskeviin päätöksiin. Itsenäisyys omissa itselle merkityksellisissä asioissa.
Myönteiset ihmissuhteet	Merkitykselliset itselle tärkeät vastavuoroiset ihmissuhteet.
Elämän tarkoituksellisuus	Elämän sisältö, myönteinen elämänasenne, kokemus elämän tarkoituksellisuudesta.
Ympäristön hallinta	Mahdollisuus osallistua ja olla osallinen omassa ympäristössään. Kokemus ympäristön hallittavuudesta ja hyödynnettävyydestä.
Ihmisenä kasvun ulottuvuus	Avoimuus omalle kasvulle, kehitymiselle ja uusille kokemuksille läpi elämän.

Psyykkisen hyvinvoinnin tarkastelu Ryffin ulottuvuuksien mukaan antaa laajemman kuvan siitä mistä kaikista elementeistä hyvinvointi koostuu. Malli antaa myös syvemmän kuvan psyykkisestä hyvinvoinnista kuin esimerkiksi se, että sitä tarkasteltaisiin pelkästään negatiivisen sairastumisen tai ahdistuneisuuden kautta tai toisen ääripään onnellisuuden kautta. (Fried & Heimonen & Jokinen 2013: 11–12.)

2.1.4 Ympäristötekijät

Ympäristötekijöillä on huomattava merkitys ikäihmisen elämänlaatuun. Ne voivat toimia joko ikäihmisen toimintakykyä ja hyvinvointia tukevana ja vahvistavana tekijöinä tai ne voivat estää ja jopa heikentää ikäihmisen hyvinvointia. Ympäristötekijät ajatellaan helposti olevan pelkästään fyysisiä tekijöitä ympäristössä kuten esteettömyys. On kuitenkin tarkasteltava ympäristötekijöitä laajemmasta näkökulmasta, jotta siitä kaikesta voidaan rakentaa kokonaiskuva. Ympäristötekijöitä voidaan lähestyä sosiaalisesta ympäristöstä, jolloin sen muodostavat mahdollisuus yhteisöllisyyteen, harrastuksiin ja erilaisiin itselle

tärkeisiin aktiviteetteihin. Terveellisestä näkökulmasta katsottuna ympäristö on saasteeton, ergonominen, viihtyisä ja se tukee mielenhyvinvointia. Palveluympäristö tukee palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, toimivuutta ja omaehtoisuutta. Fyysistä ympäristöä puolestaan on rakennettu ympäristö, luonto, liikenne ja viestintäympäristö, kulttuurinen ympäristö ja esteettisyys. (Tapaninen & Kauppinen & Kivinen & Kotilainen & Kureniemi & Pajukoski 2002:41.)

Ikäystävälliset ympäristöt vaikuttavat ikäihmisen itsenäisyyden ja riippuvuuden kokemukseen. Fyysiset esteet, kuten hissittömät kerrostalot, huonot joukkoliikenne mahdollisuudet tai Suomen liukkaat ja runsas lumiset talvet, voivat aiheuttaa todellisen hankaluuden hoitaa omia arjen askareita. Ulospääsyn esteiden vuoksi ikäihmiset ovat alttiimpia eristäytyneisyydelle, masennukselle, heikentyneelle kunnolle sekä monilla liikkumisenongelmat voivat lisääntyä. Esteettömyys ja saavutettavuus ovat erityisen tärkeitä myös ikäihmisen mahdollisuudelle osallistua perheensä ja yhteisönsä elämään. (WHO 2002: 27.) Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, psyykkiset tai sosiaaliset esteet voivat johtaa ikäihmisillä nopeastikin arjen kaventumisen kodin seinien sisäpuolelle. Tämä johtaa nopeasti eristäytyneisyyteen ja kasvavaan yksinäisyyden kokemiseen. (Särkelä ym. 2015: 306.)

Yhteiskunnallisesti onkin merkittävää millaisia ikäihmisten fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevaa ympäristöä rakennetaan. Sosiaalisia verkostoja ja hyvinvointia voidaan edistää paitsi kaupunki rakentamisella mutta myös tukemalla esimerkiksi perinteisiä ikäihmisten omia yhteisöjä, naapurustotoimintaa, omaishoitajia sekä mahdollistamalla sukupolvien välisiä kohtaamisia. (WHO 2002: 28.)

Monet ikäihmiset, etenkin naiset ja yksin asuvat, saattavat elää köyhyysrajan tuntumassa. Tämä vaikuttaa vakavasti heidän mahdollisuuksiinsa saada ravitsevaa monipuolista ruokaa ja lääkkeitä. (WHO 2002: 30.) Asumiskustannukset pääkaupunkiseudulla ovat korkeat ja vuokra-asunnossa asuminen lohkaisee pienestä eläkkeestä ison osan.

2.2 Ympäristö muuttui pandemian aikana

Pandemian aikaiset rajoitukset ovat kansainvälisissä ja kotimaisissa tutkimuksissa vaikuttaneet ikääntyneiden arkeen hyvin vaihtelevasti. Ikäihmiset ovat hyvin heterogeeninen joukko ja osa on selviytynyt ajasta selkeästi paremmin, ja toiset ovat kärsineet rajoituksista huomattavasti enemmän. (Ahosola & Tuominen & Tiainen & Jylhä & Jolanki 2021: 351; Verhage ym. 2021: 1.)

Pandemian alkuaikoina tehdyssä tutkimuksissa ikäihmiset näyttivät sopeutuneen muutokseen kohtuullisen hyvin ja muuttuneessa maailmantilanteessa ikäihmisten elämäkokemus auttoi selviytymään rajoitustoimista. Rajoitukset osuivat aluksi loppukevääseen ja kesään, jolloin omaa kuntoaan oli mahdollisuus pitää yllä ulkona liikkuen. Myös erilaiset digitaaliset yhteydenpitotavat lisääntyivät varsinkin niiden ikäihmisten keskuudessa, joilla oli jo valmiuksia sen käyttöön. (Ahosola ym. 2021: 342)

Hollannissa syyskuussa 2021 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin hollantilaisten ikäihmisten selviytymistä covid-19 aikana. Haastateltavat ikäihmiset kertoivat rajoitustoimien ja viruksen uhan vaikuttavan heidän elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen. Osa haastateltavista kamppaili oman jaksamisensa kanssa. Nämä iäkkäät olivat pääsääntöisesti sellaisia, joiden sosiaaliset suhteet olivat katkenneet ja he asuivat yksin. Osallistuminen muihin sosiaalisiin tapahtumiin oli estynyt. Fyysisen toimintakyvyn heikentymisen vuoksi liikkuminen kodin ulkopuolelle oli jo lähtökohtaisesti hankalaa, mutta pandemian aikaiset rajoitukset lisäsivät arjen haasteita. Tällaisesta elämäntilanteesta selviytyminen on erityisen vaikeaa. Varsinkin tilanteessa, jossa eristäytyneisyys pitkittyy kohtuuttomasti. Pitkittynyt kriisi ja heikko psykososiaalinen tuki lisäävät ahdistusta, hallinnan tunteen menetystä sekä muita mielenterveysongelmia. (Verhage & Thielman & deKock & Lindenberg 2021.)

Sosiaalityöntekijöiden näkemysten mukaan yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähäisyys, eristäytyneisyys sekä yleinen toimintakyvyn heikentyminen olivat loppuvuodesta 2020 ikääntyneiden suurimpia haasteita (Eronen ym. 2021: 42). Eniten rajoitustoimista näytti kärsivän ne iäkkäät, jotka asuivat yksin. Tällöin mahdollisuus ylläpitää tai osallistua sosiaalisiin tapahtumiin oli pandemian vuoksi vaikeutunut. (Verhage ym. 2021: 7.) Lievää muistisairautta sairastavilla ahdistuneisuus, muistiongelmät sekä yleinen elämänlaadun kokemus oli tutkimusten mukaan heikentynyt pandemian aikaisen eristäytyneisyyden ja sosiaalisten kontaktien kaventumisen myötä (Cohen ym. 2020: 1).

Kestilän ym. (2020) raportissa koronapandemian ja rajoitustoimien vaikutuksista käy lyhyesti ilmi pandemian vaikuttaneen nimenomaan yksinäisyyden kokemiseen. Ikäihmisten liikunta- ja harrastustoiminnan laajat keskeytykset heijastuivat ikäihmisten toimintakykyyn, mielenterveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Omaishoitajien tukipalveluiden sulkeuduttua, omaishoitajien jaksaminen oli myös koetuksella (Kestilä & Härmä & Risänen 2020: 121.)

Pandemian aikana teknologian käyttöönotto lisääntyi. Erilaiset etäyhteydet sekä etälitkuntaryhmät yleistyivät nopeasti. Teknologian käyttöönotto oli Ahosolan ym. (2021)

tutkimuksen mukaan helpompaa ja vaivattomampaa niillä ikäihmisillä, jotka olivat jo ennestään tottuneet käyttämään digilaitteita. Sen sijaan niillä ikäihmisillä, joilla oli heikot digitaaliset taidot eivät pystyneet olemaan osallisena etäyhteyksien kautta. (Ahosola 2021: 352.)

2.3 Toipuminen ja koherenssi

Toipuminen on hyvin yksilöllinen prosessi. Elämäntietäminen ja aikaisempi elämäntietäminen vaikuttavat siihen millä tavalla ikääntynyt tällä hetkellä kokee oman mahdollisuutensa selviytyä vaikeista tilanteista. (Pikkarainen & Vaara & Salmelainen 2013.) Toipumisen prosessi ei yleensä ole lineaarinen vaan jokaisen henkilökohtainen yksilöllinen polku, johon vaikuttavat henkilön omat kokemukset, vahvuudet, rajoitukset sekä aikaisemmat selviytymiskeinot (Rissanen & Nordling 2020: 10, 22). Persoonallisista voimavaroista ja vahvuuksista Kashdanin ym. (2016) tutkimuksen mukaan toivolla ja toiveikkuudella nähtiin olevan merkittävä yhteys palautumiskykyyn. Toiveikkuus toimii ikään kuin puskurina vaikeita elämäntilanteita kohdattaessa. (Kashdan ym 2016: 431)

Elämäntietäminen myötä myös vahvuudet, voimavarat ja mielenkiinnon kohteet muuttuvat ja kehittyvät (Rissanen & Nordling 2020: 10,22). Voidaan ajatella, että ikäihmisellä elämäntietäminen myötä kertyy erilaisia voimavararesursseja. Voimavarat voivat olla sekä ulkoisia että sisäisiä voimavaroja mutta oleellista on, että kriisin tai vaikean elämän tilanteen hetkellä ihminen pystyy hyödyntämään näitä voimavarojaan selviytymiseen. (Lindström 2010: 2.) Ikäihmisellä puolestaan on käytössään entistä laajempi ja luovempi mahdollisuus ratkaista haasteita omassa elämässään ja ympäristössään kuin vastaavasti nuoremmilla ikäluokilla (Pikkarainen & Vaara & Salmelainen 2013).

Keskeinen toipumisen käsite on koherenssin tunne. Se ilmentää miten ihminen kohtaa elämäntietämisestä haasteet (Rissanen & Nordling 2020: 10, 22.) mutta pystyy siitä huolimatta säilyttämään eheyden ja mielekkyyden tunteen (Lindström 2010: 1). Koherenssi eli sence of coherence (SOC) perustuu Antonovskyn salutogeneesiteoriaan. Antonovskyn mukaan koherenssi sisältää kolme oluttavuutta, jotka ovat elämän ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja mielekkyyden tunteet. (Koelen & Eriksson 2022: 186.) Antonovskyn teoreettisessa lähestymistavassa nähdäänkin, että koherenssin tunne sekä kyky tunnistaa ja hyödyntää omia resursseja ovat keinoja selviytyä vaikeista elämäntilanteista. Lisäksi tutkimuksissa on huomattu, että näillä tekijöillä on myös syvä yhteys ihmisen kokemaan hyvään elämänlaatuun sekä korkeaan koettuun hyvinvointiin. (Lindström 2010: 11.)

Elämäkaaren vaiheena juuri ikääntyessä ihminen kohtaa keskimäärin kaikista eniten luopumiseen, menetyksiin ja toimintakykyyn sekä kehon rappeutumiseen liittyviä menetyksiä (Fuller-Iglesias ym. 2008). Joillakin ikäihmisillä näyttäisi olevan kyky toipua tai sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen nopeammin ja paremmin (Windle & Markland & Wood 2007). Yleisesti ottaen ihmisillä on kykyä toipua vaikeistakin vastoinkäymisistä hyvin. Jos kuitenkin vaikeita elämäntilanteita ja kuormittavia tapahtumia sattuu lyhyellä aikavälillä paljon, kyky toipua edellisestä heikkenee. Tällöin toipumisenprosessi jää kesken. (Ojanen 2020: 165–166.) Mitä enemmän vastoinkäymisiä ikäihmiset kokevat, sitä huonommaksi he kokevat oman psykososiaalisen tilansa. (Seery & Holman & Silver 2010).

Vahva koherenssin tunne liittyy hyvään terveyteen ja erityisesti hyvään mielenterveyteen. Maailmanlaajuisissa tutkimuksissa on osoitettu, että vahva koherenssin tunne suojaa ahdistukselta, masennukselta, uupumukselta ja toivottomuuden tunteelta. Henkilöt, joilla on vahva koherenssin tunne, kokevat stressaavissa ja vaikeissa elämäntilanteissaakin optimismia, sitkeyttä, elämän hallinnan ja selviytymisen tunnetta. Salutogeneesin lähestymistapa väittääkin, että vahvalla koherenssin tunteella on vaikutusta sekä selviytymiseen stressaavista elämäntilanteista että positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. (Lindström 2010: 11.)

Huberin ym.(2016) julkaisemassa tutkimuksessa laajemmasta terveystieteestä, hyvinvointi nähdään kykyinä sopeutua erilaisiin elämän tuomiin haasteisiin niin sosiaalisesti, emotionaalisesti kuin myös fyysisesti. Tässä hyvinvoinninmallissa ihminen nähdään kokonaisvaltaisemmin keskittyen enemmän positiiviseen hyvinvoinnin käsitykseen. (Huber, & van Vliet & Giezenberg & Winkens & Heerkens & Dagnelie & Knottnerus 2016.) Ikäihmisen näkökulmasta katsottuna on merkityksellisempää kuka hänen terveyttään, hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan määrittelee. Ikäihmisillä on usein erilainen näkemys kuin esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisilla, tutkijoilla tai päättäjillä. Terveydenhuollon ammattilaisilla on taipumus keskittyä usein negatiivisiin tekijöihin kuten mm. sairauksiin, yksinäisyyteen, ylipainoon ja sen vuoksi helposti korostavat ikääntymiseen liittyviä ongelmia tai rajoituksia. Ikäihmiset itse keskittyvät hyvinvointinsa määrittämisessä ennemmin omiin kykyihin käyttäen voimavarojaan, sopeutumiskykyään, mielekkääseen tekemiseen sekä heitä itseään tukeviin sosiaalisiin ympäristöihin. (Koelen & Eriksson 2022: 186–187.)

Sosiaaliset suhteet ovat yksi merkittävä suojatekijä ikääntyvien elämässä (Wiles & Wild & Kerse & Allen 2012) sekä keskeinen voimavaran lähde (Rissanen & Nordling 2020:28). Hyvät sosiaaliset suhteet voidaankin nähdä yhtenä yksittäisenä tekijänä suojaamaan ihmistä vastoinkäymisiltä. Ikääntyvien parissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että mitä

laajempi sosiaalinen verkosto ikäihmisellä oli, sitä todennäköisemmin hän oli tyytyväinen elämänlaatuunsa ja sitä vähemmän näillä tutkimukseen osallistujilla oli masennusoireita. (Fuller-Inglesias ym. 2008.) Windle, Markland ja Wood (2007) nostivat ikäihmisten psyykkistä hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa esille henkisyiden ja hengellisyyden merkityksen. Tämä yksittäinen elämänlaadun osatekijä osoittautui vahvaksi suojatekijäksi muiden psykologisten tekijöiden rinnalla. (Windle – Markland – Wood 2007.)

2.4 Palvelukeskustoiminta

Palvelukeskukset ovat avoimia kohtaamisen paikkoja helsinkiläisille eläkeläisille ja työttömille. Toiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaiden kotona asumista, ylläpitää toimintakykyä sekä ehkäistä syrjäytymistä. Toiminta on maksutonta toimintaa, jonka tarkoituksena on varmistaa asiakkaiden osallistuminen riippumatta henkilökohtaisesta taloudellisesta tilanteesta. Maksuttomuuden tarkoituksena on myös toimia matalan kynnyksen palveluna. Palvelukeskuksessa on näin ollen mahdollisuus asioida myös anonyymisti. Palvelukeskuksen henkilökunnan tuottama toiminta voidaan karkeasti jakaa kahteen: ennaltaehkäisevään työhön sekä tuettuun ryhmätoimintaan. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2015: 21–22, 24.)

Palvelukeskusten asiakkaat ovat pääsääntöisesti kotona asuvia eläkeläisiä. Osa asiakkaista käyttää ennaltaehkäiseviä palveluita kuten liikunta-, kulttuuri- tai muita harrasteryhmiä ja näiden avulla huolehtivat omasta hyvinvoinnistaan. Palvelukeskuksissa on maksuton kuntosali kaikille eläkeläisille ja työttömille. Liikuntaryhmät ja kuntosali ovatkin osoittautuneet yhdeksi suosituimmista tavaksi ylläpitää omaa fyysistä kuntoa ja toimintakykyä (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2015: 25). Salorannan ym. (2022) tutkimuksen mukaan ikäihmiset hyötyvät ryhmämuotoisesta liikuntaharrastuksesta. Osallistuminen ryhmämuotoiseen liikuntaharrastukseen kohensi fyysisen kunnon lisäksi erityisesti mielialaa ja auttoi muodostamaan ystävyys-suhteita. Ystävyys-suhteiden muodostuminen onkin merkityksellistä sekä yleiselle hyvinvoinnille mutta myös aktiivisempaan osallistumiseen. Mikäli ryhmässä muodostuu tuttavuuksia, on todennäköisempää, että ikäihminen jatkaa ryhmätoiminnassa säännöllisemmin. (Saloranta & Rappe & Rajaniemi & Borodulin 2022: 70–71, 77–78.)

Ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja erilaisten sairauksien määrä lisääntyy. On arvioitu suomalaisten ikäihmisten pärjäävän kotonaan kohtalaisen pitkään ja tuen tarve alkaa kasvamaan vasta 80 ikävuoden jälkeen (Helin 2002: 37–38). Palvelukeskuksen rooli onkin toimia ikäihmisten aktiivista arkea ja kotona asumista tukevana paikkana. Toimintakyvyn heikentymisen myötä ikäihmiset hakeutuvat usein palvelukeskusten tuetuimpien

ryhmätoimintojen pariin. Palvelukeskusten tuetut ryhmät ovat suunnattu mm. muistisairaille, mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, yksinäisyyttä tai kaltoinkohtelua kokeville asiakkaille. Tuetun ryhmätoiminnan tarkoituksena on tukea niitä asiakkaita, jotka asuvat kotona joko yksin, puolison tai kotihoidon turvin. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2015: 21–22, 24.)

Palvelukeskusten henkilökunnalta edellytetään vahvaa gerontologista ymmärrystä sekä monipuolista osaamista ikääntyneen fyysisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn tukemisesta. Palvelukeskusten ikääntyneiden asiakkaiden heterogeenisyys lisää myös vaatimuksia erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2015: 26.) Palvelukeskukset tuottavat monipuolista tuettua ryhmätoimintaa (kuvio2.), jotka edellyttävät esimerkiksi osaamista monikulttuuriseen työskentelyyn, muistisairauksien erityisosaamista tai omaishoitajien kanssa työskentelyä.

Muistidiagnoosin saaneet ikäihmiset

- Erilaisia avoimia ja suljettuja muistiryhmiä joissa tavoitteena on aivoterveystuen edistäminen, vertaistuki ja sekä mielekäs arki. Ryhmät voivat olla mm. liikunta- tai keskusteluryhmiä

Yksinäisyyttä kokevat ikäihmiset

- Erilaisia keskusteluryhmiä joiden teemana voi olla mielen hyvinvointi ja yksinäisyyteen liittyvät teemat. Tavoitteena vahvistaa ikäihmisten sosiaalisia suhteita ja luoda uusia ystävyysuhteita.

Omaishoitoperheet (joko viralliset tai n. epäviralliset omaishoitajat)

- Erilaisia avoimia ja suljettuja vertaistukiryhmiä joko keskustelu tai liikuntaryhmiä.

Mielenterveyden haasteita kokevat ikäihmiset

- Vertaistukiryhmiä masennusta kokeville ikäihmisille tai ikäihmisille joilla on vaikea elämäntilanne: leskeytyminen, suru, vakava sairastuminen

Maahanmuuttajat

- Erilaisia keskustelu- ja kieli ryhmiä, kuten: Inkerinsuomalaisten ja venäjää puhuvien ryhmä, romanivanhusten ryhmä
- Liikuntaryhmiä, kuten naisille suunnattu kuntosaliryhmät

Päihteitä käyttävät ikäihmiset

- Vertaistukiryhmiä joiden tavoitteena on päihteiden käytön lopettaminen. Ryhmiä ikäihmisille joiden läiheinen on päihteiden käyttäjä. Vertaistukiryhmiä kroonistuneille päihderiippuvaisille joille päihteettömyys ei ole ensisijainen tavoite.

Muita erityisiä asiakasryhmiä

- Seksuaalivähemmistöt kuten Sateenkaariseniorit
- Asiakkaat, joilla on toimintakyvyn heikentymistä kuten: esim. Aivoverenkiertohäiriön kokeneiden tai Parkinsonia sairastavien vertaistukiryhmä
- Kaltoinkohtelua kokeneet ikäihmiset

Kuvio 2. Asiakasryhmiä, joille palvelukeskukset tarjoavat tuettua ryhmätoimintaa

Lisäksi henkilökunnalla on osaamista mm. erilaisten vaikeiden elämäntilanteiden kanssa työskentelystä kuten mielenterveysongelmien ja päihteitä käyttävien ikäihmisten kanssa työskentelystä.

Vuonna 2020 Helsingin kaupungilla käynnistyi tulevaisuuden sote-keskus-hanke, jonka tarkoituksena on ollut kehittää ikäihmisten mielenterveys- ja päihdepalveluita. Kehittämissankkeessa palvelukeskuksiin rakennettiin uusia erilaisia vertaistuellisia ryhmiä. Näiden ikäerityisten vertaistuki ryhmien tavoitteena on kotona asuvien ikäihmisten tukeminen vaikeissa ja hankalissa elämäntilanteissa. Ryhmät ovat tarkoitettu ikäihmisille, joilla on masennusoireita, ovat menettäneet läheisensä tai sairastuneet vakavasti. Lisäksi päihteitä käyttäville ikäihmisille ja heidän läheisilleen on olemassa ryhmiä, joissa on mahdollisuus joko saada tukea omaan päihdeongelmaan tai saada vertaistukea tilanteeseen, jossa läheinen käyttää päihteitä. (Ajalin: 2021.)

Palvelukeskuksissa on myös matalan kynnyksen palveluneuvontaa ja sosiaaliohjausta, jossa asiakas voi asioida anonyymisti. Tavoitteena on, että hänelle voidaan tarjota oikea-aikaista, toimintakykyä ja omatoimisuutta tukevaa palvelua sekä tarjota psykososiaalista tukea monenlaisissa elämäntilanteissa. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2015: 30.) Palveluohjaus on varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn keino. Tavoitteena on, että ikäihmiselle pystytään varhaisen tuen keinoin löytämään ratkaisuja ennen kuin ongelmat kasaantuvat. (Hänninen 2007:11–12.) Olennaista on, että palveluneuvonnassa tehdään varhaista arviointia ja tunnistetaan, milloin asiakas on laajemman palvelutarpeen arvioinnin tarpeessa (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2015: 30). Palvelukeskuksiin on myös vakiintunut digineuvonnan palvelu, jonka tarkoituksena on ehkäistä ikäihmisten digisyrjäytymistä.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää iäkkäiden palvelukeskuksen asiakkaiden kokemuksia koronapandemian aikaisesta toimintojen sulusta sekä niiden vaikutuksista ikäihmisten koettuun elämänlaatuun. Lisäksi kartoitettiin, mitä ikäihmiset itse kokevat tarvitsevänsä, jotta he toipuisivat pitkään jatkuneesta pandemian aikaisesta eristäytyneisyydestä ja toimintojen sulkutilanteesta.

Tavoitteena oli ymmärtää, miten pandemia on vaikuttanut ikäihmisten elämänlaatuun ja millaisia vaikutuksia palvelukeskusten sululla on ollut ikäihmisille. Tässä opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten palvelukeskuksen iäkkäät asiakkaat ovat kokeneet koronapandemian vaikutaneen heidän elämänlaatuunsa?
- Millaisia vaikutuksia palvelukeskuksen toiminnan sulkemisella on ikäihmisille ollut?
- Miten palvelukeskustoiminnalla voitaisiin tukea iäkkäiden toipumista pandemiasta iäkkäiden itsensä mielestä?

Palvelukeskustoimintaa kehitettäessä on luotava asiakasymmärrystä siitä, minkälaista tukea ikäihmiset tarvitsevat ja miten palvelukeskukset voisivat parhaiten vastata ikäihmisten tarpeeseen. Tavoitteena on, että Helsingin kaupungin palvelukeskukset saisivat opinnäytetyöstä tietoa asiakkaiden kokemuksista ja mahdollisesti kertyneestä hyvinvointivelasta pandemian aikana.

4 Menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyö toteutettiin Helsingin kaupungin palvelukeskuksissa, joita on yhteensä viisitoista eri puolilla Helsinkiä. Jotta opinnäytetyöhön saatiin kattava kuva erilaisista palvelukeskuksen käyttäjistä ja siitä, miten pandemia heidän elämänlaatuunsa on vaikuttanut, oli perusteltua lähteä tekemään määrällistä tutkimusta.

Kaikkien palvelukeskusten muodostamaa kokonaisuutta kutsutaan perusjoukoksi. Perusjoukko tässä opinnäytetyössä ovat kaikki ikäihmiset, jotka käyttävät Helsingin kaupungin palvelukeskuksia. Palvelukeskusten ollessa opinnäytetyöntekijän saavutettavissa oli näin ollen järkevää, että hyödynnettiin kaikkia Helsingin palvelukeskuksia. On kuitenkin mahdotonta tavoittaa kaikkia palvelukeskuksen kävijöitä joten näin ollen on tyydyttävä otokseen tästä perusjoukosta. Edustavan otoksen saamiseksi täytyi kuitenkin varmistaa, että mitään havaintoyksikköä ei suosittu tai suljettu pois. (Ks. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja.)

4.1 Asiakaskokemus toiminnan lähtökohtana

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan kehittämistoiminnassa oleellista on kerätä tietoa kehittämistoimintaan sopivimman logiikan mukaan, jonka vuoksi tässä opinnäytetyössä keskitytään keräämään tietoa ikäihmisiltä itseltään niin sanotussa yhden kategorian asetelmassa (*single category design*). Toinen näkökulma voisi olla, että tietoa kerättäisiin niin sanotussa kaksitasoisessa asetelmassa (*double-layer design*), jolloin tietoa voitaisiin kerätä sekä työntekijöiltä että asiakkailta. (Ks. Toikko & Rantanen 2009: 119.) Tarkoitus

tässä opinnäytetyössä on kuitenkin keskittyä ikäihmisten omiin kokemuksiin ja tuottaa tulosten perusteella tietoa palvelukeskuksille.

Tulosten pohjalta palvelukeskusten on mahdollista syventyä kehittämään omaa toimintaansa. Tieto siitä onko toimintojen sulkua aiheuttanut niin sanottua hyvinvointivelkaa auttaa palvelukeskuksia vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Palvelukeskuksissa työskentelee moniammatillisia tiimejä ja osaaminen ikäihmisten kanssa työskentelystä on korkeatasoista. Asiantuntijoiden laadukas työ perustuu aina ajantasaiseen tutkittuun tietoon sekä kokemuksesta syntyneeseen tietoon (Toikko & Rantanen 2009:114). Kun oman työnsä asiantuntijat saavat uusimman tutkitun tiedon ja pääsevät sitä yhdessä pohtimaan, on työn kehittäminen hedelmällistä ja kohdentuu tällöin suoraan asiakasrajapintaan. Työn jatkuva reflektointi sekä arviointi on toiminnan perusedellytyksiä (Toikko & Rantanen 2009:114). Koska palvelukeskuksia on 15 eri puolilla Helsinkiä ei ole mahdollista, että opinnäytetyöntekijä olisi tuottanut työpajatyyppejä kehittämispäiviä jokaiseen palvelukeskukseen. Sen vuoksi palvelukeskusten esihenkilöille jaetaan opinnäytetyöstä syntynyt materiaali, jolloin jokainen palvelukeskus pääsee yhdessä tiiminä pohtimaan opinnäytetyön tuloksia ja kehittämään omaa toimintaansa.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisen tutkimuksen periaatteita hyödyntäen ja aineistoa rikastutettiin ikäihmisten haastatteluilla. Määrällinen tutkimus lähtee liikkeelle teoreettisesta ilmiöstä, jossa etsitään syy-seuraussuhteita tai selitystä tutkittavalle ilmiölle. Keskeistä määrällisessä tutkimuksessa on aiemmat teoriat ja johtopäätökset. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010: 138,140.)

Määrällisen aineiston avulla saatiin kattavasti vastauksia eri palvelukeskuksista sekä erilaisilta palvelujen käyttäjiltä. Määrällinen aineisto hankittiin paperilomakkeen avulla. Ikäihmisistä vähemmistö käyttää tietokoneita tai sen käyttö painottuu lähinnä pakollisten laskujen maksamiseen tai terveystietojen käyttöön. Näin ollen nettikysely ei välttämättä olisi tavoittanut kaikkia haluamiani ikäihmisiä, jonka vuoksi paperilomake oli luontevin vaihtoehto.

4.2.1 Kyselylomake tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, sillä sen avulla pystyttiin koamaan laaja aineisto eri palvelukeskuksista ympäri Helsinkiä. Kyselylomake muodostettiin pohjautuen WHO:n elämänlaadun ulottuvuuksiin sekä hyödyntäen apuna WHO:n

elämänlaatumittaria WHOQOL-BREF. Mittarissa kysymysten aiheet koskevat yleisesti elämänlaatua, terveydentilaa ja ihmissuhteita (Toimia 2015). Mittaristo ei kuitenkaan suoraan sovelnut käytettäväksi tässä opinnäytetyössä, sillä siitä puuttui pandemiasta johtuvien seurauksien sekä palvelukeskustoiminnan näkökulma. WHO:n elämänlaatumittari toimi kuitenkin lähteenä kyselylomakkeen rakentamisessa.

Kyselylomakkeessa on sekä monivalintakysymyksiä että yksi avoin kysymys. Monivalintakysymysten tarkoituksena on antaa yhdenmukaiset vaihtoehdot vastauksille (Ks. Vilka 2021: 101). Avoimia kysymyksiä on vain yksi, jotta kyselylomakkeesta ei tule liian raskas täytettäväksi ja vastaaja jaksaa vastata kyselyyn kokonaan (Ks. Vilka 2021: 101). Avoin kysymys antaa kuitenkin vastaajille mahdollisuuden vastata omin sanoin, jolloin voidaan saada sellaisia vastauksia, joita opinnäytetyöntekijä ei ole osannut kysyä (Ks. Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010: 195, 199).

Ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia kysyttiin kyselylomakkeessa yhteensä 19 eri kysymyksellä. Kysymykset olivat väittämiä, joihin vastaajaa pyydettiin vastaamaan Likert-asteikolla 1–5, jossa 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä ja 5 = Täysin samaa mieltä. Kysymyksissä fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia kysyttiin yhteensä kuudella kysymyksellä, elämänlaatuun ja itsensä toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä oli yhteensä kuusi. Psykkiseen hyvinvointiin, kognitioon sekä taloudelliseen tilanteeseen liittyviä kysymyksiä oli yhteensä kahdeksan. Tulokset analysoitiin kvantitatiivisen aineiston menetelmillä ja nostettiin esiin keskeiset näkökulmat teoreettinen viitekehys huomioiden (Ks. Vilka 2021:101).

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista mittausta. Testaajat valittiin yhden palvelukeskuksen asiakkaiden joukosta. Testaamista varten kutsuttiin muutama palvelukeskuksen käyttäjän harkitusti ja kyselylomaketta analysoitiin yhdessä. Kyselylomakkeesta arvioitiin sen yksiselitteisyyttä, ymmärrettävyyttä, pituutta sekä yleistä toimivuutta. Testausvaiheessa analysoitiin myös, josko jokin tärkeä näkökulma tai kysymys puuttui tai onko jokin kysymyksistä turha. (Ks. Vilka 2021:108.) Kyselylomaketta muokattiin vain vähän, sillä se todettiin toimivaksi ja pituudeltaan sopivaksi.

4.2.2 Teemahaastattelu

Avointa vastausta täydentämään haastateltiin lisäksi palvelukeskuksen käyttäjiä. Tarkoituksena oli näillä haastatteluilla rikastuttaa kyselyä ja saada syvempi ymmärrys ikäihmisten kokemuksista sekä heidän ajatuksistaan toipumisen suhteen. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000: 58–59.) Lisäksi yksilöhaastattelussa syvennettiin kysymysten avulla saamaan

tietoa ikäihmisten kokemuksia siitä, millaista tukea he kokevat tarvitsevansa pandemian jälkeisessä ajassa.

Haastatteluun osallistujat etsittiin yhdestä palvelukeskuksesta. Tutkimuksesta laadittiin juliste ja infolehtinen, joka oli esille yhdessä palvelukeskuksessa. Kyseisen palvelukeskuksen työntekijät mainitsivat myös mahdollisuudesta osallistua haastatteluun omissa ryhmissään. Haastattelusta kiinnostuneet ottivat itse yhteyttä opinnäytetyöntekijään ja heidän kanssaan sovittiin haastattelu ajankohta palvelukeskuksen tiloihin. Tavoitteena oli saada 6–8 haastateltavaa, mutta lopulta haastatteluun ilmoittautui neljä haastateltavaa. Laadullisen aineiston keräämisen lopettamispiste on tutkijan harkinnassa (Kananen 2014:98). Haastateltavat tuottivat puheessaan samankaltaisia kokemuksia ja lisäksi kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen oli tullut useita vastauksia, joita haastattelut täydensivät. Näin ollen aineisto alkoi näyttää ehjältä kokonaisuudelta ja vastaukset alkoivat toistumaan samankaltaisina. Haastateltavia ei myöskään enää ilmoittautunut, joten päätettiin lopettamaan haastatteluaineiston keruu.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin teemahaastattelua, jonka tarkoituksena on ilmiön ymmärtäminen. Teemat haastatteluun rakennettiin ennakkonäkemyksistä ja teoriasta käsin. Haastattelun muotona käytettiin puolistrukturoitua haastattelumallia, jossa kysymykset olivat ennalta määritellyt, mutta vastaus antoi tilaa haastateltavien omille kokemuksille. Haastattelusta syntyvä aineisto lisää syvällisempää ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön ja voi myös synnyttää uusia näkökulmia. (ks. Kananen 2014: 70, 72–73, 86.) Jokaiselle haastatteluun osallistuvalla jaettiin tiedote tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tutkimuksen tietosuojaan ja haastateltavan oikeuksiin annettiin tietoa sekä suullisesti yhdessä haastateltavan kanssa läpi käyden, että kirjallisesti.

4.3 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen aineiston analyysissä aineistosta pyritään löytämään erilaisia syyseuraus suhteita, riippuvuuksia sekä selvittämään määrää tai prosenttiosuuksia. Määrällisessä tutkimuksessa tarkoitus on tulosten yleistäminen. Laadullinen tutkimus puolestaan mahdollistaa ilmiön syvällisemmän tulkinnan. (Kananen 2011: 16, 85.)

4.3.1 Määrällisen aineiston analyysi

Kyselylomaketta jaettiin keväällä 2022 kaikkiin 15 eri palvelukeskukseen. Toteutuksessa tuli ottaa huomioon, että Helsingin kaupungille ei saanut syntyä ylimääräisiä kustannuksia, joten sovittiin, että jokaisen palvelukeskuksen henkilökunta jakaa kyselyä omassa

talossaan asiakkaille. Kyselyt lähetettiin sisäpostilla paperiversioina, jotta ikäihmisten oli mahdollista vastata kyselyyn. Sovittiin myös, että kyselyt palautettaisiin sisäpostilla, jolloin ylimääräisiä postituskuluja ei syntynyt. Jokaiseen palvelukeskukseen lähti aluksi 30 kyselyä sillä enempää ei sisäpostikuoreen mahtunut. Lomakkeita lähetettiin pyynnöstä vielä 90 lisää eri palvelukeskuksiin. Yhteensä lomakkeita lähetettiin 540. Vastauksia palautui yhteensä 321, joka tarkoittaa, että vastausprosentti oli 59,4 %

Aineiston (n=321) analyysiä varten kaikki tiedot syötettiin ensin Excel -taulukko-ohjelmaan, josta tiedot siirrettiin IBM SPSS Statistics-tietojenkäsittelyohjelmaan. Kaikista hyvinvointia ja elämänlaatua mittaavista kysymyksistä ajettiin SPSS-ohjelmalla frekvenssi-taulukot sekä prosenttijakaumat. Likert asteikollisen aineiston väittämistä muodostettiin summamuuttujat ja niiden sisäinen johdonmukaisuus tarkistettiin käyttäen Cronbachin alfa -kerrointa (Heikkilä 2008:210). Aineiston vertailussa taustamuuttujina toimivat mm. ikäjakauma sekä se millaiseen toimintaan vastaaja oli palvelukeskuksessa osallistunut.

4.3.2 Laadullisen aineiston analyysi

Avoin kysymys sekä haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitaessa oli oltava erityisen tarkkana, että haastateltavien lausunnot kirjattiin juuri sellaisena kuin ne sanottiin (Vilka 2021: 137). Jokainen haastateltava koodattiin niin, että heitä ei pystytty tunnistamaan ja haastattelut toteutettiin niin, että yksityisyys säilyi. Vaikka haastattelut litteroitiinkin aluksi sanatarkasti, päädyttiin muuttamaan ilmaisua yleiskielisemmäksi, jolloin henkilöiden tunnistamattomuus pystyttiin varmasti takaamaan. Tietosuojasyistä tämä on sallittua, sillä ilmaisujen, kielen tai murteen perusteella haastateltavan olisi saattanut tunnistaa (Vilka 2021:137).

Kyselylomakkeen avoin vastaus olikin valmiiksi jo tekstimuodossa sellaisena kuin vastaaja on sen halunnut kirjoittaa. Kyselyiden vastauksista analysointiin poimittiin sellaiset vastaukset, joissa vastaaja on kommentoinut jollain lailla kokemuksia koronapandemiasta, kokemuksia hyvinvointiin tai terveyteen liittyviä muutoksia tai sellaiset vastaukset, jotka selvästi liittyivät tutkimukseen oleellisesti. Sekä nauhoitettu aineisto, että litteroitu aineisto hävitetään asian mukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Kyselylomakkeen avoin kysymys sekä haastattelu analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Haastattelujen ja kyselylomakkeen avoimen kysymyksen analysoinnissa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysi oli kolmivaiheinen, jossa ensin aineistoa pelkistettiin, jonka jälkeen se ryhmiteltiin ja lopulta se abstrahoitettiin eli aineistosta luotiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009:108)

Aineistoa pelkistämällä haastateltavan ilmaisu tiivistettiin kuvaavaksi ilmaisuksi (taulukko 2.). Aineistoa pelkistämällä karsittiin pois epäolennaiset ilmaisut tai vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109.) Ilmaisuissa saattoi esiintyä useampia vastauksia moneen eri teemaan. Tämän vuoksi pelkistäminen oli ajoittain työlästä ja vaati tarkkuutta. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella ja näistä muodostettiin alaluokkia. Luokittelemalla aineistoa se tiivistyy ja aineisto näin ollen alkaa muodostamaan tutkittavalle ilmiölle alustavaa rakennetta (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009: 110).

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisestä sekä alaluokkien muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus
Jos se (palvelukeskuksen kiinniolo) johonkin vaikutti, niin se on se mieliala. Enempi niinku masennuksen tyyppisiä (ajatuksia): et mitä mä täällä yksin (kotona) teen kun ei mulla ole ketään kavereita kenelle soittaa tai ketään kenen kanssa lähteä johonkin.	mieliala huonontui kavereiden puuttuminen
Mutta kyllä mulla on pikkasen se energia jääny vähän paitsioon, että mä jään vaan helposti niin kuin istumaan ja katsomaan (tv:tä).	energian vähyys
Kyllä olisin (toivonut yhteydenottoja palvelukeskukselta) kun mulla ei näitä tuttuja ole, serkku asuu (toisella paikkakunnalla) ja sitten muilla on perheet ja omat menot, mulla ei ole koskaan oikein kavereita ollut.	tuttavien ja ystävien puuttuminen

Tämän jälkeen aineiston käsittely jatkui aineiston abstrahointiin, jolloin aineistosta etsittiin opinnäytetyön kannalta oleelliset tiedot ja valikoitujen tietojen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009: 111). Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin luokkia. Samaa kuvaavat luokat koottiin yhteen muodostaen yläluokkia (taulukko 3.)

Taulukko 3. Aineiston luokittelua.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
kavereiden puuttuminen	sosiaalisten kontaktien puuttuminen	Muutos sosiaalisessa hyvinvoinnissa	Elämänlaadun kokemus
tuttavien ja ystävien puuttuminen			
energian vähyys	mielialan muutos	Muutos psyykkisessä hyvinvoinnissa	
mielialan huonontuminen			

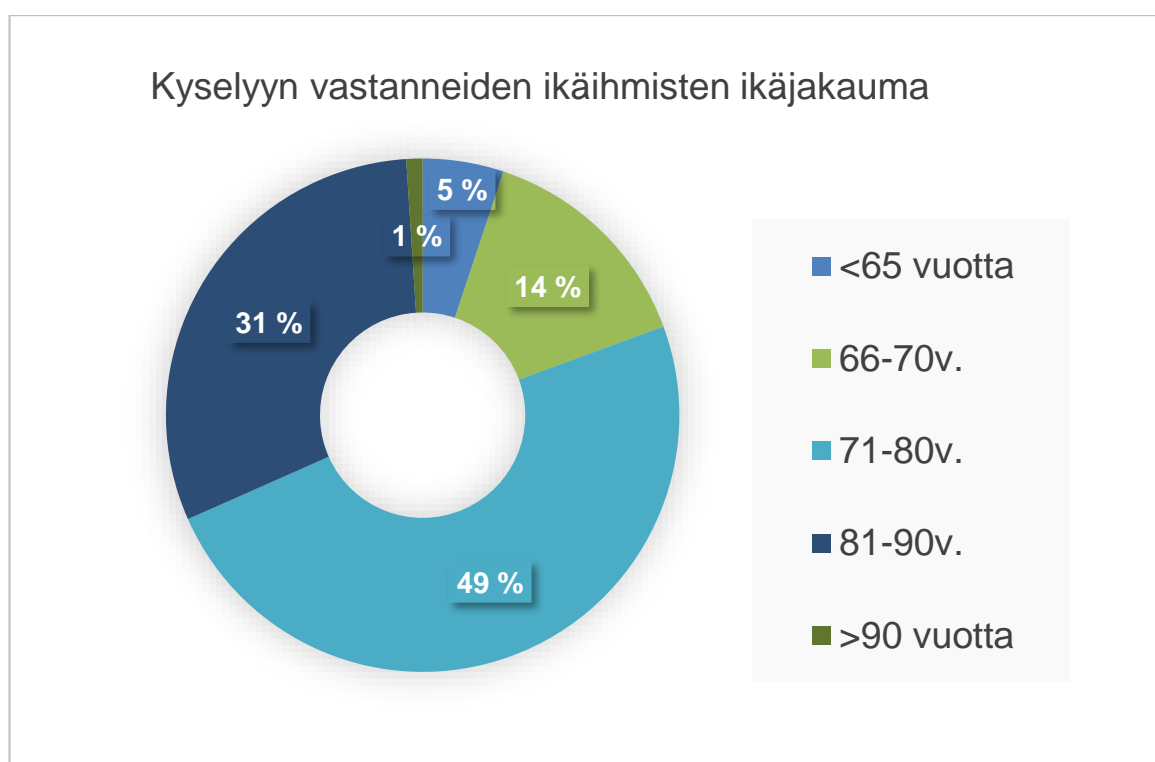
Analyysi kokonaisuudessaan perustuu tulkintaan, jossa aineistosta edetään käsitteellisempään tietoon tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahointi onkin viimeinen vaihe, jossa aineistoa liitetään ja verrataan teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009:112–113.)

5 Tulokset

Tässä luvussa kuvataan sekä määrällisen kyselyn että teemahaastattelun tuloksia. Tarkoituksena on löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin eli siihen, miten palvelukeskuksen iäkkäät asiakkaat kokivat koronapandemian vaikuttaneen heidän elämänlaatuunsa ja millaisia vaikutuksia palvelukeskuksen toiminnan sulkemisella on ikäihmisille ollut. Tässä luvussa pyrin löytämään myös vastauksen siihen, millaisia keinoja ikäihmisillä on ollut selviytyäkseen pandemia-ajasta.

5.1 Ikäihmiset tutkimuksessa

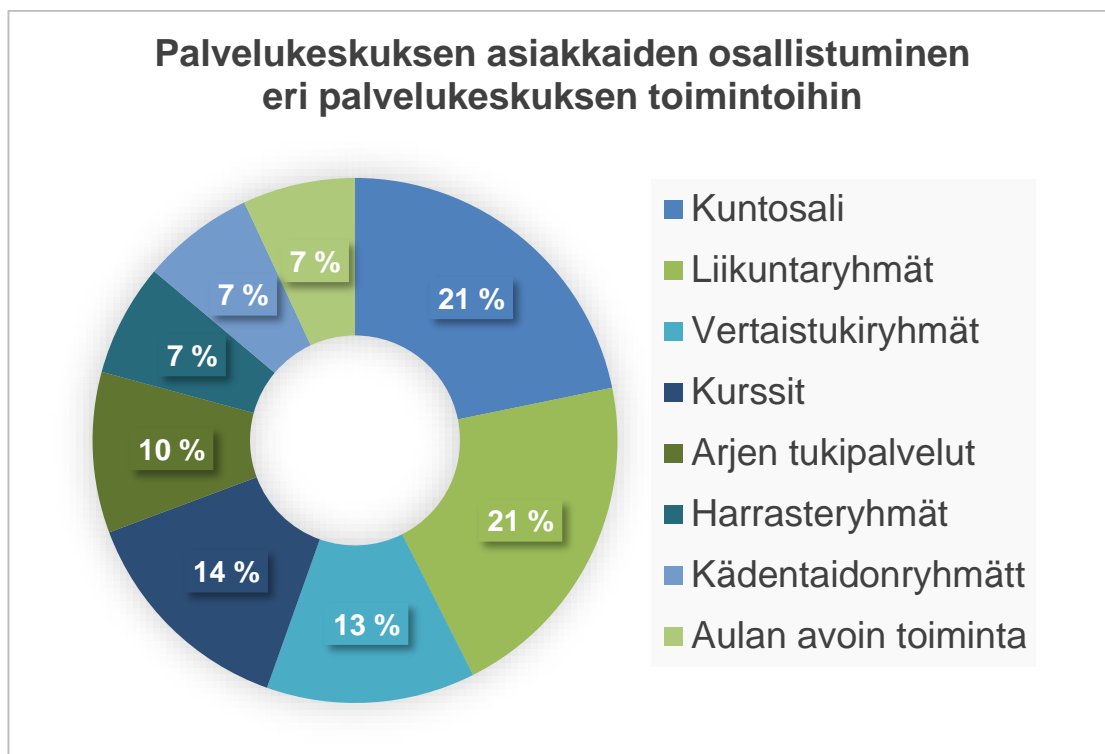
Kyselyyn vastasi 321 palvelukeskuksen käyttäjää, joista naisia oli 251 ja miehiä 53, muun sukupuolisia oli 5 ja 11 ei halunnut vastata sukupuolta koskevaan kysymykseen. Yksi vastaus oli tyhjä. Vastaaajista suurin osa olivat iältään 71–80-vuotiaita ja 81–90-vuotiaita (kuvio 3.). Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen vastasi 108 henkilöä.



Kuvio 3. Vastanneiden (n=313) ikäjakauma

Yli puolet kyselyyn vastanneista kertoi osallistuvansa palvelukeskuksen toimintaan yhden tai kaksi kertaa viikossa. Kolmasosa vastaajista osallistui tätäkin enemmän jopa 3–4 kertaa viikossa tai useammin. Loput vastaajista osallistuivat toimintaan ennen pandemiaa tätä harvemmin tai olivat uusia palvelukeskuksen käyttäjiä.

Vastaajat saivat kyselylomakkeessa vastata mitä palvelukeskuksen toimintoja hyödynsivät omassa arjessaan. (Kuvio 4.) Selvästi eniten hyödynnettiin kuntosalia ja liikuntapalveluita. Vastaajat saattoivat valita useamman vaihtoehdon, joten yksittäinen henkilö saattoi jopa valita kaikki vaihtoehdot. Erilaiset ryhmät ja palvelukeskuksen muu toiminta jakautui kohtalaisen tasaisesti vastaajien kesken.



Kuvio 4. Asiakkaiden osallistuminen palvelukeskusten erilaisiin toimintoihin

Kyselyssä selvitettiin myös ikäihmisten osallistumista virtuaalisiin ryhmiin tai etätoimintaan. Kyselyyn vastanneista noin 16 % ilmoitti osallistuneen erilaisiin virtuaalisiin tapauxiin tai jumppiin. Suurimmalla osalla vastaajista ei kuitenkaan ilmennyt suurta halukkuutta osallistua niihin, vaikka laite tai osaaminen olisi varmistettu tai mahdollistettu.

Pandemian aikana palvelukeskus järjesti syksyllä 2021 vertaistukiryhmille mahdollisuuden pienryhmätoimintaan. Vastaajista 61 (19 %) ilmoitti osallistuneen, palvelukeskuksen tuettuihin pienryhmiin. Vertaistukiryhmät olivat tarkoitettu asiakkaille, joilla oli jokin erityinen tuen tarve tai olivat heikommassa asemassa suhteessa muihin ikäihmisiin. Näihin vertaistukiryhmiin laskettiin kuuluvan muistidiagnoosin saaneet ikäihmiset, omaishoitajat, mielenterveyden tai päihteiden kanssa tasapainoilevat ikäihmiset sekä esimerkiksi yksinäisyyttä tai lievää masennusta kokevat ikäihmiset.

5.2 Ikäihmisten elämänlaadun kokemus

Elämänlaadun käsite WHO:n mukaan koostuu neljästä eri ulottuvuudesta. Ne limittyvät toinen toisiinsa vaikuttaen yksilön kokemaan elämänlaatuun. (WHO 2002: 13.) Näin ollen muutos yhdessä ulottuvuudessa koetaan usein myös vaikuttavan toiseen. Aineiston perusteella kyselyyn vastanneet palvelukeskusten asiakkaat kokivat pandemian vaikuttaneen erityisesti sosiaalisiin suhteisiin, omaan fyysiseen hyvinvointiin, yleiseen terveydentilaan sekä mahdollisuuteen toteuttaa itseään. Sen sijaan kokemus omista voimavaroista sekä luottamus omaan selviytymiseen koettiin suurimmaksi osaksi hyvänä.

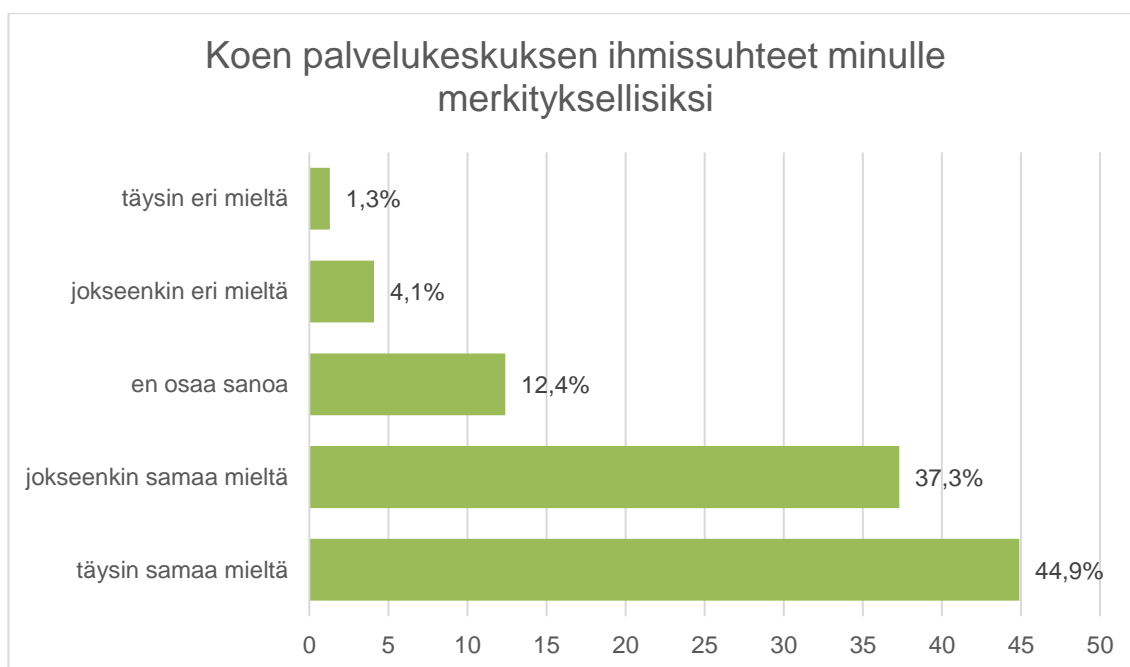
5.2.1 Sosiaalinen hyvinvointi

Ikäihmiset kokivat kaikista voimakkaimmin sosiaalisten suhteiden katoamisen pandemian aikana. Palvelukeskuksen toiminnan kautta ikäihmisille on muodostunut omien harrastusryhmien tai vertaistukiryhmien kautta ystävyys tai tuttavuus suhteita. Ryhmien ja toiminnan sulkeuduttua arkipäivän kontaktit katosivat. Osa vastaajista kuvaili, että ryhmistä oli löytynyt vuosien varrella tärkeitä ihmissuhteita ja yhteinen harrastaminen oli mukavaa tutussa seurassa. Myös samanikäisten ihmisten seurassa oleminen ja tutut ihmiset palvelukeskuksessa olivat tärkeitä arjen keskustelukumppaneita.

Osalle asiakkaista oli nimenomaan tärkeää, että heillä oli paikka, jossa pääsi juttelemaan tuttujen ihmisten kanssa ohimennen. Kaikilla ikäihmisillä ei välttämättä ole muodostunut ystävyysuhteita, mutta arjen pienet kohtaamiset olivat muodostuneet tärkeiksi. Eräs haastateltavista kuvaili pandemian aiheuttamaa palvelukeskusten sulkutilannetta näin:

Tunnen paljon henkilökuntaa ja ihmisiä niinku ulkonäöltä. Ja (palvelukeskuksessa) on paljon ihmisiä kenen kanssa voi jäädä juttelemaan. Niin, että ei ne ole mitään sydän(ystäviä) tai syvällisemmin tuttuja mutta sellaisia päivän tuttuja. Ne on mulle tärkeitä. H2

Opinnäytetyössä sosiaalista hyvinvointia selvitettiin kyselylomakkeessa kolmella eri kysymyksellä. Siinä selvitettiin muun muassa palvelukeskusten ihmissuhteiden merkitystä, muiden ihmissuhteiden tapaamista arjessa sekä yksinäisyyden kokemusta. Haastatte luissa ikäihmisiltä kysyttiin pandemian aikaisen palvelukeskuksen sulun vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin sekä sitä millainen rooli palvelukeskuksella on ollut ikäihmisen ihmissuhteissa. Yli 80 % kaikista vastaajista (n=321) koki palvelukeskuksen ihmissuhteet merkityksellisiksi itselleen (Kuvio 5.).



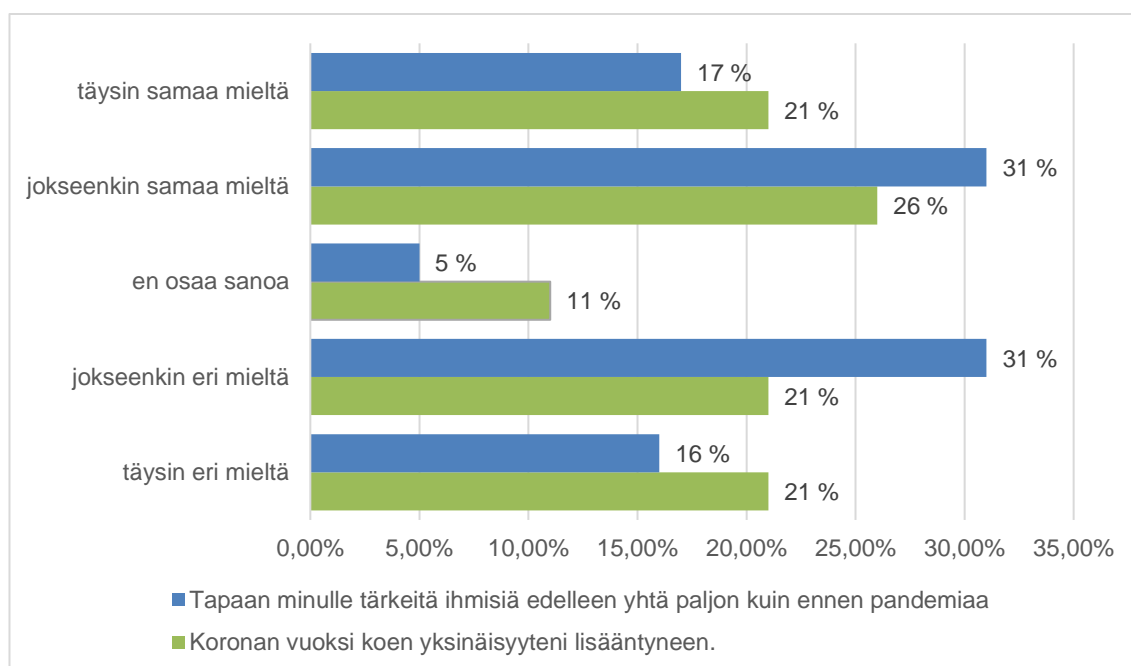
Kuvio 5. Ikäihmisten (n=321) kokemus palvelukeskusten ihmissuhteiden merkityksestä

Pandemian aikana ikäihmiset rajoittivat kontakteja sukulaisiin, ystäviin ja tuttaviin. Ikäihmiset itse eivät halunneet kuormittaa omia läheisiään, lapsiaan tai muita sukulaisiaan, vaikka kokivatkin yksinäisyyttä tai tarvitsevansa apua. Ikäihmiset kuvailivat eristäytymisen entistä vaikeammaksi, kun siihen liittyi jokin muukin vaikea elämäntilanne kuten leskeytyminen, ystävän menetys tai oma huonontunut terveydentila. Erityisesti vaikeaksi tilanteeksi koettiin mm. hautajaisten järjestäminen ja siihen liittyvät varotoimet, joita vaadittiin. Läheisen menetys koetaan muutenkin raskaaksi ja kun hautajaisiin ei voinut osallistua koettiin se hyvin vaikeaksi tilanteeksi. Myös oman puolison joutuminen pitkäaikaishoitoon aiheutti yksinäisyyden tunnetta, kun toinen osapuoli jäi yksin kotiin. Eräs vastaaja kuvaili tilannettaan seuraavanlaisesti:

Korona toi paljon eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä vaimoni jouduttua palvelukotiin. Ja minun jäätyäni yksin kotiin, vielä enemmän tunnen oloni yksinäiseksi.

Sosiaalista hyvinvointia selvitettiin kyselyssä lisäksi, kysymyksellä omista merkityksellisistä ihmissuhteista sekä kysymyksellä yksinäisyyden kokemuksesta (Kuvio 6.). Kysymykseen siitä kokevatko vastaajat tapaavansa yhtä paljon heille merkityksellisiä ihmisiä kuin ennen pandemiaa oli oikeastaan kahtiajakoinen. Osa vastaajista (48 %) koki tapaavansa itselle tärkeitä ihmissuhteita yhtä paljon tai melkein yhtä paljon kuin aikaisemmin. Vastaavasti 47 % vastaajista koki, että ei tapaa riittävästi itselle tärkeitä ihmisiä. Vastaukset myös yksinäisyyden kokemuksessa jakautuivat kohtalaisen tasan. Vastaajista

48 % koki yksinäisyyden lisääntyneen ja vastaavasti 42 % ei kokenut itseään yksinäiseksi.



Kuvio 6. Kokemus sosiaalisista suhteista ja yksinäisyydestä vastaajien (n=321) mukaan.

Ikäihmiset olivat huolissaan paljon myös läheisistään ja heidän hyvinvoinnistaan. Monet vastaajat olivat kirjoittaneet kyselylomakkeen avoimeen kenttään, että heitä huoletti hoitokodeissa asuvien läheistensä hyvinvointi. Pandemian alkuvaiheessa pitkäaikaishoito- paikkojen vierailut olivat läheisiltä kiellettyjä. Surua aiheutti myös se, että moni ystävä ja tuttu oli mennyt korona aikana huonoon kuntoon tai jopa menehtynyt. Heitä huoletti myös läheisen lisääntynyt alkoholin käyttö. Eräs haastateltavista kuvaili huoltaan läheisistään seuraavanlaisesti:

Oon huomannut, että moni vanhempi ihminen on sortunut juomaan enemmän, mutta siitä ei ole paljon puhuttu. Ja että olen huomannut, että monilla on mennyt vähän pitkäksi ja oon nähnyt sitä mun ympärillä. Ja se on paha juttu, jos yksin tissuttelee kotona. H3

Aineistosta nousi esille myös tilanteita, joissa välit naapurin tai puolison kanssa olivat muuttuneet hankalaksi. Jatkuva yhdessä olo ja tiiviimpi elämäntyyli naapurustossa oli aiheuttanut ristiriitoja. Niitä kuvailtiin ihan suorana kiusantekona, häirintänä tai ettei ollut mitään yhteistä puolison kanssa.

5.2.2 Fyysinen terveys ja hyvinvointi

Pelko, koronaviruksen tarttumisesta aiheutti sen, että moni kertoi vältelleensä yleisesti liikkumista. Kotiin rajoittunut arki ja liikkumattomuus koettiin huonontaneen sekä yleistä kuntoa mutta myös lihasvoimaa. Moni ikäihminen oli tottunut käymään tutulla kuntosalilla ja liikuntaryhmissä. Huoli omasta fyysisestä kunnosta ja terveydestä alkoi pandemian edetessä nousta.

Arkiliikuntaahan se oli se, kun mä tulin tänne (palvelukeskukseen). Se, että sellainen ohjelma, joka mulla oli yli 20 vuotta, niin se jäi niin kuin pois. Totta kai sillä oli vaikutusta, että liian paljon tuli sitten jäätyä paikoilleen, kun en mä mikään urheilijatyttö ole ollut koskaan. H1

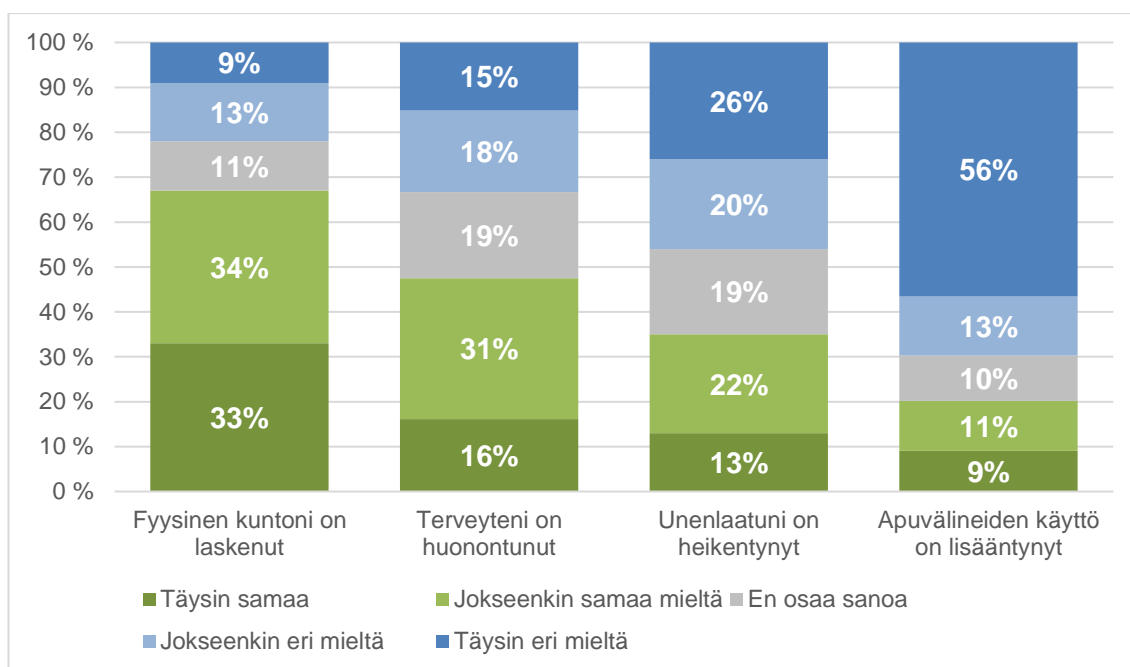
Osa vastaajista koki, että oli pystynyt pandemian aikana ylläpitämään terveyttään ja kuntoaan. Ikäihmiset kertoivat avoimesti erilaisista terveysongelmistaan, joita heillä kahden vuoden aikana oli ollut. Vastauksissa ihmiset yhdistivät myös kunnan romahtamisen erilaisiin terveysongelmiin. Ikäihmiset myös pohtivat, johtuiko muutokset omassa terveydessä pandemiasta vai kuuluiko se luonnolliseen ikääntymiseen:

Tätä (pandemiaa) on nyt kestänyt yli kaksi vuotta. Minulle on tullut myös ikää yli kaksi vuotta. Onhan se osatekijä, eihän meidän fyysinen kuntosomme paranekaan ikää myöden. H1

Ihmiset kuvasivat kyllä löytäneen korvaavaa tekemistä ainakin pandemian alkuvaiheessa, ja keväällä 2020 ulkoileminen oli monelle ikäihmiselle luonnollinen tapa liikkua ja ylläpitää kuntoaan. Osa vastaajista oli löytänyt myös television kautta lähetettävän seniorikanavan, josta löytyi ohjattua jumppaa. Muutamat ilmoittivat osallistuneensa erilaisiin etäjumpparyhmiin, joita pandemian aikana tarjottiin runsaastikin. Pandemia sulki kuitenkin palvelukeskusten ovet ja ne pysyivät kiinni lähes kaksi vuotta. Alku innostuksen jälkeen monilla aktiivisuus hiipui. Tilannetta kuvattiin muun muassa näin:

Ryhmäliikunnat olivat voimavara jo vuosia ennen pandemiaa. Koin olevani hyvässä kunnossa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Lähes kahden vuoden tauko on vienyt alaspäin. Toivottavasti ei ole lopullinen alamäen alku. Yritin välillä jumpata eri virtuaalisten kanavien kautta, mutta saman ryhmän tuki on merkittävä.

Elämänlaadun fyysistä ulottuvuutta kartoitettiin kyselylomakkeessa muun muassa kysymyksillä ikäihmisten omasta kokemuksesta fyysisestä kunnosta, terveydestä, apuvälineiden käytöstä sekä unenlaadusta (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kokemus fyysisestä hyvinvoinnista palvelukeskuksen vastaajien (n=321) mukaan.

Vastauksista näytti nousevan ikäihmisten kokemus siitä, että fyysinen kunto sekä kokemus omasta terveydestä olivat laskeneet palvelukeskusten mentyä kiinni. Vastaajista yhteensä noin 67 % oli kokenut, että pandemia oli selvästi vaikuttanut heidän fyysiseen kuntoonsa ja 47 % vastaajista koki yleisen terveydentilan huonontuneen pandemian aikana, jolloin palvelukeskukset olivat kiinni. Apuvälineiden lisääntyneeseen käyttöön pandemiassa ei koettu olevan vaikutusta. Aineistosta oli myös löydettävissä yleisen terveydentilan ja fyysisen terveydentilan välillä oleva yhteys. Ne vastaajat, jotka kokivat terveydentilan huonontuneen, kokivat yleisimmin myös masentuneisuuden, yksinäisyyden sekä muistin heikentyneen. Kaikista vastaajista (n=321) 35 % koki myös, että unenlaatu oli heikentynyt.

5.2.3 Psykkinen hyvinvointi

Sosiaalisten suhteiden puuttuminen koettiin heikentäneen muistia ja niillä nähtiin olevan vaikutusta myös mielialaan. Psykkinen hyvinvointi nähdään ennen kaikkea ajatusten ja tunteiden hallintana. Sitä tukee kokemus siitä, että suoriutuu arjestaan sekä kokee olevansa osallinen yhteisössään. Tällainen yleinen elämänhallinta ja tasapaino oli pandemian aikana koetuksella, kun elämä rajautui kotiin ja virus oli näkymätön uhka kaikkialla.

Ikäihmiset kuvailivat, että pelon vuoksi eivät uskaltaneet tai halunneet mennä ulos. Vaikka ihmiset kaipasivatkin normaalia arkea, niin pelko rajoitti edelleen toimintaa. Ikäihmiset kuvailivat monella eri tavalla psykkinen hyvinvointiaan. He kuvailivat sitä mm.

ilmaisuilla kuten: pelko, masennus, stressi, mielenterveys kärsinyt, suru, itsetunnon lasku, vireystilan vähyys. Eräs vastanneista kuvaili omaa kokemustaan pandemiasta seuraavanlaisesti.

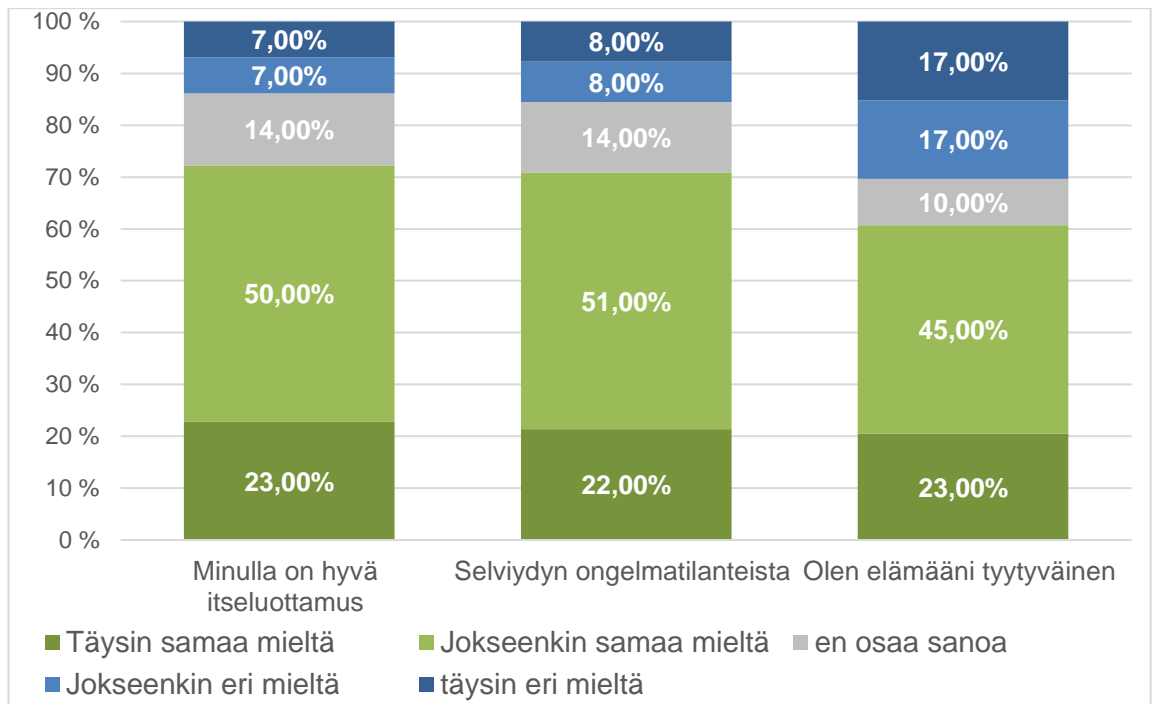
Täydellinen "kotiaresti" pandemian alussa oli shokki, pelko ennen rokotteita valtava, aiheutti sydämen rytmihäiriöitä. Masennus ja yksinolo tuntuivat myös fyysisinä kipuina. Hylätyksi tulemisen tunne, neuvottomuus, yksinäisyys.

Ikäihmiset kuvailivat myös kokeneensa masentuneisuutta ja sitä miten vaikea on uudelleen päästä niin sanotusti pois kotoa. Kynnys kasvaa korkealle eikä enää uskalla lähteä liikkeelle samalla tavalla kuin aiemmin. Ikäihmiset kuvailivat, että he kokivat saamattomuutta ja päättämättömyyttä tai että energia oli koko ajan niin vähissä, että jäi vaan kotiin istumaan. Uskallus lähteä liikkeelle tuntui monesta vaikealta ja asioiden hoitaminen tuntui raskaalta. Eräs vastaajista kuvaili tilannettaan seuraavasti:

Usein tuntuu siltä, ettei osaa enää osallistua kodin ulkopuolisiin tapahtumiin, vaan jonkinlainen aloitekyvyn kato on käynyt

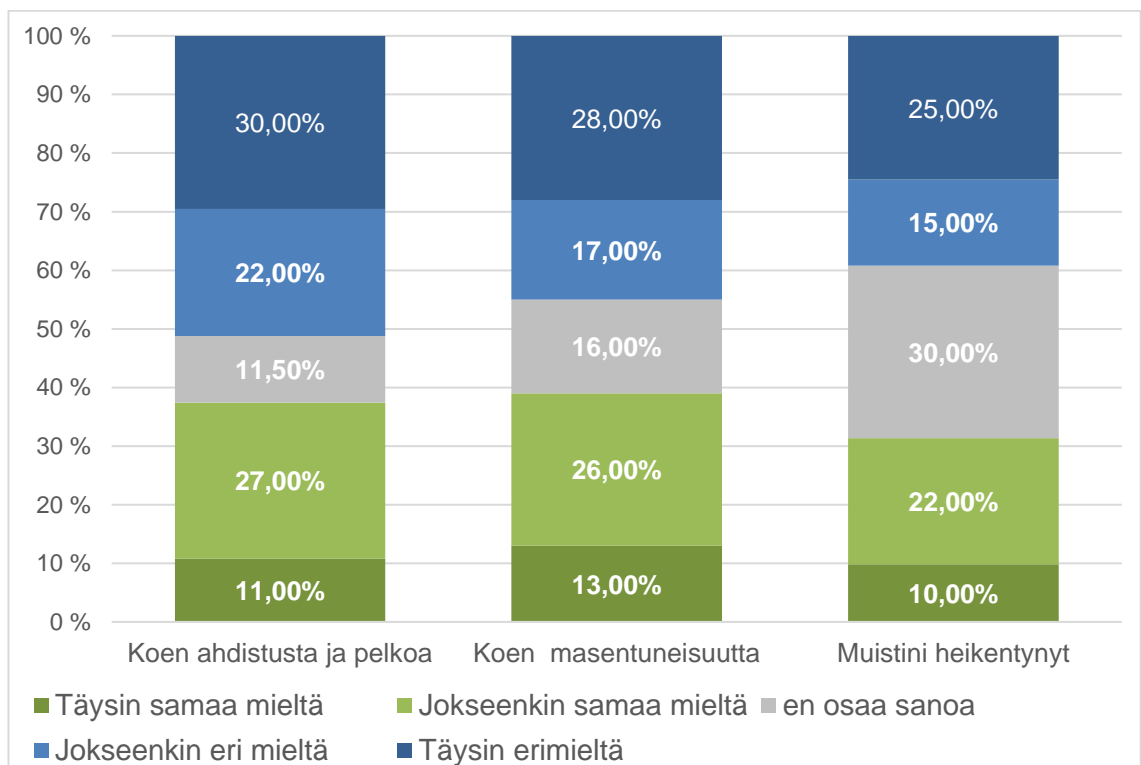
Kyselylomakkeessa psyykkistä hyvinvointia kartoitettiin yhteensä kuudella eri kysymyksellä (kuvio 8. ja kuvio 9.), jossa kysyttiin ikäihmisten kokemusta muistitoiminnoista, ahdistuneisuudesta ja pelonkokemuksesta, masentuneisuudesta sekä siitä miten kokee selviytyvänsä ongelmatilanteista.

Vastauksien perusteella ikäihmiset näyttävät voivan kohtalaisen hyvin. Suurin osa vastaajista koki, että heillä oli kykyä selviytyä ongelmatilanteista (73 %) ja että heillä on hyvä itsetunto (73 %). Näyttää siis siltä, että ikäihmisillä on hyvä luottamus omaan selviytymiseensä. Yleinen elämäntyytyväisyys on vastaajilla kohtalaisen korkealla ja 68 % koki olevansa tyytyväinen omaan elämäänsä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajien (n=321) kokemus psyykkisen hyvinvoinnin alueella.

Toisaalta on kuitenkin huomattava, että kun kyselylomakkeessa kysyttiin, miten pandemia on vaikuttanut heidän elämänlaatunsa psyykkistä hyvinvointia ilmentäviin kolmeen seuraavaan kysymykseen, vastaukset tuntuivat jonkin verran tipahtavan (kuvio 7.). Ahdistuksen ja pelon tunteita koki huomattavasti useampi ikäihminen (38 %) ja masentuneisuuden koki lisääntyneen 39 % vastanneista.



Kuvio 9. Kognitiiviset toiminnot, ahdistuksen ja pelon kokemus sekä masentuneisuuden kokemus palvelukeskuksen ikäihmisten vastauksien (n=321) perusteella.

Aineistosta oli myös havaittavissa, että masentuneisuutta kokevat kokivat selvästi useammin myös yksinäisyyttä sekä ahdistusta ja pelkoa. Masentuneisuudella oli myös lievä yhteys unenlaadun sekä muistin heikentymiseen ja yleiseen terveydentilaan. Tilastollisesti nämä eivät kuitenkaan ole täysin yleistettävissä.

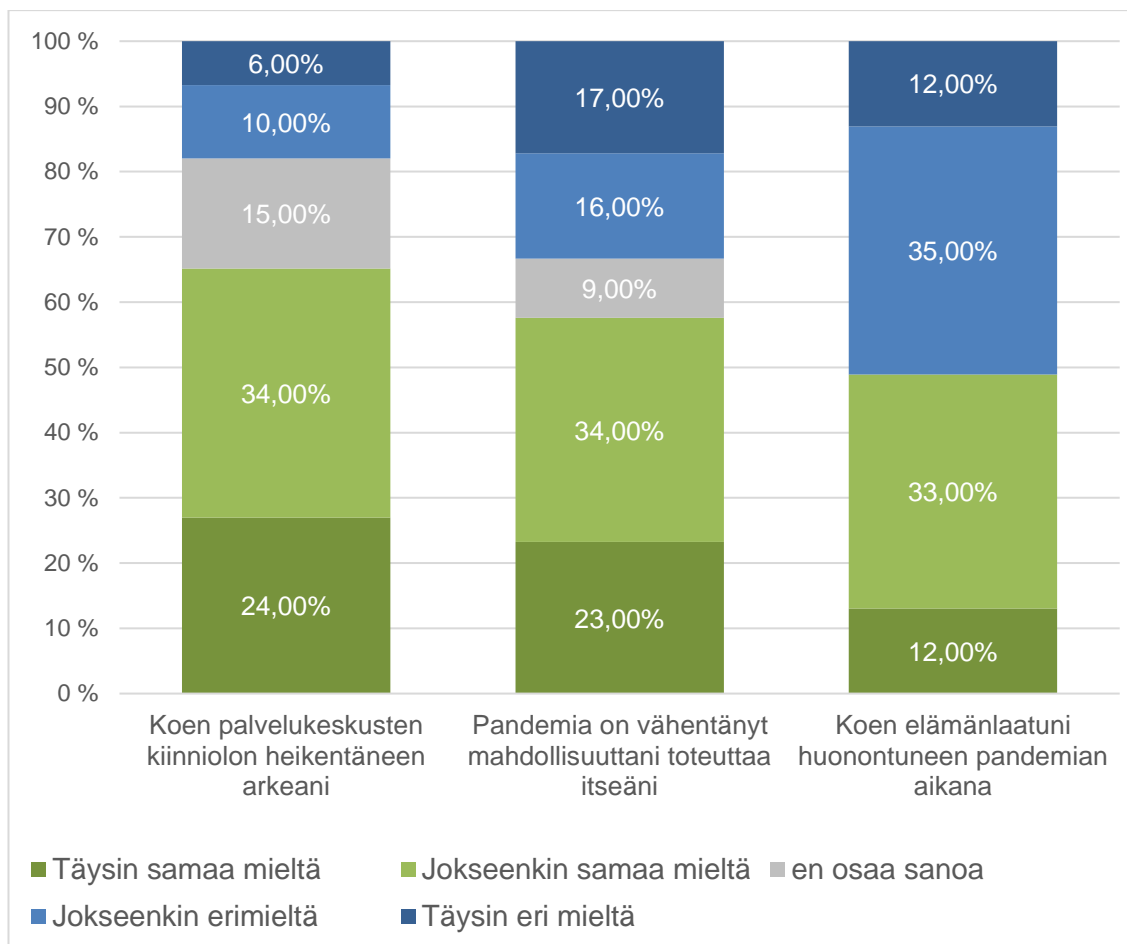
Psyykkisellä hyvinvoinnilla on vaikutusta myös fyysiseen terveyteen ja terveystyöskäytännöihin. Pandemia koettiin vaikuttaneen esimerkiksi ravitsemukseen joko niin, että ruokahalu tuntui kadonneen tai syöminen oli yksi vaihtoehto tylsyydelle.

Että silloin kun mä laihduin, niin silloin mä vähän huolestuin. Tavallaan ruokahalu niin kuin meni, mä olen muutenkin aika hoikka. Mä laihduin 9 kiloa, että se oli alipainon rajalla jo. Jostain psyykkisestä (syystä), no se tilanne oli, mikä oli.H3

Että katsonko televisiota, laitanko ruokaa, ratkonko ristikoita, syönkö jotain jogurttia tai jotain niin, että se oli aika ankeata aikaa. Se vaatii paljon semmoista itsekuria.H2

Muistitoimintojen heikentymistä oli ikäihmisten ehkä hankalampi arvioida sillä jopa 30 % ei osannut sanoa oliko muistissa tapahtunut jotain muutosta. Vastaajista kuitenkin 32 % koki muistin heikentyneen ja 40 % ei kokenut muistitoimintojensa heikentyneen.

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös yleistä kokemusta elämänlaadusta, palvelukeskusten toimintojen sulun aiheuttavaa muutosta arjessa sekä mahdollisuuksia toteuttaa itseään (kuvio 10.). Yleinen elämänlaadun kokemus oli jakautunut kohtalaisen tasan. Vastaajista 47 % koki elämänlaadun yhtä hyväksi kuin ennen pandemiaa, kun taas vastaavasti 45 % koki sen huonontuneen. Huonontunut elämänlaatu puolestaan oli yhteydessä yksinäisyyden ja masennuksen kokemisen kanssa. Psyykkisten tekijöiden kuten voimavarojen, energisyyden ja tarmokkuuden sekä yleisen elämäntyytyväisyyden heikentyminen olivat myös yhteydessä elämänlaadun negatiiviseen kokemiseen.



Kuvio 10. Vastaajien (n=321) kokemus omasta elämänlaadustaan, itsensä toteuttamisesta ja palvelukeskuksen sulku tilanteesta.

Pandemia oli heikentänyt ikäihmisten mahdollisuuksia toteuttaa itseään (57 %). Tämä on selvästi samassa linjassa kysyttäessä sitä, oliko palvelukeskusten kiinniolo heikentänyt arkea, jossa yli puolet vastaajista (58 %) ilmoitti arjen heikentyneen palvelukeskusten mentyä kiinni.

Pandemian aikaiset rajoitukset nostivat sekä haastatteluissa, että avoimissa vastauksissa kokemuksen valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Monet kuvailivat tunnetta, että kaikki ikäihmiset määrättiin eristyksiin, kuvailtiin hauraina ja kykenemättöminä päättää omista asioistaan. Eräs vastaajista kuvaili tätä tunnetta näin:

Mitä mä nyt en jaksa hyväksyä on, että mun mielestä meiltä vanhoilta ihmisiltä vietiin itsemääräämisoikeus omasta minusta itsestäni. Minun kroppastani. Meidät pantiin muottiin, meidät suljettiin kotiin ja sillä siisti. Itsemääräämisoikeus, ei sitä oikeustoimikelpoisuutta henkilöltä saa viedä.

Verrattaessa vastauksia yksittäisten harrasteryhmien, vertaistukiryhmien, iän ja osallistumistiheyden välillä muutamat vastaukset nousivat aineistosta esiin enemmän kuin toiset. Aineistosta oli havaittavissa esimerkiksi se, että ne asiakkaat, jotka osallistuivat 1-

2krt/viikossa ja 3-4krt viikossa palvelukeskustoimintaan säännöllisesti kokivat, että palvelukeskuksen kiinniolo oli lisännyt heidän yksinäisyyden kokemustaan.

Merkittävä aineistosta nouseva havainto oli se, että ne henkilöt, jotka osallistuvat vertaistukiryhmiin kokivat palvelukeskusten kiinniolon lisänneen heidän masentuneisuuttaan. Vertaistukiryhmät ovat tarkoitettu ikäihmisille, joilla on enemmän tuen tarvetta arjessaan. Näitä asiakkaita ovat muun muassa muistidiagnoosin saaneet, päihteitä käyttävät, yksinäisyyttä tai masennusta kokevat ikäihmiset. Vertaistukiryhmiin osallistuneista jopa 53 % ilmoitti, että palvelukeskuksen kiinniolo oli lisännyt heidän masentuneisuuttaan, myös yksinäisyyden kokemus oli lisääntynyt.

5.3 Selviytymisen tekijät ja toipuminen

Pandemia muutti äkillisesti ihmisten arkea ja tartunnan uhka aiheutti pelkoa, huolta ja eristäytyneisyyttä. Normaalit arjen toiminnot muuttuivat ja palvelukeskusten mentyä kiinni monen ikäihmisen harrastamisen mahdollisuus, ajanviettopaikka, sosiaaliset kontaktit ja arjen tuki katosivat. Monen fyysinen kunto heikentyi tuona aikana, sosiaaliset suhteet katosivat ja mielen hyvinvointi oli koetuksella. Palvelukeskusten ovien auettua moni asiakas ei enää palannut takaisin ja niiden takaisin palaavien ikäihmisten ystävät tai tuttavat katosivat. Ikäihmiset pitivät sosiaalisia kontakteja hyvinvoinnilleen selvästi todelta tärkeinä.

Ikäihmiset kuvailivat omia selviytymisen keinojaan monin eri tavoin. Tärkeimpinä tekijöinä he nimesivät toiset ihmiset ja oman elämäkokemuksen. Selvitettäessä tuen tarpeita he nimesivät mm. ympärillä olevat tukiverkostot. Tuttuun ja turvalliseen arkeen palaaminen tuntui olevan monelle tutkimukseen osallistuvalla tärkeää. Vaikeissa tai stressaavissa tilanteissa ihminen selviytyy paremmin, jos hän tietää saavansa tukea ulkopuolelta ystäviltä, sukulaisilta tai yhteiskunnalta. Mikäli oma toimintakyky heikkenee, ulkopuolinen tuen tarve korostuu.

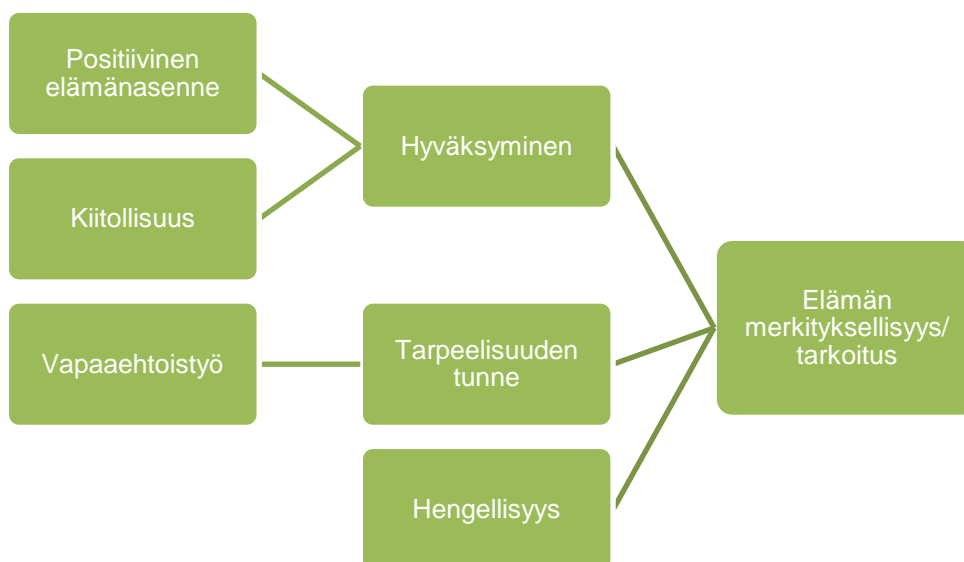
Kahden vuoden jälkeen palvelukeskusten ovia avattiin jälleen ja ikäihmiset kuvailivat sekä haastatteluissa että kyselylomakkeen avoimissa vastauksissa omia selviytymistehtäviä monin eri tavoin. Vastaukset ovat jaoteltavissa sekä ulkoisiin että sisäisiin tekijöihin, jotka ovat auttaneet ikäihmisiä pandemian aikana (taulukko 4).

Taulukko 4. Selviytymistekijät ikäihmisten kertomana

Sisäiset selviytymistekijät		Ulkoiset selviytymistekijät	
Kokemus		Kokemus	
Niin, että mun lapset ovat ulkomailla ja mies on kuollut yli 10 vuotta sitten. Minun on pitänyt niin kuin löytää itselleni niitä asioita, mitkä minua on kantanut.	itseluottamus	Palvelukeskuksen yhteydenotot sekä omat läheiset ovat olleet ihan ratkaisevia siinä että pandemia-aika meni kevyesti ohi.	sosiaalinen tuki/ yhteiskunnan tuki
No, ulkomailla asuminen opettaa ihmistä todella paljon. Ei pääse helpolla. On pakko tsemppata. Pakko yrittää. Kyllä mä niitä aikoja mietin, että piti pärjätä ja oli tosiaankin tilanteita, jolloin oli tietysti vaikeaa.	elämäkokemus	Niin kun se on yks keino, pitää huolta itsestään ja kun pitää siitä fyysisestä puolesta huolta niin se auttaa niinku moneen muuhunkin jaksamiseen.	omasta fyysisestä terveydestä huolehtiminen
Mä puhun taivaan isälle, mä ristin joka ilta käteni. Mulla on semmoinen lapsen usko, että joku on pitänyt musta huolta ja se on mulle yks semmoinen kantava voima.	Hengellisyys	Mä oon opetellut sellaista mindfulnessia ja tuon hengittämisen osaan aika hyvin ja se niinku on auttanut minua.	uuden taidon oppiminen
Mulla on jonkunlainen kuuntelun taito, niin tämän koronan aikana minä olen äärettömän paljon kuunnellut kännykäs-täni ihmisiä...Meille ihmisillehän on äärettömän tärkeää, että me tunnetaan itsemme tarpeelliseksi.	Vapaaehtoistyö/ tarpeellisuuden tunne	Kuitenkin mulla on ihmisiä ympärillä, kenen kanssa voi puhua	ystävät / sosiaalinen tuki

Positiiviset tunteet, elämänasenne, elämäkokemus, hengellisyys sekä itseluottamus olivat ikäihmisten sisäisiä tekijöitä, joita vastaajat mainitsivat voimavaroikseen tai selviytymistekijöikseen sekä pandemian aikana että sen jälkeen. Vastaajat kuvailivat, että olivat elämäkokemuksen myötä löytäneet keinoja selviytyä vaikeista tilanteista ja vahvistivat esimerkiksi kiitollisuuden tunnetta ja toivoa. Elämäkokemus oli myös antanut varmuutta sekä itseluottamusta siihen, että vaikeista tilanteista voi selvitä.

Tarpeellisuuden tunne syntyi monelle siitä, että he pystyivät tekemään esimerkiksi vapaaehtoistyötä tai tukemaan omia ystäviään tai läheisiään. Muita auttamalla sai siis itse kokemuksen siitä, että on tarpeellinen ja toisaalta se myös ylläpiti kaivattuja sosiaalisia suhteita. Vastaajat kuvailivat kokemuksen omasta merkityksellisyydestä olevan yksi voimakkaimmista selviytymisen tekijöistä. Se koostuu (kuvio 11.) muun muassa tunteesta, että hyväksyy asiat, joita ei voi muuttaa, näkee asioissa myös kiitollisuutta ja pystyy löytämään asioista myös positiivisia tekijöitä. Joillekin usko ja hengellisyys olivat sellaisia tekijöitä, jotka antoivat voimavaroja selviytyä hankalista elämäntilanteista. Uskossa ja hengellisyydessä on monesti vahvasti läsnä myös usko elämän tarkoituksellisuudesta.



Kuvio 11. Palvelukeskuksen asiakkaiden kokemuksia omista selviytymisen tekijöistä

Vastaajat kuvailivat, että muiden ihmisten kuten ystävien tai sukulaisten antama tuki olivat myös tärkeä voimavara selviytymiseen. Ulkoisina tekijöinä mainittiin myös yhteiskunnan tuki, jota oli vastausten perusteella saatu pääasiassa palvelukeskusten työntekijöiden toimesta. Kokemus että tietää saavansa apua ja saa sitä silloin kun sitä tarvitsee vahvistaa kokemusta, että ei ole yksin oman ongelmansa kanssa ja yhteiskunta auttaa tarvittaessa. Tosin monella avoimeen kysymykseen vastanneella oli myös päinvastainen kokemus. Nämä vastaajat kokivat, että palveluiden digitalisoiminen oli aiheuttanut sen, että oli jäänyt monen palvelun ulkopuolelle ja että ei esimerkiksi tiennyt mitä palveluita olisi edes olemassa. Palvelukeskusten mentyä kiinni myös digitukea ei enää saanut, jolloin moni koki jääneen ilman apua. Eräs vastaajista kuvaili tilannettaan näin:

Itselläni oli muutto vuosi sitten. Vaikea saada asunto, ei ole tietokonetta, ei älypuhelinta. Vaikea hakea asuntoa. Paperilomakkeita ei ole. En osaa rekisteröityä. Sossu ei osaa auttaa. Miten saada asunto? Digiopas on välttämätön.

Kysyttäessä millaista tukea ikäihmiset itse kokivat tarvitsevansa nyt kun palvelukeskukset ovat jälleen avanneet ovensa, vastaukset toistivat itseään. Eräs haastatteluun osallistuva ilmaisi palvelukeskuksen tärkeyttä näin:

Tää oli niin hyvä talo, monipuolinen, niin että vanhat toiminnot takas ja jos jotain uusia hyviä, niin siitä vaan. Mutta palvelukeskuksia ei saa sulkea enää. H1

Tämä toistui sekä haastateltavien vastauksissa että avoimissa vastauksissa. Ikäihmiset kokivat, että olivat jo tarpeeksi joutuneet odottamaan palvelukeskusten aukeamista ja että ovia ei enää saanut sulkea.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuulla ikäihmisten palvelukeskusten käyttäjien kokemuksia koronapandemia ajasta sekä sen vaikutuksista heidän elämänlaatuunsa. Tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman monenlaisia palvelukeskuksen käyttäjiä ja saada kuulla heidän kokemuksiaan siitä, millaisia vaikutuksia toiminnan sulkemisella on heille ollut.

Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava aineisto, joten vastauksia etsittiin määrällisellä kyselylomakkeella, jota jaettiin kaikkiin 15 eri palvelukeskukseen. Aineistoa rikastettiin laadullisella teemahaastattelulla. Tavoitteena oli, että tulosten perusteella palvelukeskukset voisivat tukea ikääntyviä toipumisessa koronapandemiasta ja kehittää mahdollisesti toimintaansa sen mukaisesti.

Tässä luvussa tarkoituksena on tarkastella opinnäytetyön tuloksia sekä pohtia palvelukeskuksen roolia ikääntyvien hyvinvoinnin edistäjänä. Sen lisäksi tarkoitus on tarkastella opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia siihen, miten palvelukeskuksen iäkkäät asiakkaat ovat kokeneet koronapandemian vaikuttaneen heidän elämänlaatuunsa ja millaisia vaikutuksia palvelukeskuksen toiminnan sulkemisella on ikäihmisille ollut. Kysymykseen elämänlaadusta nousi esiin kaksi selvästi erottuvaa tekijää, jotka ikäihmiset kokivat muuttuneen pandemian aikana. Nämä olivat sosiaalisten suhteiden vähentyminen ja fyysisen kunnon lasku. Toipumiseen ikäihmisillä näyttäisi olevan hyvät edellytykset ja kolmas selvästi tuloksista esiin nouseva seikka onkin ikäihmisten vahva koherenssin tunne, joka auttaa selviytymään vaikeissakin elämäntilanteissa. Pandemia-aika on kuitenkin kestänyt pitkään ja on huomattava, että kaikki eivät kuitenkaan ole toipuneet pandemia-ajasta niin hyvin kuin toiset. Tähän ikäihmisten ryhmään palvelukeskusten onkin syytä kiinnittää jatkossa huomiota.

6.1.1 Elämänlaatu

Tässä opinnäytetyössä elämänlaatu katsottiin koostuvan fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ulottuvuudesta sekä ympäristötekijöistä (ks. Vaarama & Luoma & Siljander & Meriläinen 2010: 151). Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että pandemian aikainen palvelukeskusten sulkeminen on vaikuttanut ikäihmisten elämänlaatuun monin eri tavoin. Toiminnan sulkemisella voidaan todeta olleen negatiivisia vaikutuksia ikäihmisten terveyteen,

fyysiseen kuntoon, mielen hyvinvointiin sekä sosiaalisuuteen. Yleinen elämän tyytyväisyys sekä voimavarat selviytyä ongelmatilanteista koettiin kuitenkin hyväksi. Osa vastaajista koki rajoitustoimet hyväksi varsinkin pandemian alkuvaiheessa, jolloin viruksen uhka oli tuntematon ja arvaamaton. Yleiset rajoitustoimet koettiin hyvin eri tavoin ja osalla vastaajista oli joustavampi tapa sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen. Myös Ahosolan ym. (2021) tutkimuksessa havaittiin, että osa ikäihmisistä koki pandemian aikaisten rajoitusten jopa virkistävänä arjen vaihteluna ja kokivat näin ollen sopeutuneensa hyvin (Ahosola ym. 2022: 351).

Rajoitustoimet pandemian aikana eristi monia ikäihmisiä kotiin. Kaikilla ikäihmisillä sosiaalinen verkosto ei ole niin laaja kuin toisilla ja suurin osa palvelukeskuksen ikäihmisistä koki nimenomaan palvelukeskusten sosiaaliset suhteet hyvin tärkeiksi itselleen. Kaikista voimakkaimmin vaikeudet koronapandemian aikana liittyivätkin vahvasti ihmisten tapauxuksiin. Sukulaiset, lapset ja lapsenlapset välttivät vierailuja ikäihmisten luona mikä lisäsi eristäytyneisyyden tunnetta. Yleisesti kaikki sosiaaliset suhteet hiipuivat, kun kohtaamisen paikat olivat ikäihmisiltä suljettuina. Mikäli arjen sosiaaliset kohtaamiset olivat jo ennen pandemiaa heikot, koettiin palvelukeskusten ihmissuhteet entistä tärkeimmiksi.

Harrastus ja liikuntamahdollisuuksien vähennyttä yleinen yksinäisyyden kokemus tuntui suurimmassa osassa ikäihmisiä. Noin puolet vastaajista koki yksinäisyyden lisääntyneen ja noin puolet vastaajista koki, että eivät edelleenkään tavanneet itselle merkityksellisiä ja tärkeitä ihmisiä. Tämä samankaltainen tulos on havaittu myös aiemmissa pandemian aikaisissa tutkimuksissa (Ahosola ym.2022:351; Verhage ym. 2021). Sosiaalisista suhteista erityisesti naapurussuhteet (Varjakoski 2021:194) ja harrastustoimintaan osallistuminen suojelee ikäihmisiä yksinäisyyden kokemuksilta, ja ne vaikuttavat myös yleisesti mielenterveyteen ja itsetuntoon (von Faber ym.2001).

Palvelukeskusten liikuntaryhmien ja kuntosalin sulkeuduttua kaikki eivät löytäneet itselleen sopivaa liikkumisen tapaa. Pandemian alkuaikainen toimintojen sulku sijoittui loppukevääseen ja alkukesään, jolloin ihmiset pääsivät liikkumaan luontoon ja moni raportoikin liikkuneensa luonnossa paljon enemmän. Pandemian alkuvaiheen tutkimuksissa todettiin myös, että ikäihmiset liikkuvat enemmän luonnossa ja se koettiin omatoimisen liikkumisen kannalta tärkeäksi (Ahosola ym. 2021: 346, 351). Pandemian pitkittyessä tällainen alkuinnostus saattoi kuitenkin osalla ikäihmisistä lopahtaa ja vastaajat kuvailivat, että myös talvi ja huonosti huolletut jalkakäytävät ja polut vaikeuttivat arkiliikkumista.

Pandemian aikana erilaiset teknologisten etäyhteyksien tarjonta lisääntyi. Erilaisten digitaalisten laitteiden ja yhteyksien käyttö oli helpompaa niille, joilla oli kokemusta niiden

hyödyntämisestä jo ennestään (Ahosola ym. 2021: 352). Sen sijaan ne henkilöt, joilla ei ollut tietokonetta tai älypuhelinta käytössä tai eivät olleet tottuneet käyttämään internetiä kokivat, että he eivät saaneet tietoa esimerkiksi palveluista, joita ikäihmisille oli tarjolla tai he eivät pystyneet hoitamaan omia asioitaan. Palvelukeskusten ja kirjaston digiopastajien puuttuminen aiheutti myös sen, että ikäihmiset eivät saaneet enää apua omien asioiden hoidossa. Esimerkiksi putkiremontin aikaisen asunnon etsiminen muodostui hyvin hankalaksi. Puhelin toimi monella pääasiallisena yhteydenpitovälineenä muihin ihmisiin ja palveluihin, myös Ahosolan ym. (2021) tutkimuksessa todettiin tulosten olevan samankaltaisia (Ahosola ym. 2021:352).

Tarkasteltaessa fyysisen kuntoon ja terveyteen liittyvien vastauksien suhdetta toisiinsa voidaan tuloksista huomata, että ne, jotka kokivat terveyden huonontuneen, kokivat myös kaikista voimakkaimmin fyysisen kunnan huonontuneen. Fyysinen toimintakyvyn heikentyminen ikäihmisillä saattaa johtaa helposti vastentahtoiseen eristäytyneisyyteen (Verhage & Thielman & de Kock & Lindenberg 2021). Näin ollen fyysisen toimintakyvyn heikentyminen estää toimintaan pääsyä ja vähentää autonomian ja ympäristön hallinnan tunteen kokemusta. Ikääntyessä liikkumattomuuden haitat moninkertaistuvat ja kotiin rajautunut arki altistaa entisestään yksinäisyyden tunteelle ja mielialan huonontumiselle (Karvinen 2019: 111–112).

Tuloksista oli myös havaittavissa, että yleinen terveydentilan huonontuminen oli myös yhteydessä masentuneisuuteen, yksinäisyyden kokemiseen, muistin heikentymiseen sekä jonkin verran myös unenlaatuun. Jos tällainen eristäytyneisyys pitkittyy, liikkumisen myötä toimintakyky heikentyy ja ikäihmisen psykososiaalinen tuki vähentyy, voidaan olettaa, että pitkällä aikavälillä se lisää ahdistusta ja muita mielenterveysongelmia (Verhage & Thielman & de Kock & Lindenberg 2021).

Psyykinen hyvinvointi on mielen tasapainoa ja elämänhallinnan tunnetta. Hyvää psyykkistä tasapainoa tukee kokemus pystyvyydestä ja suoriutuminen omista arjen rutiineista. (Räsänen 2011: 75–76.) Arki voidaan nähdä koostuvan rutiineista, ihmissuhteista, tarpeellisuuden tunteen kokemisesta, tyytyväisyydestä omaan terveyteen ja toimintakykyyn sekä arjen toimintoja helpottavien palveluiden tai kodin toimivuudesta (Sarvimäki 2007: 59). Kun koronapandemia sulki palveluiden ovet ja ikäihmisiä kehoitettiin jäämään kotiin, arki särkyi. Tuttujen ihmisten tapaaminen loppui ja kaikki arkea rytmittävät elämän sisältöä tai merkityksellisyyttä tuottavat aiheet katosivat. Rutiinit katosivat ja muuttivat muotoaan, fyysinen aktiivisuus hiipui ja vapaus toteuttaa itseään väheni. Myös uhka tunteettomasta viruksesta sekä sen vaarallisuudesta nimenomaan ikäihmisille aiheutti pelkoa. Tämä horjutti myös mielen tasapainoa ja psyykkistä hyvinvointia. Vastaajista 39 %

koki, että pandemia oli vaikuttanut heihin ja lisännyt masentuneisuuden tunnetta. Nämä vastaajat kokivat myös eniten ahdistuksen ja pelon tunteita sekä yksinäisyyttä.

Yksinäisyyden kokemus näytti voimistuvan myös erityisesti vertaistukiryhmiin osallistuvien vastauksissa. Vertaistukiryhmissä, jotka ovat tarkoitettu mm. muistikuntoutujille, yksinäisyyttä tai masennusta kokeville tai mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa tasapainoileville ikäihmisille, koettiin myös enemmän masentuneisuuden tunteita. Tulosten perusteella voidaan todeta, että muun muassa ne henkilöt, jotka ovat jo heikommassa asemassa ovat riskissä syrjäytyä entisestään. Tämä tulos on saman suuntainen myös muiden tutkimusten kanssa. Pitkittänyt vaikea tilanne on erityisen kuormittavaa niille ikäihmisille, jotka kamppailivat arjessaan jo oman jaksamisensa, yksinäisyyden tai terveyshuolien kanssa (Verhage & Thielman & deKock & Lindenberg 2021).

Sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta muihin kertoo ikäihmisten myös huoli läheisistään (Ahosola ym. 2021: 352). Opinnäytetyön tuloksista kävikin ilmi, että ikäihmiset olivat huolissaan joko omaisistaan, jotka asuivat hoitokodeissa ja joita ei saanut käydä katsomassa tai ystävistään tai läheisistään. Päihteiden käytön oli huomattu lisääntyneen, kun arki rajoittui kotiin.

6.1.2 Toipuminen

Opinnäytetyössä haluttiin myös selvittää, miten palvelukeskustoiminnalla voitaisiin tukea iäkkäiden toipumista pandemiasta. Ikäihmisillä on opinnäytetyön tulosten mukaan voimavaroja sekä kykyä toipua vastoinkäymisistä. Jos vastoinkäymiset kuitenkin kasaantuvat, kyky toipua niistä vaikeutuu ja sitä huonommaksi ikäihmiset kokevat oman psykososiaalisen tilansa (Seery & Holman & Silver 2010).

Toipumisen yksi tärkeä tekijä löytyy sosiaalisten suhteiden vahvistamisesta ja osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemisesta. Sosiaaliset suhteet ovat ikäihmisten keskeinen voimavaran lähde (Rissanen & Nordling 2020:28). Elämänlaadun näkökulmasta katsottuna sosiaalinen hyvinvointi nousi vastauksien perusteella tärkeään osaan. Toiset ihmiset, ystävät ja tuttavat nähtiin tärkeiksi ja yli 80 % vastaajista koki, että palvelukeskuksen ihmissuhteet olivat itselle merkityksellisiä. Positiiviset ihmissuhteet lisäävät selviytymisen ja toipumisen tunnetta. Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluu kokemus siitä, että saa apua silloin kuin sitä tarvitsee. Ympäristötekijöinä onkin siis nähtävä myös ikäihmisen mahdollisuus osallistua itselle merkityksellisiin sosiaalisiin tapahtumiin, mahdollisuus saada sosiaalista tukea sekä pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan elämäkokemuksen myötä ikäihmisille on syntynyt kykyä toipua vaikeistakin elämäntilanteista. Psykkistä hyvinvointia tulisi kuitenkin tukea vahvistamalla ikäihmisten positiivista mielenterveyttä kuten sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta (Fried & Heimonen & Jokinen 2013: 11–12). Palvelukeskuksissa tulisikin tulosten mukaan kehittää yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä vahvistaa mielen hyvinvoinnin tekijöitä ja pystyvyyden kokemusta.

Toipuminen on tulosten mukaan monen tekijän summa. Vaikuttamalla fyysiseen toimintakykyyn vaikutetaan huomaamatta myös mahdollisuuteen osallistua ja olla osallinen, joka puolestaan vahvistaa muun muassa autonomiaa sekä lisää elämän tarkoituksellisuuden tunnetta. Vaikeista elämäntilanteista selviytyminen usein vaatii ikäihmiseltä itseltään uusien voimavarojen löytämistä tai asioiden uudenlaista ratkaisukeskeistä käsitteilyä (Rissanen & Nordling 2020: 28). Ikäihmiset kuvailivatkin haastatteluissa, kuinka olivat joutuneet opettelemaan uusia taitoja kuten esimerkiksi digitaitoja tai mielen hyvinvointia vahvistavia menetelmiä löytääkseen keinoja selviytyä. Uusien taitojen opettelu tai voimavarojen hyödyntäminen liittyikin vahvasti toipumisenprosessiin (Rissanen & Nordling 2020: 28).

Kun omat voimat, fyysinen terveys tai mielen hyvinvointi olivat koetuksella, kokivat ikäihmiset, että heidän oli löydettävä enemmän asioita, joista olivat kiitollisia ja jotka toivat toivoa elämään. Kashdanin ym. (2016) tutkimusten mukaan toiveikkuus ja toivo ovat tekijöitä, jotka tukevat ikäihmisten toipumista ja selviytymistä (Kashdan ym. 2016), myös ikäihmiset itse tunnistivat tämän tekijän oman hyvinvointinsa kannalta merkityksellisiksi. Jos henkilöä pystytään tukemaan kriisin hetkellä niin, että kriisi tuntuu hallittavammalta ja ymmärrettävämmältä, niin tällöin koherenssin tunne, toivon ja optimismin sekä merkityksellisyyden tunne kasvaa. (Rissanen & Nordling 2020: 10, 22).

6.1.3 Palvelukeskustoiminta ikäihmistä tukemassa

Palvelukeskusten ollessa suljettuina niinkin pitkään oli sekä haastateltavilla että kyselylomakkeeseen vastaajilla oikeastaan yksi viesti ja se oli, ettei palvelukeskuksia enää saisi sulkea. Muuta selkeää toivetta vastaajilla ei ollut. Tuttuun ja turvalliseen toimintaan haluttiin palata mahdollisimman pian.

Palvelukeskusten rooli toipumisen tukijana onkin myös hyvin moninainen. Elämänlaatu huononi kaiken kaikkiaan kaikilla elämänlaadun ulottuvuuksilla. Toipuminen pitkään jatkuneesta kuormittavasta tilanteesta riippuu siitä, millaisia selviytymiskeinoja yksittäisellä

ikäihmisellä on käytettävissään. Lisäksi toipuminen riippuu siitä, miten voimakkaasti ikäihminen kokee pandemian vaikuttaneen hänen elämänlaatuunsa.

Opinnäytetyön tuloksista koottiin kuvio (Kuvio 12.), jolla pyritään kuvaamaan, vastaajien kokemuksiin perustuen tekijöitä, joilla ikäihmistä voitaisiin tukea. Nämä jaoteltiin elämänlaadun fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin mukaan. Lisäksi siihen lisättiin ympäristötekijät sekä viides elementti kuvamaan ikäihmisten toipumisen taustalla olevia elämän merkityksellisyyteen liittyviä tekijöitä. Nämä kuvion osa-alueet on muodostettu sekä haastattelujen ja kyselylomakkeen avointen vastausten että määrällisen kyselylomakkeen perusteella.

Sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen

- Merkityksellisten ihmissuhteiden vahvistaminen
- Yhteisöön kuuluminen
- Yhteiskunnan tuen varmistaminen
- Osallisuuden kokemus

Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

- Osallistuminen mielekkääseen tekemiseen
- Arkiliikunnan tukeminen
- Ravinnon, unen, kehon ja mielen tasapaino
- Toimintakyvyn tukeminen

Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

- Omien vahvuuksien löytyminen
- Voimaantuminen
- Autonomian tunteen vahvistaminen
- Elämänhallinnan tunne

Ympäristö

- Esteettömyys
- Saavutettavuus
- Digitaalinen esteettömyys
- Osallisuus

Merkityksellisyyden tunteen tukeminen

- Arjen mielekkyys
- Usko tulevaisuuteen
- Henkisyys ja hengellisyys
- Toivon ja myönteisyyden vahvistaminen

Kuvio 12. Ikäihmisten kokema toipuminen elämänlaadun ulottuvuuksilla

Kuvion tarkoituksena on luoda kokonaiskuva siitä, millaisilla erilaisilla tekijöillä palvelukeskuksissa voitaisiin ikäihmisiä tukea. Sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen on palvelukeskuksen näkökulmasta ennen kaikkea osallisuuden tukemista. Osallistuminen palvelukeskuksen toimintaan lisää yhteenkuuluvuuden ja yhteisöön kuluvuuden tunnetta. Palvelukeskusten rooli onkin tässä tapauksessa ennen kaikkea yksinäisyyden kokemisen

lieventäminen ja merkityksellisten ihmissuhteiden vahvistaminen. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että palvelukeskusten sosiaaliset suhteet olivat valtaosalle vastaajista hyvin merkityksellisiä.

Palvelukeskukset tuottavat jo tällä hetkellä hyvin monipuolisesti ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita. Palvelukeskuksissa erilaisten vertaistuellisten ryhmien tarkoitus on tukea ikäihmisen kotona asumista. Ryhmien tarkoitus on tukea ikäihmisen omia tarpeita. Ryhmätoiminnalla on puolestaan todettu olevan monipuolisesti ikäihmisen arkea tukeva vaikutus (Hawkey & Cacioppo 2010, Jansson & Savikko & Pitkälä 2018). Osa vertaistukiryhmistä kokoontuvat määrätyn ajan esimerkiksi kymmenen kertaa, jonka jälkeen ryhmä loppuu ja kymmenen kerran ryhmä kokonaisuuteen etsitään uudet asiakkaat. Yksittäisen ikäihmisen kannalta tämä saattaa olla hankalaa, jos ainoat sosiaaliset kohtaamiset ovat syntyneet vertaistukiryhmän aikana. Palvelukeskusten varmistettavaksi tuleekin, millaiseen toimintaan se pyrkii ikäihmiset kiinnittämään, kun ryhmä lakkaa kokoontumasta aktiivisesti.

Kuntosaliryhmät ja liikuntaryhmät olivat palvelukeskuksen sulun myötä suljettuna. Näillä ryhmätoiminnoilla on kuitenkin suora merkitys ikäihmisten mahdollisuuteen selviytyä arjen toiminoistaan (Saloranta ym. 2022: 80). Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että ikäihmiset itse kokivat sekä fyysisen kunnan heikentyneen että yleisen koetun terveydentilan huonontuneen. Fyysinen kunto ja yleinen koettu terveys olivatkin selvästi yhteydessä toisiinsa. Tämä tulos on myös linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, jossa fyysinen toimintakyky määrittelee myös yleisesti koettua terveyttä (Pohjolainen 2015: 147).

Palvelukeskusten henkilökunnan ohjaamat ryhmätoiminnat ovat hyvin tavoitteellisia ryhmiä, on sitten kyse fyysistä toimintakykyä ylläpitävä liikunnallinen ryhmä tai fysioterapeutin ohjaama kuntosali ryhmä tai vertaistuellinen ryhmä. Tavoitteena näissä ryhmissä on aina kotona asuvan ikäihminen aktivoiminen palvelukeskuksen toimintaa, jolloin mielekkään ja itselle merkityksellisen toiminnan kautta ikäihminen voi kokea voimaantumista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuslupa haettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman hyvän tieteellisen käytäntöjen mukaisesti Helsingin kaupungilta. Opinnäytetyö on toteutettu rehellisesti ja prosessin eri vaiheissa on pyritty noudattamaan huolellisuutta ja erityistä tarkkuutta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009: 132–133.) Työelämän kanssa sovittiin erikseen käytännön

toteutuksesta liittyen opinnäytetyöhön. Tietosuoja huomioitiin tarkasti koko opinnäytetyön aineistojen käsittelyssä. Osallistujia informoitiin sekä suullisesti että kirjallisesti.

Määrällisen aineiston keräämisen yhteydessä ei kerätty tunnistettavia tietoja vastaajista, eikä näin ollen siitä syntynyt rekisteriä. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti sen jälkeen, kun niitä ei enää tarvittu. Laadullisen tutkimusaineiston hankintamenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroinnissa henkilöt koodattiin niin, että henkilö ei ollut enää tunnistettavissa. Opinnäytetyössä syntynyt haastattelumateriaali tuhottiin sen jälkeen, kun sitä ei enää tarvittu. Kyselylomakkeet sekä litteroitu aineisto säilytettiin tietoturvallisesti lukkojen takana niin, että se ei ollut muiden kuin opinnäytetyöntekijän saatavilla.

Haastattelussa ensisijaisesti korostuu luottamuksellisuus sekä yksityisyys. Haastatteluun osallistujille annettiin perusteellinen informaatio tutkimuksen luonteesta Metropolian antaman tietosuojaa koskevan lomakkeen kautta. Tietosuojaseloste käytiin läpi yhdessä haastateltavan kanssa sekä heiltä pyydettiin suostumus osallistumisesta. Osallistujilla oli oikeus halutessaan pyytää aineistosta oman osuutensa poistamista. Erityisen tärkeää kuitenkin on, että opinnäytetyössä ei käy ilmi kuka haastatteluun on osallistunut ja missä haastattelu on järjestetty. Kyselylomakkeen täyttäjille oli lomakkeen mukana selvitys opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Vastaamalla kyselyyn he osallistuivat tutkimukseen, jolloin erillistä suostumusta ei tarvittu. Helsingin kaupungin henkilöstöllä puolestaan on vaitiolovelvollisuus.

Haastattelussa haasteeksi nousi aiheessa pysyminen. Hyvin nopeasti kävi ilmi, että haastateltavilla oli kova tarve puhua myös heidän omista henkilökohtaisista ongelmistansa ja arjen haasteista. Oma ammatillinen roolini sosiaaliohjaajana myös mahdollisti haastateltavien palveluneuvonnan. Tämä kuitenkin asetti haasteita aiheessa pysymiselle. Työskennellessäni itse palvelukeskuksessa olen tietoisesti ottanut analysoidesani opinnäytetyön tuloksia huomioon oman asemani työntekijänä. Olen pyrkinyt tarkastelemaan opinnäytetyön tuloksia mahdollisimman objektiivisesti ja kiinnittänyt huomiota omaan asemaani koko opinnäytetyön prosessin edetessä.

Helsingin kaupungin eettisissä periaatteissa korostetaan muun muassa rehellisyyttä sekä oikeudenmukaisuutta. Kaupungille tärkeitä arvoja ovat myös vuorovaikutukseen sekä osallisuuden liittyvät tekijät. (Helsingin kaupunki 2019.) Nämä arvot asettivatkin opinnäytetyölle tavoitteen tarjota ikääntyville kaupunkilaisille mahdollisuuden saada oma ääni kuuluviin ja olla vaikuttamassa palvelukeskuksen toimintaan.

Määrällisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetti tarkoittaa opinnäytetyön tulosten toistettavuutta. Eli mikäli opinnäytetyön tehtäisiin uudestaan, tulokset olisivat saman suuntaisia. (Kananen 2008: 79.) Tässä opinnäytetyössä tulokset ovat samansuuntaisia kuin muutkin pandemian aikaiset tutkimukset ikäihmisten kokemuksista. Uotilan ja Jolankin (2022) tutkimuksessa pandemian aikaisista ikäihmisten kokemuksista tulokset olivat monelta osin samankaltaisia kuin tässä opinnäytetyössä (ks. Uotila & Jolanki 2022: 271). Tiedetään kuitenkin, että ikäihmiset ovat toimintakyvyiltään, terveydeltään, elämänhistorialtaan ja elämänlaadun kokemuksiltaan hyvin heterogeeninen joukko. Sen vuoksi tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida katsoa yleistyvän kaikkiin ikäihmisiin. Tulokset kuvaavat lähinnä palvelukeskukseen osallistuvien ikäihmisten kokemuksia pandemia-ajasta sekä kokemuksia palvelukeskusten toiminnan sulkutilanteesta. Opinnäytetyön vahvuutena voidaan pitää kattavaa vastausten määrää.

Opinnäytetyön validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on oikea suhteessa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Kananen 2008: 81). Opinnäytetyössä laadittu kyselylomake pyrittiin rakentamaan niin että sen avulla saataisiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön validiteetin toteutumista on pyritty varmistamaan dokumentoimalla opinnäytetyön vaiheet tarkasti ja noudattamalla erityistä huolellisuutta aineistoa käsiteltäessä ja siirrettäessä ohjelmistoista toiseen. (Kananen 200: 83–84.)

Tämän opinnäytetyön keskeinen idea oli ennen kaikkea kuulla ikäihmisten omia kokemuksia pandemia-ajasta ja palvelukeskusten roolista heidän arjessaan ennen pandemiaa sekä tulevaisuudessa. Eniten hankaluutta on aiheuttanut määrällisen tutkimuksen vaiheet, jotka olisivat vaatineet enemmän aikaa kysymysten testaamiseen ja SPSS –ohjelman perehtymiseen. Kysymysten asettelu vaatii erityistä huolellisuutta, sillä tekstin voi lukija ymmärtää aina monella eri tavalla (Kananen 2008: 13). Tilasto-ohjelmaan perehtyminen ja sen syvempi ymmärrys olisi auttanut myös tarkentamaan kyselylomaketta.

Haastatteluun osallistujien määrä jäi opinnäytetyössä pieneksi. Toisaalta kyselylomakkeen avoimeen kenttään vastaajat olivat kirjanneet myös asioita, joita laadullisessa haastattelussa kysyttiin. Vaikka kyselylomakkeen sekä haastateltavien vastaukset toistivat itseään, on silti perusteltua pohtia, voidaanko kuitenkin vedota niin sanottuun kyläläntymisen saavuttamiseen (Tuomi & Sarajarvi 2009: 87,89). Tämän vuoksi laadullinen aineisto on tarkoitettu tässä opinnäytetyössä ainoastaan elävöittämään, kuvailemaan ja täydentämään määrällistä tutkimusta.

6.3 Lopuksi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut ennen kaikkea tuoda esille ikäihmisten oma ääni ja kokemus pandemian ajasta. Haasteeksi opinnäytetyössäni muodostui se, miten saisin tavoitettua mahdollisimman monenlaisia asiakkaita. Jonkinlaista vääristymää aiheistoon aiheuttaa mielestäni se, että niiden ikäihmisten, joiden toimintakyky on pandemian aikana huonontunut niin paljon, että eivät enää pysty osallistumaan palvelukeskukseen toimintaan, jäivät tästä kyselystä automaattisesti ulkopuolelle. Joten heidän kokemuksiansa pandemiasta ei päästä näin ollen kuulemaan. Tämä joukko on kuitenkin saattanut kärsiä pandemian aikaisesta eristäytyneisyydestä ja siihen liittyvistä liitännäisvaikutuksista kaikista eniten. Tuloksia tarkasteltaessa tämä on mielestäni merkittävä näkökulma ja syytä ottaa huomioon.

Tuloksissa on mielestäni nähtävissä, että ikäihmiset ovat hyvin heterogeeninen joukko. Osa on selvinnyt pandemia-ajasta helpommin, toisille se on ollut suurempi koettelemus. Selviytymisen kokemus voi kertoa siitä millainen sosiaalinen verkosto ikäihmisen ympäriltä löytyy, millainen elämäntilanne hänellä on tai siitä millainen on ikääntyvän koherenssi. Joillakin ikäihmisillä voi lähtökohtaisesti muodostunut parempi kyky sopeutua muuttuviin tilanteisiin ja löytää vaikeissakin elämäntilanteissa keinoja selviytyä (Ahosola ym. 2021: 351).

Pandemia-aika nosti esille yhteiskunnassamme myös vaikean kysymyksen ikäsyrijintään liittyen. Covid-19 oli ennen rokotteita korkeassa iässä oleville riski, jonka vuoksi ikäihmiset nimettiin hyvin nopeasti haavoittuviksi ja suojelua vaativiksi joukoksi. Samalla kuitenkin tehtiin kohtalokas päätös eristää ikäihmiset yhteiskunnasta. Eristäytyneisyys jatkui toisilla enemmän ja toisilla vähemmän mutta monilla melkein kaksi vuotta. Jotkut ikäihmiset eivät vielääkään ole uskaltaneet liikkeelle. Onkin tärkeä nyt seurata millaisia pitkäkestoisia vaikutuksia tällaiset toimenpiteet ovat aiheuttaneet, jotta tulevaisuudessa vastaavanlaisissa tilanteissa pystyttäisiin toimimaan toisin.

Toisaalta on myös syytä nostaa keskusteluun ikäihmisten yhteiskunnallinen leimaaminen automaattisesti hauraisiin vanhuksiin, jolloin liian helposti iäkkäältä aikuisväestöllemme riisutaan itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Osa opinnäytetyöhön vastanneista ikäihmisistä koki voimakasta ikäsyrijintää ja jopa valinnanvapauden sekä itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Jotkut vastaajat kertoivat, että heille oli syntynyt ansion menetystä, kun sijaisuuksiin ja keikkatöihin ei enää palkattu ikäihmisiä. Pienituloisille eläkeläisille tämä saattoi olla hyvinkin vaikea ja hankala tilanne. Tällainen kokemus kokoon-tumisrajoituksista, ulkona liikkumisen ja asioimisen rajoituksista sekä läheisten ihmisten

tapaamisten rajoittaminen horjuttivat autonomian tunnetta. Osa vastaajista ajatteli, että ikäihmisiltä oli helppo ottaa kaikki pois, kun ikäihmiset eivät valita niin suureen ääneen. Ehkä olisikin syytä nostaa laajempaan keskusteluun yleisesti ikäihmisten yhteiskunnallinen asema.

Vaikka palveluita on pyritty koko pandemian ajan tarjoamaan virtuaalisesti etäryhmien avulla, ovat ne tavoittaneet vain osan ikäihmisistä. Kestilän ym. (2020) laatima THL:n raportti jää ikäihmisten ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta suppeaksi selvitykseksi ja antaa sellaisen kuvan, että ikääntyvien tarpeisiin pystytään vastaamaan virtuaalisia palveluita lisäämällä (Kestilä ym 2020: 121). Sosiaalibarometrin selvityksessä erityisesti heikoimmassa asemassa olevilla on vaikea saada hoidettua mm. omia asioitaan koska sähköinen asiointi ei ole todellisuudessa saavutettavissa (Eronen ym.2021:99). Jatkossa tulisinkin pohtia miten voimme turvata riittävän tiedon ja palveluiden saannin kaikille ikäihmisille, riippumatta siitä onko heillä käytössä etäyhteyksiä vai ei. Tulevaisuudessa on myös huolehdittava, että kaikilla on olemassa yhdenvertaiset edellytykset olla osallinen yhteiskunnassa tai omassa yhteisössään (Ahosola 2021:352; Uotila Jolanki 2022: 283). Kaikessa emme voi tukeutua digitaalisiin välineisiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että palvelukeskusten sosiaaliset suhteet olivat valtaosalle vastaajista hyvin merkityksellisiä. Yhteiskunnallisella tasolla ajateltuna ikäihmisten sosiaalista syrjäytymistä tulisikin ehkäistä erilaisten interventioiden avulla. Topo ym. (2021) toteaa, että sosiaalinen syrjäytyminen aiheuttaa ennen kaikkea inhimillistä haittaa mutta on myös yhteydessä lisääntyneeseen palveluiden tarpeeseen ja sitä kautta myös yhteiskunnallisiin lisäkustannuksiin. Ikäihmisten yksinäisyys on iso haaste, johon tulee suhtautua vakavuudella. (Topo ym. 2021:293.)

Palvelukeskustoiminnan vaikuttavuutta on monesti yritetty tutkia. Palvelukeskustoiminta tarjoaa niin monipuolisesti erilaista toimintaa, jolloin joudumme tyytymään vain yksittäisten ryhmätoimintojen osalta tehtyihin arvioihin toiminnan vaikuttavuudesta. Palvelukeskukset kaiken kaikkiaan vastaavat iäkkäiden hyvin monenlaisiin tarpeisiin. Henkilökunnan moniammatillinen osaaminen pystyy vastaamaan iäkkäiden fyysisiin, psykososiaalisiin tarpeisiin joko yksilöohjauksen tai ryhmätoiminnan kautta. Palvelukeskusten tiloissa järjestetään erilaisia ikäihmisille suunnattuja tiedollisia tapahtumia mutta myös yhteisöllisyyttä ja yhteenkuuluvuutta mahdollistavia sosiaalisia tapahtumia. Arkea tukevat palvelut kuten ravintolat ja erilaiset terveyst- ja digineuvonnat ovat monelle ikäihmiselle tärkeitä. Ne auttavat arjen haasteissa sekä antavat tukea ja neuvontaa.

Pandemian aikainen palvelukeskustoiminnan sulkutilanne näytti iäkkäiden asiakkaiden mielestä olevan raskasta ja sillä oli vaikutusta heidän elämänlaatuunsa ja selviytymiseensä arjen haasteista. Vaikka vaikuttavuutta ei tässä tutkimuksessa lähdettykään tutkimaan antaa tämä opinnäytetyö kuitenkin selvän vastauksen siihen millainen merkitys palvelukeskustoiminnalla ikäihmisille on. Olisiko siis vihdoinkin aika tunnustaa palvelukeskustoiminta hyvin merkitykselliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi, jonka tehtävänä on tukea heikommassa asemassa olevia ja tukea tarvitsevia ikäihmisiä. Sekä toimia ennaltaehkäisevänä, matalan kynnyksen kohtaamisen paikkana johon ikäihmisten on helppo tulla.

Lisäksi jatkossa pitäisi huomioida myös se, miten palvelukeskukset tavoittaisivat asiakkaansa entistä paremmin. Osa ikäihmisistä ei enää pandemian jälkeen palannut palvelukeskuksen toimintaan takaisin. Palvelukeskusten onkin tuotava toimintaansa entistä näkyvämmäksi, jotta se tavoittaisi ikäihmisiä jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Palvelukeskustoiminnan on entistä vahvemmin saatava myös tunnustusta merkittävästä työstä, jota he tekevät jo heikommassa asemassa olevien ikäihmisten parissa. On joka tapauksessa selvää, että ikääntyminen on luonnollinen osa meidän jokaisen elämää, jolloin palvelukeskusten tulisi tavoittaa ja löytää entistä paremmin ikäihmisiä. Meidän tulisikin löytää ja kehittää enemmän tukimuotoja siihen, miten saisimme ikäihmisiä lähtemään pois kotoa sen sijaan että tuomme palveluita kotiin (Särkelä-Kukko ym. 2015: 305–306).

Kaiken takana tulisi olla voimavaralähtöinen ajattelu, jossa nähdään ikäihminen itse avain asemassa. Vahvistamalla yhtä hyvinvoinnin osa-aluetta, on sillä usein vaikutusta myös toiseen. Näin ollen terveyden ja sosiaalihuollon ammattilaisten tulisikin keskittyä siihen mitä ikäihminen itse kokee tarvitsevansa arkeensa kaikista eniten ja pyrkiä tarjoamaan tukea nimenomaan siihen (Huber ym. 2016). Ikäihmisen kokemus omasta hyvinvoinnistaan voi nimittäin olla hyvin erilainen kuin esimerkiksi ammattilaisten näkemys ikäihmisen tarpeista (Huber ym. 2016).

Toimintaa tulisikin jatkossakin kehittää asiakkaita osallistamalla, sillä asiakkaat itse osaavat parhaiten kuvailla sitä mitä tarvitsevat voidakseen paremmin. Asiakkaiden osallistuminen toiminnan kehittämiseen tulisikin jatkossa sitoa entistä vahvemmin palvelukeskusten kehittämiseen. Osallisuus synnyttää monipuolisempaa keskustelua ja tuottaa tietoa, jota ei muuten välttämättä saataisi. Osallisuus myös vahvistaa ihmisten tunnetta tulla kuulluksi ja nähdyksi sekä kokea itsensä merkitykselliseksi. Eikö se ole tunne, jonka me kaikki haluamme, että voimme tulla nähdyksi, kuulluksi ja olla tärkeä jollekin toiselle.

Lähteet

Ahosola, Päivi & Tuominen, Katariina & Tiainen, Kristina & Jylhä, Marja & Jolanki, Outi (2021). Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. *Gerontologia* 35(4). 342–355.

Ajalin, Maarit 2021. Helsingin kaupungin ikäerityiset vertaistukiryhmät. Tulevaisuuden sote-keskus-hanke. Sosiaali- ja terveystoimiala. <http://www.socca.fi/files/9278/Ajalin_vertaistukiryhmat_esittely_gerometro_luento.pdf> Viitattu 3.12.2022

Asikainen, Marjo & Kainulainen, Sakari & Rytönen, Säde 2022. Sosiaalisen hyvinvoinnin mittaaminen Pohjois-Savossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87(5–6). 573–578.

Braun-Lewensohn, Orna & Mayer, Claude-Hélène 2021. Salutogenesis and Coping: Ways to Overcome Stress and Conflicts Teoksessa: Braun-Lewensohn, Orna & Mayer, Claude-Hélène 2021. Salutogenesis and Coping: Ways to Overcome Stress and Conflicts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special issues/Salutogenesis Coping](https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special%20issues/Salutogenesis%20Coping) 1–6

Cohen, Gabriela & Russo, Maria Julieta & Campos, Jorge A. & Allegri, Ricardo F. 2020. COVID-19 Epidemic in Argentina: Worsening of Behavioral Symptoms in Elderly Subjects With Dementia Living in the Community. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33005158/>> Viitattu 3.1.2022

Eronen, Anne & Hiilamo, Heikki & Ilmarinen, Katja & Jokela, Merita & Karjalainen, Pekka & Karvonen, Sakari & Kivipelto, Minna & Knop, Jade & Landen, Pia 2021. Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <<https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/03/2021-3-23-SOSTE-julkaisu-Sosiaalibaometri-2021-osa-2-koronakriisi-ja-palvelujarjestelman-joustavuus.pdf>> Viitattu 12.11.2021

Fadjukoff, Päivi & Kainulainen, Sakari & Pirhonen, Jari & Saaranen, Terhi & Valokivi, Heli & Vauhkonen, Anneli (2022). Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 59(3). <<https://doi.org/10.23990/sa.111453>> Viitattu 12.1.2023

Fried, Suvi & Heimonen, Sirkkaliisa & Jokinen, Pirjo (toim.) Ikääntyminen ja mielenhyvinvointi. *Ikäinstituutti. Praita* 1/2013. <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2013-PDF-1.pdf> Viitattu 15.5.2022.

Fuller-Iglesias, Heather & Sellars, Besangie & Antonucci, Toni C. 2008. Resilience in Old Age: Social Relations as a Protective Factor <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15427600802274043>> Viitattu 17.9.2021

Glynn, Nancy C. & Hall, K.S. 2017. Insights into the key role of physical activity and exercise on successful aging in older adults. *The Gerontological Society of America. Innovation in Aging*. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.4970> Viitattu 6.1.2023.

Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J. & Tarrier, N. 2012. Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 27 (3). 262–270.

Haarni, Ilka (toim.) 2014. Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Hawkey, Louise C. & Cacioppo, John T. 2010. Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20652462/>> Viitattu: 17.9.2021

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto 2015. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston palvelukeskustoiminnan kehittämisohjelmavuosille 2014–2016. Päivitetty 23.6.2015. <https://www.hel.fi/static/sote/pake/Palvelukeskustoiminnan_kehittamisohjelma_vuosille_2014-2016.pdf> Viitattu: 16.9.2021

Helsingin kaupunki 2019. Helsingin kaupungin eettiset periaatteet. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/helsingin-kaupungin-eettiset-periaatteet>> Viitattu: 15.11.2021.

Helsingin kaupunki 2020. Helsingin kaupunki on tehnyt uusia päätöksiä koronavirustilanteeseen liittyen 13.3.2020 <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/helsingin-kaupunki-on-tehnyt-uusia-paatoksia-koronavirustilanteeseen-liittyen?publisherId=60590288&releaseId=69876879>> Viitattu 20.02.2022

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B & Yuen, T. 2011. What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry* 56 (5). 258–265.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Huber, Machteld & van Vliet, Marja & Giezenberg, Michéle & Winkens, Bjorn & Heerkens, Yvonne & Dagnelie, Pieter & Knottnerus, André. 2016. "Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study", *BMJ Open*. 6 (1).

Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu: 6.1.2023.

Jansson, Anu & Savikko, Nina & Pitkälä, Kaisu 2018. Training professionals to implement a group model for alleviating loneliness among older people – 10-year follow-up study. <<https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1420005>> Viitattu 16.9.2021

Jyväkorp, Satu & Strandberg, Timo & Urtamo, Annele & Pitkälä, Kaisu & Suominen Merja & Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4). 339–344.

Kananen, Jorma 2008. *Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2011. *Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangassalo, Ritva & Teeri, Sari 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. *Gerontologia* 31(4). 278–290.

Karvinen, Elina 2019. Liikkuminen tukee hyvää vanhuutta. Teoksessa: Kulmala, Jenni (toim.) 2019. *Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. Jyväskylä: PS-kustannus. 110–137.

Kashdan, Todd & Goodman, Fallon & Disabato, David & Machell, Kyla. 2016. *Personality Strengths as Resilience: A One-Year Multiwave Study*. <https://www.researchgate.net/publication/295259707_Personality_Strengths_as_Resilience_A_One-Year_Multiwave_Study> Viitattu 6.1.2023

Kauronen, M-L. 2017. *Terveyden edistäminen osana vanhustyön strategista johtamista*. Teoksessa: Kulmala, J. (toim.) 2017. *Parempi vanhustyö. Menetelmiä Johtamisen kehittämiseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kestilä, L. & Härmä V. & Rissanen P. (toim.) 2020. *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu: 10.8.2021.

Keyes, Corey Lee M. 1998, "Social well-being", *Social psychology quarterly*. 61(2). <<https://www.proquest.com/docview/212699330?accountid=11363&parentSessionId=254327fEdb%2FFxGPTLRep%2BvKKplkwVmbusWjNpkOrf18%3D&pq-origsite=primo>> Viitattu: 6.1.2023

Koelen, Maria & Eriksson, Monica 2022. *Older People, Sense of Coherence and Community*. Teoksessa: Mittelmark, Maurice B. & Bauer, Georg F. & Vaandrager, Lenneke & Pelikan, Jürgen M. & Sagy, Shifra & Eriksson, Monica & Lindström, Bengt & Magistretti, Claudia Meier (toim.) 2022. *The Handbook of Salutogenesis*. Switzerland: Springer. 184–199.

Leamy, Mary & Bird, Victoria & Boutillier, Clair Le & Williams, Julie & Slade, Mike (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <<https://redrosercovery.org.uk/wp-content/uploads/2020/06/CHIME.pdf>> Viitattu: 9.5.2022

Levasseur, Mélanie & Naud, Daniel 2022. Application of Salutogenesis for Social Support and Participation: Toward Fostering Active and Engaged Aging at Home. Teoksessa: Mittelmark, Maurice B. & Bauer, Georg F. & Vaandrager, Lenneke & Pelikan, Jürgen M. & Saly, Shifra & Eriksson, Monica & Lindström, Bengt & Magistretti, Claudia Meier (toim.) 2022. *The Handbook of Salutogenesis*. Switzerland: Springer. 249–258

Lindström Bengt 2010. Salutogenesis- an introduction. Folkhälsan Research Center, Helsinki. <<http://www.ndphs.org///documents/2502/SALUTO-GEN%20ESIS%20and%20NCDs.pdf>> Viitattu 22.8.2022.

Lundqvist, Annamari & Haario, Peppi & Härkänen, Tommi & Koponen, Päivikki & Koskinen, Seppo & Männistö, Satu & Kaartinen, Niina & Partonen Timo. 2020. Arkielämä ja elintavat. Teoksessa: Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu: 10.5.2022.

Ojanen, Markku 2020. Hyvän elämän rakennuspuut. Pohdintaa hyvästä elämästä ja onnellisuudesta. Aikamedia Oy.

Pikkarainen, Aila & Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla toim. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20&isAllowed=y>> Viitattu 16.9.2022

Pitkälä, Kaisu & Valvanne, Jaakko & Huusko, Tiina 2016. Toimintakyky vanhuudessa. Teoksessa: Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 2016. *Geriatría*. Helsinki: Duodecim.

Pohjolainen, Pertti & Simonen, Mika & Penttinen, Liisa & Eriksson, Johan 2015. Iäkkäiden helsinkiläisten toimintakyky, koettu terveys ja koulutus. *Gerontologia* 29(3). 138–151.

Rissanen, Esa & Nordling, Päivi 2020. Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN_ISBN_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 9.5.2022

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4> Viitattu 16.9.2021

Räsänen, Riitta 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomioiminen ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa: Kulmala, Jenni (toim.) 2019. Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saloranta, Eerika & Rappe, Erja & Rajaniemi, Jere & Borodulin, Katja 2022. Ryhmälii-kunta iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Gerontologia 36(1). 70–82.

Sarvimäki, Anneli 2007. Ikäihmisten eämänlaatu hyvänä arkena. Teoksessa: Ikäinsti-tuutti 2007. Ikääntyneiden arki. Näkökulmia ikäihmisten arjen kysymyksiin. <<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/11/Oraitia-2-2007-PDF.pdf>> Viitattu 1.9.2022

Seery, Mark D. & Holman E. Alison & Silver, Roxane Cohen 2010. Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/20939649/>> Viitattu: 16.9.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Mitä yli 70-vuotiaan pitää ottaa huomioon koronavi-rustilanteessa? Valtioneuvoston tiedote 55/2020. <<https://stm.fi/-/mita-yli-70-vuotiaan-pitaa-ottaa-huomioon-koronavirustilanteessa->> Viitattu:16.2.2022.

Strandberg, Timo & Tilvis, Reijo 2016. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikai-sen laitoshoidon ehkäisy. Teoksessa: Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu & Strandberg, Timo & Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 2016. Geriatria. Helsinki: Duodecim.

Suominen, Sakari 2016. Koherenssin tunne – valmius tunnistaa ja käyttää erilaisia voi-mavaroja. Teoksessa: Sihto, Marita & Karvonen Sakari (toim.) 2016 Terveyden edistä-minen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. E-kirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Särkelä-Kukko, Mona & Rönkä, Kimmo 2015. Yhteisöllinen asuminen lievittää vanho-jen ihmisten yksinäisyyttä. Gerontologia 29(4). 303–307.

Tapaninen, Annikka & Kauppinen, Tapani & Kivinen, Kirsti & Kotilainen, Helinä & Kure-niemi, Marja & Pajukoski, Marja 2002. Ympäristö ja hyvinvointi. Helsinki: WSOY.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Koronaepidemiolla on ollut ikääntyneiden arkeen sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia – yksin elävät erityisen haavoittuvainen ryhmä. <<https://thl.fi/fi/-/koronaepidemiolla-on-ollut-ikaantyneiden-arkeen-seka-positiivisia-etta-negatiivisia-vaikutuksia-yksin-elavat-erityisen-haavoittuva-ryhma>> Viitattu 20.2.2022

Tiikkainen Pirjo 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Jyr-kämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim. 284–290.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta : näkökul-mia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon Tampere: Tampereen yli-opisto.

Toimia 2015. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio. <https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00134> Viitattu: 1.2.2022

Topo, Päivi & Tiilikainen, Elisa & Seppänen, Marjaana 2021. Vanhuusiän syrjäytyminen pätkinänkuoressa – tuloksia ja politiikkasuosituksia ROSEnetistä. *Gerontologia* 35(3). 290–295.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turkoski, Beatrice B. 2006, *Managing Insomnia*
<<https://www.proquest.com/docview/195963048/B83B794D19C847F1PQ/1?accountid=11363>> Viitattu 15.5.2022.

Uotila, Hanna & Jolanki, Outi 2022. Kotona asuvien 60 vuotta täyttäneiden ihmisten yksinäisyys koronapandemian aikana. *Gerontologia* 36(3). 271–287.

Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Siljander, Eero & Meriläinen, Satu 2010. 80-vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa: Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. *Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 151–166.

Vaarama, Marja & Mukkila, Susanna & Hannikainen-Ingman 2014. 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa: Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Moisio, Pasi & Muuri, Anu (toim.) 2014. *Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. 40–60.

Varjakoski, Hanna 2021. Ikääntyneiden naapurisuhteet ja -verkot. *Gerontologia* 35(2). 193–203.

Verhage, M. & Thielman, L. & de Kock, L. & Lindenberg, J. (2021). Coping of Older adults in Times of COVID-19: Considerations of Temporality Among Dutch Older Adults. <<https://doi.org/10.1093/geronb/gbab008>> Viitattu 16.9.2021.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Ps-kustannus

von Faber, Margaret & Bootsma-van der Wiel, Annetje & van Exel, Eric – Gussekloo, Jacobijn & Lagaay, Anne M. & van Dongen, Els –Knook, Dick L. & van der Geest, Sjaak –Westendorp, Rudi G. J. 2001 Successful Aging in the Oldest Old. *American Medical Association*. <https://www.researchgate.net/publication/11623206_Successful_aging_in_the_oldest_old_Who_can_be_characterized_as_successfully_aged_Archives_of_Internal_Medicine_161_2694-2700> Viitattu 16.9.2021

Vuori, Ilkka 2022. Fyysinen aktiivisuus säilyttää iäkkäiden toimintakykyä. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 138(3), 236–245

WHO 2002. Active ageing. A policy framework. World Health Organisation.
<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO?sequence=1>> Viitattu:
1.2.2022.

Wiles, J. L. & Wild, K. & Kerse, N. & Allen, R. 2012. Resilience from the point of view of older people: 'There's still life beyond a funny knee'. *Social Science & Medicine* 74 (3). 416–424.

Windle, Gill & Markland, David A. & Woods, Robert T. (2008) Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. < <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13607860802120763?scroll=top&needAccess=true&role=tab>> Viitattu: 20.3.2022.

Arvoisa vastaaja,

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää iäkkäiden palvelukeskusten asiakkaiden, eli Sinun kokemuksiasi Covid-19-pandemian ajasta sekä selvittää pandemian vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Aikaa tämän kyselyn täyttämiseen menee noin 15 minuuttia.

Vastauslomakkeeseen **ei tarvitse laittaa omaa nimeä**, vaan saat vastata täysin nimettömänä. Vastauksen jälkeen pyydän sinua sulkemaan vastauksen kuoreen ja palauttamaan sen minulle joko postitse tai palvelukeskuksen henkilökunnalle. Vastauksia käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä Hanna Paunonen.

Vastaa ennen kaikkea niin kuin sinä itse koet. Tutkimustulokset tullaan julkaisemaan opinnäytetyönä, joka on luettavissa verkkojulkaisuna Theseuksessa. Vastaamalla kyselyyn pystyt ilmaisemaan oman tilanteesi koronapandemian jälkeisessä ajassa ja tuloksia hyödynnetään palvelukeskustoiminnan kehittämisessä.

On tärkeää, että juuri sinun kokemuksesi saadaan näkyväksi.

Sinun mielipiteesi on minulle arvokas.

Hanna Paunonen

Vanhustyön YAMK

Metropolian ammattikorkeakoulu

Kyselylomake

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä vaihtoehto, joka kuvaa tilannettasi parhaiten. Voit halutessasi ympyröidä myös useamman vaihtoehdon. Lomakkeen lopussa on myös avointa tekstiä, johon voit halutessasi kirjoittaa, mikäli koet, että jokin oleellinen asia on jäänyt mainitsematta ja haluaisit kuvailla tilannetta omin sanoin.

TAUSTATIEDOT

1) Sukupuoli

- nainen
- mies
- muu
- en halua vastata

2) Ikä

- 65 tai alle
- 66–70
- 71–80
- 81–90
- yli 90

3) Kuinka usein osallistuit palvelukeskuksen toimintaan ennen covid-19-pandemiaa (ennen maaliskuuta 2020)?

- en aikaisemmin ole osallistunut palvelukeskustoimintaan
- muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 1–2 kertaa viikossa
- 3–4 kertaa viikossa tai useammin

4) Mihin palvelukeskuksen toimintaan osallistuit ennen pandemiaa?

(Voit valita useamman kuin yhden)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> kuntosali | <input type="radio"/> harrasteryhmät |
| <input type="radio"/> liikuntaryhmät | <input type="radio"/> ravintola tai kahvila palvelut |
| <input type="radio"/> vertaistukiryhmät | <input type="radio"/> aulan avoin toiminta |
| <input type="radio"/> kädentaidonryhmät | <input type="radio"/> kurssit ja luennot |

5) Oletko koronapandemian aikana osallistunut etäryhmiin kännykällä, tietokoneella tai tabletilla/padilla?

- olen osallistunut
- en ole osallistunut
- olisin halunnut, mikäli minulla olisi ollut jokin laite
- olisin halunnut osallistua, mikäli olisi ollut sellaisesta mahdollisuudesta

6) Oletko osallistunut palvelukeskuksen pienryhmään pandemian aikana?

- Olen osallistunut
- En ole osallistunut

KOETTU HYVINVOINTI

Seuraavassa osiossa kysytään covid-19-pandemian vaikutuksia sinuun hyvinvointiisi ja terveyteen riippumatta lähtötilanteestasi. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalta sinua kokemustasi parhaiten kuvaava numero.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen, että korona pandemian myötä fyysinen kuntoni on laskeutunut.	1	2	3	4	5
Koen että koronan vuoksi terveyteni on huonontunut.	1	2	3	4	5
Käytän nykyisin enemmän liikku- misen apuvälineitä kuin ennen pandemiaa.	1	2	3	4	5
Unenlaatuni on pandemian aikana heikentynyt.	1	2	3	4	5
Olen huomannut pandemian vai- kuttaneen muistini heikentymi- seen.	1	2	3	4	5
Koronapandemia aiheuttaa mi- nussa ahdistusta ja pelkoa.	1	2	3	4	5
Koronan vuoksi koen yksinäisyy- teni lisääntyneen.	1	2	3	4	5
Koen koronan lisänneen masentu- neisuutta	1	2	3	4	5
Pandemia on huonontanut talou- dellista tilannettani.	1	2	3	4	5
Korona on vähentänyt mahdolli- suuttani toteuttaa itseäni	1	2	3	4	5

KOETTU ELÄMÄNLAATU

Pyydän sinua arvioimaan seuraavassa osiossa kokemustasi tähänhetkisestä hyvinvoinnistasi.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen elämänlaatuni yhtä hyväksi kuin ennen pandemiaa	1	2	3	4	5
Olen pystynyt toteuttamaan itseäni pandemia-ajasta huolimatta	1	2	3	4	5
Koen, että minulla on voimavaroja selviytyä ongelmatilanteista	1	2	3	4	5
Koen itseni energiseksi ja täynnä tarmoa	1	2	3	4	5
Olen elämäni tyytyväinen	1	2	3	4	5
Koen, että minulla on hyvä itsetunto	1	2	3	4	5
Koen palvelukeskusten kiinniolon vaikuttaneen arkeeni	1	2	3	4	5
Tapaan minulle tärkeitä ihmisiä edelleen yhtä paljon kuin ennen pandemiaa	1	2	3	4	5
Koen palvelukeskuksen ihmissuhteet minulle merkityksellisiksi	1	2	3	4	5

Onko vielä jotain, jota haluaisit kertoa?

Kiitos avustanne!

Teemahaastattelun runko

PALVELUKESKUSTOIMINTA

1. Millaisissa palvelukeskuksen toiminnoissa olette käyneet ennen pandemiaa?
2. Mikä teidän mielestänne palvelukeskuksen toiminnassa on teille tärkeää?
3. Löysittekö korvaavaa toimintaa palvelukeskuksen toiminnan sulkujen aikana?

ELÄMÄNLAATU

1. Minkälaisia vaikutuksia pandemialla ollut arkeenne?

FYYSINEN ULOTTUVUUS

2. Miten koette pandemian vaikuttaneen terveyteenne tai fyysiseen kuntoon?
3. Miten haluaisitte, että teitä tuettaisiin fyysisen toimintakyvyn palautumisessa/kuntoutumisessa?

SOSIAALINEN ULOTTUVUUS

4. Millainen rooli palvelukeskuksella on teidän sosiaalisiin suhteisiinne?
5. Onko pandemialla ollut vaikutusta sosiaalisiin suhteisiinne?

PSYKKINEN ULOTTUVUUS

6. Onko pandemia vaikuttanut mielen hyvinvointiinne?
esimerkiksi muistiin, uneen, mielialaan?
7. Toivoisitteko jonkinlaista tukea ja millaista?

TOIPUMINEN

1. Miten koette selvinneen pandemia-ajasta?
Osaisitteko nimetä asioita, joiden avulla koitte selviytyvänne?
2. Millaisia ajatuksia tai tunteita teillä oli pandemian aikana?
entä nyt kun aikaa on kulunut?
3. Saitteko jotain tukea pandemian aikana, millaista?
4. Minkälaista tukea kaipaisitte palvelukeskuksilta tällä hetkellä?
5. Onko jotain erityistä mitä toivoisitte arkeenne, apua tai tukea?