ARTIKKELIT

Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana

Päivi Ahosola[1], Katariina Tuominen[1], Kristina Tiainen[1], Marja Jylhä[1], Outi Jolanki[1,2]

[1]Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC), Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoE AgeCare), Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto
[2]Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto

Koronapandemian leviämisen estämiseksi asetetut rajoitukset ovat kohdistuneet erityisesti ikäihmisiin, joille tauti on vaarallisin. Miten korona-aika rajoituksineen on näkynyt ikääntyneiden elämässä ja hyvinvoinnissa? Tutkimuksemme aineistona on 31 kesällä 2020 tehtyä puhelinhaastattelua. Korona-aika rajoituksineen oli vaikuttanut haastateltujen arkeen ja hyvinvointiin eri tavoin. Suuri osa koki arkensa muuttuneen vain vähän tai ei ollenkaan, osa taas koki hyvinvointinsa huonontuneen merkittävästi. Jotkut kokivat arkensa jopa parantuneen. Niillä, joilla arki ei ollut juuri muuttunut, elämä oli saattanut olla jo ennestään rajoittunutta huonon toimintakyvyn ja vähäisten sosiaalisten kontaktien vuoksi. Osa haastatelluista oli kyennyt joko yksin tai muiden ihmisten tuella kehittämään uusia tapoja toimia, jolloin oli ollut mahdollista säilyttää arki lähes ennallaan. Ympäristön, kuten kävelyreittien ja viheralueiden, merkitys hyvinvoinnin ylläpitäjänä korostui pandemia-aikana. Yhteydenpito muihin ihmisiin puhelimitse oli tärkeä keino ylläpitää hyvinvointia. Uusi teknologia oli korvannut kasvokkaisia tapaamisia lähinnä niillä, joilla oli ennestään kokemusta sen käytöstä. Ikääntyneiden korona-arjessa korostuivat sopeutuminen, joustavuus ja elämänkokemuksen pohjalta syntyneet valmiudet pandemia-ajan kohtaamiseen.

Johdanto

Vuoden 2020 keväällä pandemiaksi yltynyt covid-19-tauti on vaikuttanut ihmisten arkeen, terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin maailmanlaajuisesti. Ihmisten välisissä kontakteissa leviävä yleisvaarallinen tartuntatauti on pakottanut ihmiset rajoittamaan sosiaalista kanssakäymistään. Suomessa valtioneuvosto otti 16.3.2020 käyttöön valmiuslain (1552/2011), ja se oli voimassa 15.6.2020 asti. Valmiuslain ja tartuntatautilain (1227/2016) perusteella muun muassa rajoitettiin kokoontumisia, suljettiin julkisia tiloja ja kiellettiin vierailut vanhusten asumispalveluyksiköihin, hoitolaitoksiin ja sairaaloihin lukuun ottamatta kriittisesti sairaiden ja saattohoidossa olevien läheisiä.

Erityisenä ohjeistuksen, rajoitusten ja suositusten kohteena ovat olleet ikäihmiset, joille koronavirustauti on vaarallisin (esim. Promislow 2020). Keväällä 2020 yli 70-vuotiaita ohjeistettiin noudattamaan karanteeninomaisia

olosuhteita eli pysyttelemään kotona ja välttämään sosiaalisia kontakteja. Palvelutaloissa ja hoivakodeissa asuville ohjeistukset merkitsivät paitsi vierailujen myös yhteisten aktiviteettien, kuten yhteisruokailun, lauluhetkien ja harrastustoiminnan, loppumista. Valmiuslain voimassaolon päättymisen jälkeenkin yli 70-vuotiaita kehotettiin rajoittamaan sosiaalisia kontakteja. Toimia arvosteltiin erityisesti siksi, että niillä todennäköisesti on tarkoittamattomia vaikutuksia hyvinvointiin ja toimintakykyyn (Jolanki 2020; Jylhä 2020; Topo 2020).

Suosituksia arvosteltiin myös siitä, että ne eivät huomioi yli 70-vuotiaiden ikäryhmän heterogeenisuutta. Ikäryhmän sisäiset ikäerot ovat kymmeniä vuosia, ja erityisesti nuorimmat ovat usein hyväkuntoisia toimijoita niin työelämässä, perheissä kuin vapaa-ajan harrastuksissaan. Myös hoivakotien sulkeminen vierailijoilta ja sen vaikutukset sosiaaliseen hyvinvointiin ovat olleet huolen kohteena. (Jolanki 2020; Jylhä 2020.) Toisaalta on keskusteltu siitä, ettei hoivakotien asukkaita ole osattu riittävästi suojella, koska heitä on menehtynyt koronavirukseen. Asia on herättänyt myös kysymyksiä rikosoikeudellisesta vastuusta (Yle 2020a). Apulaisoikeusasiamiehen kanta vierailurajoituksiin on, että jo sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus ja siitä seuranneet kuntien ja hoivakotien käytännöt olivat lainvastaisia, sillä tartuntatautilaki ei anna valtuuksia vierailujen kieltämiseen (EOAK 3232/2020).

Tutkimustietoa ikääntyneiden korona-ajasta on jo julkaistu eri maista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen syyskuussa julkaisemassa asiantuntija-arvioihin perustuvassa raportissa (Kestilä ym. 2020) todetaan omaishoitajien tuen olleen riittämätöntä, liikunta- ja harrastustoiminnan keskeyttämisen vaikuttaneen negatiivisesti iäkkäiden toimintakykyyn ja omaisten ahdistuneen hoivakotien vierailukielloista. Pirhosen ja tutkijakollegoiden (2020) mukaan omaisten hyvinvointia heikensi huoli hoivakodissa asuvien läheisten tilanteesta vierailukiellon aikana. Uusi viestintäteknologia toi osaltaan tähän helpotusta, mutta se ei korvannut vierailuja. Ikääntyneiden elämänlaatua koronapandemian aikana selvittänyt suomalainen kyselytutkimus (Rantanen ym. 2020) viittaa siihen, että pandemialla ei ole ollut suurta vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun. Ikääntyneiden elinpiiri pieneni ja aktiivisuus erilaisissa arjen toiminnoissa väheni, mutta elämänlaatu heikkeni vain vähän.

Aiemmat tutkimustulokset eri maista viittaavat siihen, että ikääntyneillä on ollut erilaisia psykologisia selviytymisstrategioita ja kykyä sopeutua koronapandemian aiheuttamaan epävarmuuteen ja muuttuneeseen arkeen. Ikääntyneet ovat tietenkin heterogeeninen ryhmä korona-aikaan sopeutumisessa. (Lopez ym. 2020; Röhr ym. 2020; Fuller & Huseth-Zosel 2021; Kivi ym. 2021.) Bizdan-Bluman ja kumppaneiden (2020) mukaan ikääntyneiden elämänlaatu pandemian aikana oli parempi ja he olivat tyytyväisempiä kuin nuoremmat. Fullerin ja Huseth-Zoselin (2021) USA:ssa tekemän tutkimuksen mukaan keskeisiä sopeutumiskeinoja olivat yhteydenpidon lisääminen läheisiin ja keskittyminen myönteisiin asioihin sekä niihin harrastuksiin, joita pystyy tekemään yksinään. Sosiaalinen yhteydenpito koettiin niin tärkeänä, että se innosti uuden teknologian haltuunottoon yhteydenpitovälineenä. Sin kumppaneineen (2021) toteaa, että vapaaehtoisen avun antaminen ja toisaalta vastaanottaminen näyttäytyivät yhtenä strategiana, joka auttoi selviytymään kriisitilanteesta, ja näissä nimenomaan vanhemmat ihmiset olivat aktiivisimpia.

Pandemia-aika on lisännyt yksinäisyyden kokemusta mutta ei kovin paljoa (Heidinger & Richter 2020; Luchetti ym. 2020; van Tilburg ym. 2020). Röhrin ja kumppaneiden (2020) mukaan eniten ahdistusta ja huolta pandemia-aika aiheutti hyvin iäkkäille, joilla oli ennestään muita terveysongelmia ja vähän sosiaalisia kontakteja. Tutkimusten mukaan pandemia-aika on vaikuttanut kielteisesti myös muistisairautta sairastavien ja heidän läheistensä hyvinvointiin heikentäen vuorovaikutusta ja mielialaa, lisäten ahdistuneisuutta, unettomuutta ja psyy-

kenlääkkeiden käyttöä, vähentäen liikkumista sekä lisäten omaishoitajien kuormittuneisuutta (Cohen ym. 2020; Tsapanou ym. 2020). Lievää muistisairautta sairastavien elämänlaatu oli heikentynyt enemmän kuin pidemmälle edennyttä muistisairautta sairastavien (Cohen ym. 2020). Hoivakotien ja palvelutalojen asukkaiden kokemuksista on vasta vähän tutkimustietoa, mutta Malesiaan (Chee 2020) ja Ranskaan (El Haj ym. 2020) sijoittuvissa tutkimuksissa todettiin, että sairastumisen pelko ja rajoitteet aiheuttivat stressiä, huolta ja surua (Chee 2020), samoin lisääntynyttä masennusta ja ahdistusta (El Haj ym. 2020).

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu myös elinpiirin pienemisen ja liikkumisen vähenemisen (Saraiva ym. 2020) sekä taloudellisten vaikeuksien (Lee 2020) heikentäneen ikääntyneiden hyvinvointia korona-aikana. Leen (2020) tutkimuksen mukaan luottamus instituutioihin suojasi hyvinvoinnin heikkenemiseltä. Kriisitilanteet eivät välttämättä merkittävästi huononna iäkkäiden ihmisten hyvinvointia, mikäli heillä on keinoja sopeutua tilanteeseen. Kielteiset vaikutukset näyttävät kasautuvan niille, joilla on ennestään terveysongelmia sekä niukat sosiaaliset ja taloudelliset resurssit.

Tässä artikkelissa olemme kiinnostuneita siitä, miten koronavirukseen liittyvät rajoitukset näkyivät ikääntyneiden elämässä ja hyvinvoinnissa. Millä tavalla tutkittavien arki muuttui, ja millä tavoin he toimivat muuttuneessa tilanteessa? Lisäksi tarkastelemme sitä, millaisena koronavirukseen liittyvien rajoitusten merkitys näyttäytyy hyvinvoinnin näkökulmasta. Teoreettisena taustana hyödynnämme sosiaalisen hyvinvoinnin teoriaa ja tutkimustietoa.

Samalla kun koronapandemian aikaisten rajoitusten tarkoitus on suojella kansalaisten terveyttä ja elämää, ne kohdistuvat hyvinvoinnin kannalta keskeisiin elämänalueisiin. Korona-ajan rajoitusten voi siten ajatella vaikuttavan niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen hyvinvointiin. Näitä hyvinvoinnin ulottuvuuksia tarkastellaan usein erillisinä, mutta tässä tutkimuksessa lähdemme siitä, että hyvinvointia on tarpeen tarkastella kokonaisuutena. Tarkastelemme aineistoa siitä lähtökohdasta, että yksilön hyvinvoinnille keskeisiä ovat suhteet muihin ihmisiin ja omaan yhteisöön sekä tietoisuus omasta merkityksestä muille ihmisille ja yhteiskunnassa yleensä (Keyes 1998; Pirhonen ym. 2019). Tärkeä osa sosiaalista hyvinvointia on mahdollisuus mielekkääseen toimintaan ja osallistuminen yhteisön elämään esimerkiksi järjestöjen ja harrastusryhmien kautta. Lisäksi sosiaalista hyvinvointia tuottaa kokemus siitä, että voi vaikuttaa omaan elämäänsä mutta saa toisaalta tarvittaessa apua ja tukea (Charles & Mavandi 2003). Sosiaalinen hyvinvointi kytkeytyy myös paikallisiin olosuhteisiin, kuten rakennettuun ympäristöön (Yang & Stark 2010; Macintyre ym. 2019). Palvelutalon asukkaiden hyvinvoinnille merkittäviä ovat sekä palvelutalon ulkopuoliset suhteet, kuten perhe- ja ystävyyssuhteet, että sen sisällä muodostuneet sosiaaliset suhteet toisiin asukkaisiin ja henkilökuntaan. (Ball ym. 2000; Street & Burge 2012; Perkins ym. 2013.)

Aineisto ja menetelmä

Tutkimus on osa Tampereen yliopistossa tehtävää Gerontologian tutkimuskeskuksen (GEREC) sekä Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön (CoE AgeCare) toteuttamaa Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) -tutkimushanketta. Aineistona oli 31 haastattelua. Haastatellut olivat iältään 64–96-vuotiaita (keski-ikä 79 vuotta). Vaikka yksi haastateltu ei ollut vielä täyttänyt 65 vuotta, otsikossa osallistujajoukosta käytetään nimitystä yli 65-vuotiaat, koska käytettävissä olevista termeistä se kuvaa parhaiten tutkimuksen ikäryhmää. Haastatelluista 19 oli naisia ja 12 miehiä, ja he olivat jo aiemmin osallistuneet SoWell-hankkeen sosiaalista hyvinvointia koskeneisiin haastatteluihin. Tutkimukseen ei osallistunut kognitiivisesti vajaakykyisiä henkilöitä. Haastattelut toteutettiin puhelimitse vuoden 2020 kesä–elokuussa, ne

litteroitiin, ja osallistujille annettiin peitenimet. Haastattelut kestivät tavallisimmin noin 20 minuuttia, mutta niiden kesto vaihteli 5 ja 51 minuutin välillä.

Osallistujista neljä asui omakotitalossa, kaksi rivitalossa, yksi maatilalla ja muut kerrostalossa. Yhdeksän osallistujaa asui palvelutalossa tavallisen palveluasumisen asukkaina. Haastatteluteemat koskivat sosiaalisia suhteita, yksinäisyyden kokemusta, asiointia, hyvinvoinnin ylläpitämistä, yli 70-vuotiaisiin kohdistuneita rajoituksia, vierailukieltoja hoitolaitoksissa sekä digitaalisten laitteiden käyttöä ja niiden hyötyjä korona-aikana. Palvelutalossa asuvilta kysyttiin lisäksi hoitohenkilökunnan toiminnasta. Osallistujat tarkastelivat laitosten vierailurajoituksia eri näkökulmista riippuen siitä, asuivatko he itse palvelutalossa, kävikö heillä palvelutalossa tavallisesti vierailijoita, toimivatko he omaisena palvelutalossa tai hoitolaitoksessa asuvalle läheiselleen tai olivatko he käyneet palvelutalossa harrastuksen takia.

Analyysin kohteeksi haastatteluista poimimme ne kohdat, joissa osallistujat kuvasivat omaa elämäänsä ja arkeaan koronapandemian aikana. Aineistoa lukemalla muodostui tulkinta, että osallistujat merkityksellistivät korona-ajan elämäänsä 1) muutoksina kielteiseen suuntaan, 2) muuttumattomuutena tai vain pieninä, merkityksettöminä muutoksina, tai 3) muutoksina parempaan suuntaan tai myönteisinä kokemuksina. Jäsensimme aineiston tämän jaottelun sekä haastatteluteemojen mukaan. Luokittelimme maininnat haastatteluteemoittain ja osallistujan muutokselle antaman merkityksen (kielteinen, ei muutosta tai myönteinen) mukaan koodaamalla ne aluksi värikoodeilla haastattelutekstiin sekä kokoamalla ne tämän jälkeen taulukkoon. Annoimme jokaiselle maininnalle tiivistetyn, pelkistetyn ilmaisun ja jatkoimme pelkistystä yhdistämällä ne yläluokkiin. Haastatteluteemat ja yläluokat näkyvät taulukossa 1. Kirjoitusvaiheessa hyödynsimme sekä luokittelua että koko 73-sivuista taulukkoa, johon olimme koonneet maininnat. Tarvittaessa palasimme myös yksittäisiin haastatteluihin taustatietoineen. Analyysimenetelmänä käytimme laadullista sisällönanalyysiä. Liikuimme teorian ja aineiston välillä, joten kyseessä oli teoriasidonnainen menetelmä: tutkija voi lähteä liikkeelle teoriasta, jonka ideat ohjaavat haastatteluteemojen muodostamista ja alustavan analyysin rakentamista, mutta analyysiä kehitellään aineistolähtöisesti ja teoriaan palataan jälleen tuloksia tulkittaessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109).

Tulokset: Ikääntyneiden korona-ajan arki ja hyvinvointi

Ennallaan pysynyt arki

Haastatteluissa toistui korona-ajan vertaaminen aiempiin koettuihin kriiseihin. Osallistujat kertoivat, että korona-aikana toteutetut rajoitukset olivat pieniä verrattuna sotavuosiin ja aiempiin kulkutauteihin, joista niistäkin oli selvitty. Korona-arjestakin oli selviydytty tekemällä asioita hiukan toisin. Sosiaalisia suhteita oli pystytty ylläpitämään keksimällä korvaavia tapaamiskeinoja. Moni oli voinut näillä keinoin tavata joitakin läheisiään ainakin ulkotiloissa. Palvelutaloissa ja myös muissa asuinyhteisöissä oli voitu tavata tuttuja etäisyyksiä pitämällä tai järjestämällä tapaamiset ulkona: *Mutta tässä kun meil on nyt vanha tuttu porukka kun mäkin oon 24 vuotta asunu, ja meil on tuttu porukka niin, pidimme kyllä tossa pihassa niin sanottuja persparlamentteja.* Joukossa oli myös kapinallisia, jotka eivät olleet noudattaneet kaikkia rajoituksia vaan olivat jatkaneet läheisten tapaamista ja käyneet perhejuhlissa lähes tavalliseen tapaan: *Ni, ei meil oo semmosia tota, rajotuksia pidetty lainkaan. Ainoo rajotus mitä on pidetty on se että ei halata.* Osalle toisten auttaminen, kuten hoivakodissa oleville tutuille vanhoille ihmisille soittelu tai asiointikyydin tarjoaminen, toi mielekkyyttä elämään.

Palvelutalojen asukkaat arvioivat palvelutalossa asumisen korona-aikana sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta paremmaksi kuin yksin

Taulukko 1. Pelkistetyt ilmaukset haastatteluteemoittain.

	Myönteinen muutos	Ei muutosta	Kielteinen muutos
Yhteydenpito omaisiin ja läheisiin	Uusi hieno kokemus.	Läheiset ihmiset ovat käyneet vierailulla. Käynyt itse perhejuhlissa. Pitänyt yhteyttä läheisiin puhelimitse tai tietokoneella. Ei ole vaikuttanut, koska ei muutenkaan tapaa läheisiä.	Ei ole tavannut lapsenlapsia. Ei ole tavannut puolisoa. Ei ole tavannut lapsia ja muita sukulaisia. Omat omaiset eivät ole käyneet, vaikka olisivat voineet.
Kaupassakäynti ja muu asiointi	Kauppa-asiointi ollut helpompaa.	Käynyt itse kaupassa ja asioilla. Tilannut suoraan kaupasta. Saanut apua viralliselta taholta, järjestöstä tms. Saanut apua omaiselta. Tarpeet ovat vähäiset.	Ei päässyt itse kauppaan, vaikka olisi halunnut. Palvelussa oli ongelmia. Läheisten avussa oli ongelmia.
Sosiaalinen kanssakäyminen	Ihmiset tarjonneet apuaan. Ihmiset soittavat ja välittävät. Palvelu on hyvää. Raha säästyy, kun ei käy vieraita.	Tavannut muita ihmisiä ulkotapahtumissa. Tavannut läheisiä ja ystäviä. Tavannut ihmisiä kutsuilla ja juhlissa. Auttanut muita ihmisiä. Puhelinyhteys on riittänyt. Ei ole vaikuttanut, koska ei muutenkaan tapaa paljoa ihmisiä.	Kaivannut ihmisten tapaamista. Kaivannut harrastusseuraa. Kaivannut juhlia ja kutsuja. Ihmisten tapaaminen on pelottanut. Ei päässyt itselleen tärkeään paikkaan tai tapahtumaan.
Yksinäisyyden kokeminen	Saanut uuden ystävän järjestön kautta.	Ei ole kokenut, koska on puoliso. Ei ole kokenut, koska viihtyy yksin kotona. Pitkään ollut yksinäisyyttä, johon on tottunut.	Sosiaalinen eristäytyminen on aiheuttanut yksinäisyyttä. Läheisten ihmisten puuttuminen aiheuttaa/korostaa yksinäisyyttä.
Hyvinvoinnin ylläpitäminen	Fyysinen kunto parantunut. Liikkunut luonnossa enemmän. Rauhoittunut, nauttinut kotonaolosta. Taloudellinen tilanne parantunut.	Ulkoillut ja harrastanut liikuntaa. Katsellut tv:tä, lukenut sanomalehteä ja kirjoja. Musiikki on ollut tärkeää. Tehnyt käsitöitä ja ristisanatehtäviä. Sosiaaliset suhteet ylläpitäneet hyvinvointia. Mökki ja piha lisänneet hyvinvointia. Lähiympäristö on tukenut hyvinvointia. Voinut hyvin. Juuri mikään ei ole muuttunut. Hyvinvointi on ollut huono.	Kaivannut urheiluharrastusta. Kaivannut kulttuuri- tai muuta harrastusta. Ei ole liikkunut. Hyvinvointi on huonontunut.
Hoitohenkilö-kunnalta saatu apu ja tuki	Henkilökunta auttaa erityisellä tavalla. Henkilökuntaa tuntuu olevan enemmän.	Henkilökunta auttanut tavalliseen tapaan. Toimintatavoissa vain pieniä muutoksia koronan myötä.	Toimintaa supistettu.
Laitoksissa ja hoivakodeissa vierailut	Vierailukiellot hyvä asia. Tapaaminen tauon jälkeen erityisen mieluisaa.	Ei omaisia laitoksessa/hoivakodissa (omainen). Ei omaisia, jotka olisivat tulleet vierailulle (asukas). Olen pitänyt yhteyttä muulla tavoin (omainen). Vierailukiellosta ei ole suurta harmia (asukas). Vierailujen kieltämisen on hyväksynyt (omainen).	Oli huono asia, kun ei päässyt tapaamaan läheistä (omainen). On aiheuttanut vaikeuksia (asukas). On haitannut, kun ei ole päässyt harrastamaan palvelutaloon (vierailija).
Digitaalisten laitteiden ja etäyhteyden käyttö	Laitteet korvaavat palvelua hyvin. Saanut uusia asioita elämään laitteiden avulla. Tietotekniikan merkitys on kasvanut.	On käyttänyt, ja myös ennen korona-aikaa on käyttänyt. Ei ole käyttänyt, eikä ennen korona-aikaakaan ole käyttänyt. Puhelin riittää. Ei tarvitse tietokonetta.	Ei halua käyttää tietokonetta. Ei voi käyttää terveydellisistä syistä. Ei ole ihmisiä, joiden kanssa käyttäisi etäyhteyksiä. Etäyhteydet eivät sovellu omiin harrastuksiin.

kotona asumisen – he olettivat, että yksinasuminen olisi ollut paljon yksinäisempää. Vaikka palvelutalon sulkeminen ulkopuolisilta koettiin ikävänä, vierailujen rajoittamista pidettiin ymmärrettävänä ja tärkeänä: … *sitten meni ovet kiinni ja laput oviin että, täällä ei saa vierailua ja, noin. Ja mut täällähän oli, kyllähän täällä, on ihan hyvä olla, loppujen lopuks.* Myös omaisena toimiva haastateltu oli sopeutunut laitosten vierailurajoituksiin, kun korvaavia yhteydenpitotapoja oli löytynyt ja luottamus hoitajiin syntynyt: *Sit mä aattelen että häl on hirveen hyvät hoitajat, vakituiset hoitajat, että sekin ahdistus* [siitä ettei pääse katsomaan] *on lakannut tässä että…*

Aineisto toi esille haastateltavien heterogeenisuuden yksinolon kokemisessa ja yksinäisyyden tuntemisessa. Yksinolo ei aina haitannut eikä tuonut muutosta arkeen, esimerkiksi silloin kun se oli elämän varrelta tuttua ja mieluistakin. Joskus yksinäisyys oli tuttua, mutta ei mieluista, vaan sellaista, johon piti vain alistua. Aino (80 v.) oletti aktiivisempien ihmisten kärsivän yksinäisyydestä enemmän ja kuvasi omaa tältä osin muuttumatonta arkeaan näin:

> *Että siinä mielessä mä en ollenkaan, tunne tätä yksinäisyyttä, olevan olemassa mitä nyt monilla varmaan on tän koronan takia. Ne jotka on paljon py-, käyny kerhoja ja menny kuoroja ja vaikka mitä, niin niillä varmaan on vaikeempaa. Mutta mä oon nyt sitten,* [Maijan] *kuolemasta saakka ku mä oon joutunu sairauk-, oleen niin paljon, kotona ja yksin ja näitten vaivojeni kanssa niin, mun on ollu helpompi alistua siihen.*

Esimerkkinä uudenlaisista toimintatavoista pandemian aikana on uuden teknologian käyttöönotto. Tietokoneen ja älypuhelimen avulla tapahtuva viestintä oli joillekin toiminut kasvokkaisia tapaamisia korvaavana yhteydenpidon ja asioinnin välineenä. Joillakuilla oli osaamista, kiinnostusta ja tarvittavat välineet hoitaa sähköisesti asioita, joiden takia he olivat ennen menneet pankkiin tai kauppaan: *Mutta nyt, en edes ruokakaupoissa, ja tuota, tulee sillä tavalla et minä tietokoneella kirjotan listan ja mulle tulee torstaisin aina ruokaa sitten kaupasta, yhdestä kaupasta. Ja sitten mä maksan tietokoneella.* Digitaalisten välineiden ja etäyhteyksien merkitys oli yleensä samanlainen kuin se oli ollut ennen koronaakin: joko se oli jo tuttua ja käytössä tai sitten ei. Käyttämättömyyttä perusteltiin muun muassa ihmiskontaktien tärkeydellä. Asioita haluttiin hoitaa paikan päällä ja kasvotusten niin kauan kuin se oli mahdollista: *Ei ole verkkopankkia. Kyllä me ihan ollaan vanhakantasia. Niin kauan kun näin voi olla.*

Sosiaalisia suhteita oli mahdollista myös jatkaa entiseen tyyliin vanhan teknologian eli tavallisen puhelimen avulla. Joillekin puhelinkeskustelut tarjosivat korvikkeen kasvokkaisille tapaamisille, ja yhteydenpito puhelimitse oli jopa lisääntynyt normaaliaikaan verrattuna: …*mun vanhat luokkatoverit, ykskin soitti, jota mä en vuoskymmeniin nähny ni, soitti mulle. Ja sitte semmoset pikkuserkut, jotka ei yleensä kovin usein soita niin, nekin on soittanu mulle. Ja yks mun entinen oppilaani on soittanu mulle. Ja ni olihan se, kaupungistakin soitettiin, joo. Ja seurakunnan pappi soitti tuota, se naispappi…* Haastateltavat näkivät sosiaaliset suhteet tärkeinä hyvinvoinnille. Hyvinvoinnin edistämisenä nähtiin jopa se, että sai vilkuttaa parvekkeelta lapsenlapselle.

Arjen asioiden hoitaminen oli useimmilla hoitunut myös korona-aikana, mutta paljolti uusin keinoin. Monet olivat jättäneet ruokaostosten teon omaisille tai jollekulle muulle taholle, joka toimitti ostokset kotiin. Jotkut olivat päättäneet edelleen käydä kaupassa itse, mutta hekin kertoivat muuttaneensa kaupassakäyntirutiineja hygieniaohjeiden takia: *Ja, joo, sitten täyty noin, käsidesiä ja, noin, kertakäyttöhansko-ja käyttää ja, ja tälläin että kaikki oli hyvin hoidettu.* Moni kertoi, että heidän kaupassakäynnin ja asioinnin tarpeensa olivat pieniä. Näin oli erityisesti palvelutalossa, jossa sai ruuan ja avun talon puolesta: *Kun mä en oikeestaan tarvi paljon mitään, kun täällä on, on aamupala, ja sit kahvi ja voileipä ja niin päin pois.*

Moni kallistui sille kannalle, että suurta muutosta osallistumisen ja hyvinvoinnin ylläpitämisen mahdollisuuksissa ei ollut tapahtunut. Tärkeitä hyvinvoinnin ylläpitäjiä olivat erilaiset harrastukset ja toimet, jotka eivät vaatineet muiden seuraa. Kirjastot, musiikki, käsityöt, tutut televisio-ohjelmat ja sanaristikot, joita lehdet julkaisivat poikkeuksellisen paljon, olivat monille tärkeä osa päiväohjelmaa ja auttoivat pitämään arjen rutiinit ennallaan. Asuinpaikan olosuhteet ja erityisesti hyvät ulkoilumaastot olivat tärkeitä hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta: *Joo kyllä mä oon niinkun neljä viis kilometriä päivässä vähintään kävelly. Kun täällä on niin hyvä, hyvät kävelymaastot täällä kirkonkylällä niin.* Ne, joilla oli piha tai mökki ja riittävästi toimintakykyä niistä nauttimiseen, tiedostivat olevansa onnekkaita verrattuna niihin, joilla näitä mahdollisuuksia ei ollut.

Muuttumattoman arjen taustalla oli toisinaan se, että toimintamahdollisuudet olivat olleet heikot jo aiemmin. Koronan vuoksi asetetuilla rajoituksilla ei ollut merkitystä, jos elämä oli jo ennestään hyvin rajoittunutta sekä sosiaalisen kanssakäymisen että liikkumisen näkökulmasta. Oli myös niitä, joiden terveys oli niin heikko, etteivät he päässeet omin voimin asunnostaan liikkeelle tai asunto oli niin esteellinen, että sieltä poistumiseen olisi tarvittu toista ihmistä, jota ei ollut saatavilla. He kokivat elävänsä jo muutenkin eristyksissä: *No, ei korona-aika ole erottunut muista vaikeuksista ku tää, kun ei oikeen pääse minnekään ja, muuta ku olla täällä kotona, liikkuun ei pääse.*

Läheisten tapaamisen hankaluudet ja laitosten vierailurajoitteet eivät myöskään vaikuttaneet arkeen silloin, kun vieraita ei muutenkaan käynyt: *Juu ei, ei siis minun kohaltani ei oo yhtään haitannu. Ja tosiaan ku, minulla ei oo sitä sukua sillai että emmä oo siis kaivannu, kaivannu mitään.* Harrastustoiminnan ja tilaisuuksien perumiset eivät nekään haitanneet, jos niissä ei käyty muutoinkaan. Jos elämä oli jo pitkään rajoittunut neljän seinän sisään ja yksinäisyyden kokemukset olivat osa normaalielämää, korona-aika ei tuonut arkeen suurta muutosta.

Huonontunut arki

Korona-ajan vaikeudet liittyivät sosiaalisen kanssakäymisen kuihtumiseen sekä harrastus- ja liikuntamahdollisuuksien vähenemiseen. Sosiaalisen kanssakäymisen osalta kielteisestä muutoksesta kertoivat erityisesti ne, joiden elämä ennen koronaa oli ollut sosiaalisesti aktiivista ja antoisaa ja jotka suhtautuivat rajoituksiin vakavasti. Ne, joilla oli perhe, lapsia ja lapsenlapsia, harmittelivat sitä, etteivät voineet tavata läheisiään pitkään aikaan tai että tapaamiset olivat hyvin pikaisia ovensuutapaamisia: *Mut se että kun ei oo nähny lastenlapsia eikä muita, että… ni semmoset on kyllä mulle ollu.* Jos ikääntyneet puolisot asuivat eri palveluasumisyksiköissä, korona-ajan rajoitukset olivat johtaneet pitkään taukoon tapaamisissa: *Että sikäli hankalaa että, vaikka asuu samassa talossa, minä olen vanhalla puolella ja hän on uudella puolella. Eikä saa kahteen kuukauteen nähty toisiamme…*

Jotkut, mutta eivät kaikki, olivat voineet tavata läheisiään pihassa: *Joo on ollu pihalla joitain ihmisiä, on käyny omaisia, maskit suun edessä, et niitä on käynyt tossa. Ja, ku mulla ei oo käynyt täällä sisällä, eikä oo pihallakaan.* Kielteisimpään sävyyn laitosten vierailukiellosta kertoivat omaisen roolissa olevat. Henkilö, jonka veli oli sairastunut vakavasti ja lopulta menehtynyt, ei ollut päässyt veljensä luo edes papin kanssa. Hän koki tilanteen hyvin traumaattisena mutta yritti käsittää sen järjellä: *Tunnemaailmassa se on ollu hirveintä kokemusta, mutta järjellä käsittää sen että kai se on ollu tarpeen.*

Palvelutalojen myös ulkopuolisille tarjoaman sosiaalisen toiminnan tärkeys nousi aineistossa esille. Harrastusryhmien lakkaamisen kerrottiin vaikuttavan kielteisesti niin fyysiseen kuin sosiaaliseen ja psyykkiseenkin hyvinvointiin. Moni oli käynyt harrastamassa juuri palvelutalossa, jonka ovet menivät kiinni vierailurajoitusten astuessa voimaan: *Sitte toinen on semmonen harrastus kun tota, saven, saven muotoilu. Se jäi kans heti pois, ku se tapahtu semmosessa palvelutalon yhteydessä ni.* Koronapandemian vaikutus näkyi siten, että yhteisen toiminnan

sijasta monet viettivät suuren osan aikaansa yksin omassa asunnossaan.

Eristäytyminen, erityisesti silloin kun siihen liittyi sairastamista, oli vaikuttanut hyvinvointiin kielteisesti: *Että, kyllä se on vaikuttanu hyvin... hyvin tota, kokonaisvaltaisesti on varmaan hirveen hyvä sana.* Elämää tavallisesti rytmittävät merkkipaalut ja juhlat, kuten syntymäpäivät ja hautajaiset, jäivät pitämättä, mikä koettiin hyvin ikävänä. Pelko tartunnasta varjosti niitä tapaamisia, jotka onnistuttiin järjestämään. Rajoitukset merkitsivät monille sitä, että kalenterista olivat hävinneet kaikenlaiset mieluisat tekemiset oman kodin ulkopuolella. Asioinnissa hankaluutena koettiin se, ettei asioita päässyt hoitamaan itse, ja jotkut kaipasivat tavallista kaupassakäyntiä. Pieniltä vaikuttavilta tapahtumilla oli monelle suuri merkitys arjessa, kuten esimerkiksi Auvo (85 v.) kertoi:

> *No justiin se kun esimerkiksi että kun mennee kaupunkiin, jos uskaltaa mennä, ja haluaisi juua kahvetta niin kun ne ei saanu juua sisällä. …se tuntuu sitten kävellä katua ja juua kahvia mennessään ja heittää se kuppi olan yli sit. Eihän semmonen ole ennää, se jo on jollain lailla, rajottaa semmonen kun tuota, ei voi olla niin ku ennen. Nehän nyt on pikkuseikkoja, jos on puhe ihan elämästä ja kuolemasta. Mutta, niistä pikkuseikoistahan tämä arki muodostuu.*

Erityisesti yksin asuville korona-ajan eristäytyminen merkitsi yksinäisyyttä, kun läheisiä ihmisiä, kuten lapsia ja lapsenlapsia, ei saanut tavata. Yksinäisyys korostui, jos läheisiä ihmisiä oli kuollut tai jos omaisiksi koettuja ihmisiä ei ollut: *Tuntuu. Kyllä. Ja kun mulle vielä sillä tavalla että kun, mul ei oo ketään omaisia.* Vaikka yksinäisyydestä kärsittiin, jotkut kuvasivat sen jossain määrin kuuluvan vanhuuteen. Yksinäisyyden kerrottiin olevan asia, johon on mahdollista tottua ja josta ei haluttu valittaa. Joillekin yksinäisyyden tunteminen oli jatkumoa pitkältä ajalta, mutta toisille se oli tullut elämään vasta korona-arjessa, yllätyksenä, kun läheisiä ei voinut tavata: *No se on ihan yllättävän, yllättävän, on kyllä* [ollut yksinäisyyden tunteita].

Digitaalisista laitteista ja etäyhteyksistä oli joillekin hyödyn sijaan suorastaan harmia. Joku totesi, ettei heillä ole laitteita eikä niitä haluta hankkiakaan. Joillakuilla laitteet oli hankittu, mutta niitä ei käytetty. Omaa oppimista epäiltiin, tai näitä epäilyjä oli esittänyt joku toinen, eikä laitteita haluttu sitten hankkia turhaan. Jotkut olivat kokeilleet uusia laitteita mutta todenneet, että fyysinen rajoite, kuten käsien vapina tai huono kuulo, estivät niiden käytön. Kaikilla ei ollut henkilöitä, joihin olisi voinut pitää yhteyttä esimerkiksi videopuheluilla, eikä oppiminen silloin kiinnostanut: …*kyllä mä luulisin että, sitä pystys käyttämäänkin. Mutta, mulla nyt ei oikeestaan oo paljon semmosia, kavereita jotka, toi ikä alkaa olla jo semmonen että, on jo rivit harvennu aika paljon.*

Korona-ajan hyvä arki

Moni haastateltava puhui korona-ajan muuttuneista käytännöistä myönteisesti. Kun tilanteita tulkittiin myönteisessä valossa, hyviä puolia löydettiin miltei asiasta kuin asiasta. Sosiaalista eristäytymistä oli mahdollista sietää ajattelemalla, että kyse on tilapäisestä asiasta. Tapaamisten rajoittaminen osoitti, miten tärkeitä läheisten tapaamiset ovat, ja siten paradoksaalisesti tapaamisten merkitys korostui: *Sitten oli hauska kun taas nähtiin, nähtiin että, se oli, kummaltakin puolelta sanottiin että oli mukava taas nähdä.* Yhteydenpitoon myös keksittiin uudenlaisia keinoja vierailurajoitusten vuoksi. Yksi osallistuja kertoi metsässä kuusten alla järjestetystä piknikistä, joka olisi todennäköisesti jäänyt kokematta ilman poikkeustilannetta. Toinen taas antoi yhteisruokailuiden perumiselle ja ruoan tuomiselle huoneeseen varsin myönteisen tulkinnan: *Mutta ei se nyt mitään haittaa, tämmösessä on ni, päinvastoin se että, ruoka tuodaan tänne huoneeseen, että ei, niin se ens tuntu että täähän on kun hotellissa olis eläsi.* Koronapandemian aikaiset rajoitukset olivat siis innoittaneet uudenlaisiin toimintatapoihin

tai niihin oli löydetty positiivinen tulkinta, joka todennäköisesti helpotti sopeutumista poikkeusoloihin.

Rajoituksia myös arvostettiin ja pidettiin tärkeinä, koska niiden katsottiin kertovan halusta suojella iäkkäitä ihmisiä. Laitosten ja hoivakotien vierailurajoituksia pidettiin siksi hyvänä asiana: *Tottakai siis, tarkotus on hyvä ja kyllä se varmaan hyvä on ollutkin.* Erityisesti palvelutalossa asuvat kertoivat arvostavansa saamaansa suojelua ja ymmärsivät vierailurajoitukset tartunnan rajoittamisen näkökulmasta. Keijo (91 v.), joka ei ollut tavannut samassa palvelutalossa eri kerroksessa asuvaa vaimoaan kahteen kuukauteen, suhtautui vierailurajoituksiin hyvin myönteisesti:

> *Ei, kyllä, kyllä se, se on erittäin hyvä siinä mielessä että, tänne ei pääse ketään ulkopuoliset. Ei, ei omaisetkaan tai mitkään läheisetkään että, siten estetään juuri sen tän, taudin tulo, tähänkin taloon. Tääl on hyvin vähän ollu mitään, eikä yhtään oo tämmösiä tilanteita että ois ketään ollu, tässä talossa vaikka täs on suuri talo niin, tääl on se yks, se ryhmäpuoli mis on niitä, yksinäiset asuu, missä vaimokin on niin, tääl on viis eri kotia. Näitä yksinäisiä mitkä hoidetaan eri tasolla ja isolla, isolla isolla väkimäärällä niin, kyl se ihan, ihan oikein on… Näin se, näin on, tai se vaimokin pääsi niinku tavallaan siihen turvalliseen paikkaan siinä mielessä.*

Hoitohenkilökunnan toimintaa korona-aikana arvostettiin ja heitä kiiteltiin esimerkiksi tapahtumien järjestämisestä ulkotiloissa. Aineistossa oli vain yksittäisiä mainintoja hoitajien lisääntyneestä kiireestä, ja joidenkin mielestä hoitohenkilökuntaa vaikutti olevan jopa enemmän korona-aikana. Joskus juuri tietyn ammattihenkilön merkitys hyvinvoinnin ylläpitämiselle oli suuri: *Tänne tuli fysioterapeutti, semmonen joka on minun sukulaistyttöni kanssa ollut samassa urheiluseurassa ja ovat urheilleet paljon. Ja tää haluaa aina että minä lähden vähän kävelee rollaattorin kanssa ja, me ollaan tehty yhdessä vähän lenkkiä ja.*

Myös keskinäisen huolehtimisen oli havaittu lisääntyneen. Moni oli kohdannut arjessaan toisten ihmisten auttamishalua ja hyväntahtoisuutta, ja se oli tuonut hyvää mieltä: *…naapurin mieskin tuli ja soitti ovikelloo, että miten sinä nyt jaksat.* Osallistujien kertomuksista syntyi vaikutelma, että myös julkisia, yksityisiä sekä kolmannen sektorin palveluita edustavat toimijat olivat alkaneet huomioida entistä paremmin muutokset asiakkaiden tilanteissa. Jollakulla oli kokemuksia apteekkarista, joka oli tuonut lääkkeet kotiin asti, tai palvelubussin henkilökunnasta, joka kantoi kassit kotiovelle asti. Kolmannen sektorin toimintaa oli mukautettu vastaamaan lisääntyneisiin sosiaalisiin tarpeisiin, ja joku oli saanut järjestön kautta uuden ystävän.

Elämän rauhoittumisessa nähtiin paljon hyvää. Moni oli huomannut, että luonnossa liikkuminen oli lisääntynyt, ja piti sitä myönteisenä. Taloudelliset asiat tulivat aineistossa esiin lähinnä myönteisessä mielessä esimerkiksi siten, että rahaa oli säästynyt, kun menot olivat pienentyneet. Myös kulutuksen ja matkustamisen väheneminen koettiin myönteiseksi asiaksi. Esimerkiksi Pirkko (64 v.) kertoi seuraavasti:

> *Tää on tietysti ikävää mutta mä aina välillä aattelen että tässä nyt, on omat hyvätkin puolensa, näissä rajotteissa ja matkustusrajotteissa, ja toivottavasti tää aika nyt opettais, no, aika, aika nyt ohjais ihmisten, tää on nyt aika… sanottu mutta vähän niinku arvomaailmaakin siihen suuntaan että, et tota, onko niinkun tämmönen kuluttaminen ja hillitön matkustelu ja kaikki ni onks se kauheen välttämätöntä. Tämmöstä pysähtymistä justiinsa ja, sen näkemistä että mitä kaikkee hienoo siinä ympäristössä ja omassa kotimaassa on.*

Teknologiaa ja etäyhteyksiä arvostettiin silloin, kun ne auttoivat pitämään yhteyttä lapsiin ja lastenlapsiin. Niille, joille digitaalisten laitteiden ja sosiaalisen median käyttö oli tuttua, etäryhmät ja muut uudet mahdollisuudet ylläpi-

tivät sosiaalista kanssakäymistä ja loivat uutta sisältöä elämään. Myös uusia asioita oli opittu, kuten kuvien katsomista kännykältä: *Että kun ne nuoret osaa käyttää niitä ja mä osaan kyllä katsoo.* Digitaaliset laitteet toivat uusia elementtejä sukupolvien väliseen kanssakäymiseen ja mahdollistivat esimerkiksi osallistumista aikuisen lapsen elämäntapahtumiin, kun tämä jakoi kuvia ja videoita äidilleen.

Pohdintaa ja johtopäätöksiä

Tutkimus tuo esille sitä moninaisuutta, jota korona-arki rajoituksineen on merkinnyt ikääntyville ihmisille. Osallistujat kokivat rajoitteet eri tavoin, ja samoilla rajoitteilla voi olla eri ihmisille aivan eri merkitys. Siinä missä yksi koki tietyn rajoitteen tai muuttuneen käytännön huonontavan arkeaan ja hyvinvointiaan merkittävästi, toinen koki sopeutuvansa siihen helposti tekemällä vain pieniä muutoksia arjessaan. Joskus nämä arjen muutokset koettiin jopa virkistävänä vaihteluna. Tärkeä kysymys on, kuinka tunnistaa ne, jotka eniten tarvitsevat tukea ja apua pandemiatilanteen aiheuttamista haasteista selviytymiseen. Tuen tarve ei välttämättä ole objektiivisesti mitattavissa vaan liittyy ihmisen omaan kokemukseen jaksamisestaan ja pärjäämisestään. Siksi esimerkiksi joidenkin kuntien toteuttamat puhelinsoitot ikääntyneille heidän poikkeusoloihin liittyvien huoliensa kartoittamiseksi voivat olla hyvä keino tunnistaa avun ja tuen tarpeessa olevia (Yle 2020b).

Mitä sitten on näiden erilaisten, yksilöllisten, kokemusten ja merkitysten taustalla? Kaikki eivät kertoneet arkensa juurikaan muuttuneen. Jos arki oli jo ennestään huonon terveyden, olemattomien sosiaalisten suhteiden ja esteellisen ympäristön vuoksi eristyksissä elämistä, korona-aika ei huonontanut sitä merkittävästi. Toisilla taas hyvinvoinnin resursseja oli enemmän ja ne kantoivat siten, että elämä jatkui perheen, kodin ja ehkä kesämökin piirissä vain pienin muutoksin.

Joidenkin haastateltujen arki oli kuitenkin muuttunut niin, että heidän hyvinvointinsa oli huonontunut. Sosiaalisilla suhteilla ja aktiivisella toiminnalla oli ollut aiemmin suuri merkitys, eikä näitä suhteita ja toimintaa ollut mahdollista ylläpitää korona-aikana. Elinpiiri kutistui ja arki köyhtyi merkittävästi, kun aiemmin tärkeät harrastukset ja menot yhtäkkiä peruuntuivat (myös Heid ym. 2021). Osa haastatelluistamme kertoi sosiaalisen eristäytymisen aiheuttaneen tai lisänneen yksinäisyyden tuntemuksia; tämä on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa (Heidinger & Richter 2020; Luchetti ym. 2020; van Tilburg ym. 2020). Joillekin taas yksinäisyys oli osa elämää jo ennestään, ja joku piti sitä jopa luonnollisena osana vanhenemista.

Joidenkin ikääntyvien kokemukset siitä, että arki ei huonontunut pandemian aikana, voivat tulkintamme mukaan kertoa resilienssistä eli kyvystä sopeutua vaikeuksiin ja löytää uusia keinoja toimia muuttuneessa tilanteessa (Bolton ym. 2016). Tutkimuksemme tukee aiempia havaintoja ikääntyvien ihmisten kyvystä sopeutua muutoksiin ja kääntää vaikeatkin asiat myönteisiksi. Yhtäältä iäkkäät ovat suurimmassa riskissä sairastua vakavasti, mutta toisaalta heillä näyttää olevan kokemusta ja kykyä sopeutua kriisiaikoihin sekä keinoja kehittää arkirutiineihin uusia ratkaisuja (Lopez ym. 2020; Röhr ym. 2020; Fuller & Huseth-Zosel 2021; Kivi ym. 2021).

Sosiaalinen hyvinvointi rakentuu muiden kanssa jaetuista näkemyksistä ja kokemuksista sekä luottamuksesta toisiin ihmisiin ja yhteiskuntaan yleensä (Keyes 1998; Charles & Mavandi 2003). Koronarajoitukset eristivät monia ihmisiä koteihinsa ja koskivat keväällä 2020 tiukimmin iäkkäitä ihmisiä, mutta sosiaalinen yhteenkuuluvuus ja ajatus siitä, että pandemia koskettaa kaikkia ja rajoitukset ovat kaikkien parhaaksi, näytti tukevan rajoitusten sietämistä ja hyvinvointia. Vaikka jotkut kritisoivat rajoituksia, monien mielestä yli 70-vuotiaiden erityisrajoitukset kertoivat siitä, että iäkkäiden suojaamista pidetään yhteiskunnassa tärkeänä. Tämä tulos puolestaan kertoo, että

yksilön hyvinvointia tukee tunne siitä, että on jollakin tavalla omalle yhteisölleen tärkeä (Keyes 1998). Osallistuminen yhteisiin ponnistuksiin taudin torjumiseksi voidaan myös nähdä tärkeänä tehtävänä tai ainakin välttämättömänä pahana, johon osallistutaan valittamatta. Vapaaehtoinen toisten auttaminen toi mielekkyyttä korona-ajan elämään, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu (Sin ym. 2021).

Sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta kertonee myös se, että enemmän kuin omasta arjestaan ja selviytymisestään monet osallistujat olivat huolissaan toisista. He vertasivat itseään toisiin ikääntyneisiin, joiden asioiden oletettiin olevan huonommin. Näitä toisia olivat esimerkiksi palvelutalossa asuvat, joiden oletettiin kärsivän suuresti vierailurajoituksista, tai nuoremmat, joiden harrastuksia ja sosiaalista elämää rajoitusten oletettiin merkittävästi haittaavan, tai itseä vielä yksinäisemmät. Palvelutalossa asuvat eivät kuitenkaan yleensä olleet tyytymättömiä elämäänsä vaan kokivat olonsa turvalliseksi, vaikka kaipasivatkin läheisiään vierailulle.

Korona-ajan hyvinvointia tuki mahdollisuus tehdä mielekkääksi koettuja asioita ja toimia joko yksin tai yhdessä muiden kanssa myös oman kodin ulkopuolella (vrt. Charles & Mavandi 2003). Esimerkiksi palvelutalon pihalla järjestetty ulkoilmakonsertti tarjosi niin musiikkielämyksen kuin muiden seuraa. Tärkeä osa sosiaalista hyvinvointia on tunne, että omilla toimillaan voi vaikuttaa omaan elämäänsä, mutta mikäli ei itse kykene toimimaan ja tarvitsee apua ja tukea, sitä on saatavilla (Charles & Mavandi 2003). Siten ei ole ihme, että koronapandemian tuoma epävarmuus omasta ja muiden tulevaisuudesta oli jossain määrin horjuttanut hyvinvointia. Toisaalta monilla oli kokemus saadusta tuesta ja avusta ja luottamus siihen, että myös iäkkäistä huolehditaan.

Toimiva rakennettu ympäristö ja mahdollisuus liikkua oman kodin ympäristössä tulivat esille tärkeinä hyvinvointia tukevina tekijöinä (vrt. Yang & Stark 2010). Luonto ja viheralueet sekä kävelymaastot olivat merkittäviä hyvinvoinnin lähteitä korona-arjessa niille, jotka pystyivät liikkumaan kodin ulkopuolella, ja niillekin, joilla oli mahdollisuus päästä luontoon toisten avustuksella. Toimiva rakennettu ympäristö sekä viheralueiden ja puistojen olemassaolo ja niihin pääsy ovat myös kriisiaikoina tärkeitä omatoimisen liikkumisen ja sosiaalisen kontaktien kannalta (Macintyre ym. 2019). Oman kodin ulkopuolella liikkuminen tarjosi mahdollisuuden paitsi fyysiseen aktiivisuuteen myös sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen (vrt. Gonyea & Burnes 2013).

Teknologian merkitys asioinnissa ja yhteydenpidossa on lisääntynyt koronapandemian aikana. Osa tutkimuksemme haastatelluista hyödynsi uutta teknologiaa, kuten tietokonetta ja älypuhelinta, arjen sujuvoittamiseksi sekä yhteydenpidossa läheisten kanssa, kun taas osa ei käyttänyt lainkaan tällaista teknologiaa. Teknologia hyödytti erityisesti niitä, jotka jo ennen korona-aikaa olivat käyttäneet digilaitteita: he olivat rohkaistuneet opettelemaan uusia taitoja. Sitä vastoin teknologiaa täysin käyttämättömät eivät näyttäneet rohkaistuneen opettelemaan laitteiden käyttöä. Fullerin ja Huseth-Zoselin (2021) tutkimuksessa sosiaalisten kontaktien ylläpidon mahdollisuus oli innostanut myös ensikertalaisia käyttämään uutta teknologiaa, joten tässä asiassa tulokset ovat erilaisia. Uuden teknologian sijaan useimmille haastatelluille merkittävää oli vanha teknologia eli puhelin, jonka avulla yhteydenpito toisiin ihmisiin paljolti tapahtui epidemia-aikana. Uuden teknologian merkitystä kriisiaikoina korostettaessa onkin tärkeää huomioida, millaiseen tilanteeseen jäävät ne, jotka eivät tällaista teknologiaa osaa tai pysty käyttämään.

Tulosten moninaisuutta selittää se, että haasteltavien ikä ja elämäntilanteet vaihtelivat. Vielä heterogeenisempi oli kuitenkin koko korona-ajan toimenpiteiden kohteena oleva ikääntyneiden ryhmä. Tämän tutkimuksen aineistosta puuttuvat esimerkiksi pidemmälle edennyttä muistisairautta sairastavat, joiden kokemusten esille saaminen olisi edellyttänyt erilaista tutkimuksellista lähestymistapaa. Kokemukset siitä,

millaisena korona-arki on koettu silloin, kun vaikkapa kotiin eristäytymisen ja vierailurajoitusten perusteita on vaikea ymmärtää, puuttuvat tutkimuksestamme. Haastattelut tehtiin kesällä, jolloin korona-arjesta oli koettu vasta ensimmäinen aalto ja tilanne oli rauhallinen. Tutkimuksemme ei myöskään kerro mitään siitä, kuinka yleisiä erilaiset vaikeudet pandemian aikana ovat olleet ikääntyneiden keskuudessa ja miten ne erosivat eri-ikäisten kesken – siihen ei aineisto sovellu. Tätä kirjoitettaessa maaliskuussa 2021 tartuntatapausten määrä on taas jyrkästi nousemassa, ja uusia rajoituksia on tullut voimaan. Uutta tutkimusta tarvitaan sen selvittämiseksi, millaisia vaikutuksia pitkällä, toista vuotta kestäneellä poikkeusajalla on sosiaaliseen hyvinvointiin.

Vaikka tutkimus osoitti, että ei ole mitään yleistä ja yhteistä tapaa, jolla koronan aiheuttamat rajoitukset näkyivät yli 65-vuotiaiden hyvinvoinnissa, päällimmäiseksi jäänyt vaikutelma ikääntyneiden korona-arjesta sen ensimmäisinä kuukausina oli melko myönteinen ja toiveikas. Osallistujat sopeutuivat korona-arkeen pääosin tyynesti ottaen sen asiana, jonka kanssa oli vain elettävä. Poikkeustilanteen pitkittyessä haitat tulevat kuitenkin suuremmiksi hyvinkin selviytyvillä. Siksi on syytä pohtia ja kehittää käytännön ratkaisuja ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiseen poikkeusaikoina.

Yhteydenotto:
Päivi Ahosola, TtM, FT, tutkijatohtori
Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC),
Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö
(CoE AgeCare), Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Tampereen yliopisto
paivi.i.ahosola@tuni.fi

Kirjallisuus

Ball MM., Whittington FJ, Perkins MM, Patterson VL, Hollingsworth C, King SV et al. Quality of life in assisted living facilities: viewpoints of residents. J Appl Gerontol 2000;19(3):304–25. https://doi.org/10.1177/073346480001900304

Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Jurek P, Bidzan L, Knietzsch J, Stueck M, Bidzan M. A Polish and German population study of quality of life, well-being and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. Front Psychiatry 2020. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.585813

Bolton KW, Praetorius RT, Smith-Osborne A. Resilience protective factors in an older adult population: a qualitative interpretive meta-synthesis. Soc Work Res 2016;40(3):171–82. https://doi.org/10.1093/swr/svw008

Charles ST, Mavandi S. Relationships and health across the lifespan. In: Lang F, Fingerman K, eds. Growing together: personal relationships across the lifespan. New York: Cambridge University Press, 2003:240–67.

Chee SY. COVID-19 pandemic: the lived experiences of older adults in aged care homes. Millenial Asia 2020. https://doi.org/10.1177/0976399620958326

Cohen G, Russo MJ, Campos JA, Allegri RF. COVID-19 epidemic in Argentina: worsening of behavioral symptoms in elderly subjects with dementia living in the community. Front Psychiatry 2020;11. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00866

El Haj M, Altintas E, Chapelet G, Kapogiannis D, Gallouj K. High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. Psychiatry Res 2020;291:e113294. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113294

EOAK 3232/2020. Internet: www.oikeusasiamies.fi (viitattu 11.12.2020).

Fuller H, Huseth-Zosel A. Lessons in resilience: initial coping among older adults during the COVID-19 pandemic. Gerontologist 2021;61(1):114–25. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa170

Gonyea JG, Burnes K. Aging well at home: evaluation of a neighborhood-based pilot project to "put connection back into community". J Hous Elderly 2013;27(4):333–47. https://doi.org/10.1080/02763893.2013.813425

Heid AR, Cartwright F, Wilson-Genderson M, Pruchno R. Challenges expienced by older peo-

ple during the initial months of the COVID-19 pandemic. Gerontologist 2021;61(1):48–58. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa138

Heidinger T, Richter L. The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly: an empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. Front Psychol 2020;11:e585308. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308

Jolanki O. Rajankäyntiä. Gerontologia 2020;34(2): 71–3. https://journal.fi/gerontologia/article/view/102739

Jylhä M. Ikä, korona ja tutkijan tehtävä. Blogikirjoitus, Gerontologian tutkimuskeskus, 2020. Internet: https://www.gerec.fi/ika-korona-ja-tutkijan-tehtava/ (viitattu 10.5.2021).

Kestilä L, Härmä V, Rissanen P, toim. Covid 19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 14/2020. https://www.julkari.fi/handle/10024/140661

Keyes CLM. Social well-being. Soc Psychol Q 1998;61(2):121–40. https://doi.org/10.2307/2787065

Kivi M, Hansson I, Bjälkebring P. Up and about: older adults' wellbeing during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. J Gerontol 2021;76(2):e4–9. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084

Lee S. Subjective well-being and mental health during the pandemic outbreak: exploring the role of institutional trust. Res Aging 2020. https://doi.org/10.1177/0164027520975145

Lopez J, Perez-Rojo G, Noriega C, Carretero I, Velasco C, Martinez-Huertas J et al. Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. Int Psychogeriatr 2020;32(11):1365–70. https://doi.org/10.1017/S1041610220000964

Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, Sutin AR. The trajectory of loneliness in response to COVID-19. Am Psychol 2020;75(7):897–908. http://dx.doi.org/10.1037/amp0000690

Macintyre V, Gotterill S, Anderson J, Phillipson C, Benton J, French D. "I would never come here because I've got my own garden": older adults' perceptions of small urban green spaces. Int J Environ Res Public Health 2019;16(11):e1994. https://doi.org/10.3390/ijerph16111994

Perkins MM, Ball MM, Kemp CL, Hollingsworth C. Social relations and resident health in assisted living: an application of the convoy model. Gerontologist 2013;53(3):495–507. https://doi.org/10.1093/geront/gns124

Pirhonen J, Blomqvist K, Harju M, Laakkonen R, Lemivaara M. Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. Gerontologia 2020;34(4),178–92. https://doi.org/10.23989/gerontologia.95669

Pirhonen J, Tuominen K, Jolanki O, Jylhä M. Hyvinvointi vanhuudessa – valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. Gerontologia 2019;33(3),105–20. https://doi.org/10.23989/gerontologia.79424

Promislow DEL. A geroscience perspective on COVID-19 mortality. J Gerontol: Series A 2020;75(9),e30–3. https://doi.org/10.1093/gerona/glaa094

Rantanen T, Eronen J, Kauppinen M, Kokko K, Sanaslahti S, Kajan N, Portegijs E. Life-space mobility and active ageing as factors underlying quality of life among older people before and during COVID-19 lock-down in Finland – a longitudinal study. J. Gerontol: Series A 2020;76(3):e60–7 https://doi.org/10.1093/gerona/glaa274

Röhr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. BMC Geriatr. 2020;20:e489. https://doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x

Saraiva MD, Apolinario D, Avelino-Silva TJ, De Assis Moura Tavares C, Gattás-Vernaglia IF, Marques Fernandes C et al. The impact of frailty on the relationship between life-space mobility and quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. J Nutr Health Aging 2020. https://doi.org/10.1007/s12603-020-1532-z

Sin NL, Klaiber P, Wen JH, DeLongis A. Helping amid the pandemic: daily affective and social implications of COVID-19-related prosocial activities. Gerontologist 2021;61(1):59–70. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa140

Street D, Burge SW. Residential context, social relationships, and subjective well-being in assisted

living. Res Aging 2012;34(3):365–94. https://doi.org/10.1177/0164027511423928

Tartuntatautilaki 1227/2016.

Topo P. Koronarajoitukset suojasivat taudilta, mutta monen iäkkään ja vammaisen henkilön hyvinvointi heikkeni. Teoksessa COVID-19-epidemian eettinen arviointi. ETENE-julkaisuja 47. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2020:48–51.

Tsapanou A, Papatriantafyllou JD, Yiannopoulou K, Sali D, Kalligerou F, Ntanasi E et al. The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers. Int J Geriatr Psychiatry 2020. https://doi.org/10.1002/gps.5457

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 2018.

Valmiuslaki 1552/2011.

van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries DH. Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: a study among Dutch older adults. J Gerontol: Series B 2020;76(7):e249–55. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111

Yang HY, Stark SL. The role of environmental features in social engagement among residents living in assisted living facilities. J Hous Elderly 2010;24(1):28–43. https://doi.org/10.1080/02763890903547062

Yle. Hoivakodissa kuoli yli kolmannes vanhuksista – rikosoikeuden professori: ”Tutkinta pitäisi aloittaa yleisen edun nimissä”. Ylen uutinen 22.4.2020a. https://yle.fi/uutiset/3-11315535 (viitattu 11.12.2020).

Yle. Suuri osa vanhuksista saa tarkistussoiton kotiin, tästä on hyötyä myös korona-ajan jälkeen – Tuula Kivistö, 83, rukoilee jo helpotusta. Ylen uutinen 28.4.2020b. https://yle.fi/uutiset/3-11324673 (viitattu 10.5.2021).