

Karoliina Kiviniitty

# IKÄÄNTYNEIDEN SUHTAUTUMINEN KORONARAJOITUKSIIN

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Maaliskuu 2024

# TIIVISTELMÄ

Karoliina Kiviniitty: Ikääntyneiden suhtautuminen koronarajoituksiin

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

Maaliskuu 2024

---

Kiinasta lähtöisin oleva SARS-CoV-2-virus levisi ympäri maailmaa aiheuttaen ihmisille koronavirustautia. Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti Covid-19 epidemian maailmanlaajuisesti pandemiaksi maaliskuussa 2020 ja pian WHO:n ilmoituksen jälkeen Suomessa julistettiin poikkeusolot valmiuslain (1552/2011) ja tartuntatautilain (1227/2016) mukaisesti. Suomen hallitus linjasi erilaisia koronarajoitustoimenpiteitä taudin leviämisen estämiseksi ja kansalaisten suojaamiseksi. Korkea ikä ja perussairaudet todettiin vakavan koronavirustaudin riskitekijöiksi. Suomalaisille ikääntyneille kohdennetuissa Covid-19 toimintaohjeissa veloitettiin yli 70-vuotiaita pysymään kotona ja pyytämään apua lähipiiriltä asiointiin sekä elämään mahdollisuuksien mukaan karanteenia vastaavissa olosuhteissa. Rajoitustoimenpiteillä onnistuttiin suojaamaan ikääntyneitä koronavirustartunnoilta, mutta toimenpiteet vaikuttivat myös kielteisesti ikääntyneiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata suomalaisten ikääntyneiden suhtautumista koronarajoituksiin Covid-19 pandemian alussa vuonna 2020. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää arvioitaessa koronarajoitusten seurauksia ikääntyneiden hyvinvointiin sekä kartoittaessa koronapandemian jälkeisiä tuentarpeita ikääntyneillä. Tietoa voidaan hyödyntää myös toimintaohjeiden suunnittelussa mahdollisen seuraavan pandemian tai poikkeustilan varalta sekä ikääntyneiden hoitotyössä että hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

Tutkimusaineistona käytettiin Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan, Gerontologisen tutkimuskeskuksen (GEREC) ja Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön (CoEAgeCare) toteuttama Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) - tutkimushankkeen valmista puhelinhaastatteluaineistoa. Aineisto oli kerätty kesällä 2020. Tutkimukseen osallistujat (n=31) olivat aineiston keruu hetkellä 64–96-vuotiaita, joista naisia oli 19 ja miehiä 12. Suurin osa tutkimukseen osallistujista asui itsenäisesti omassa kodissaan ja muutama osallistuja asui palvelukodissa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Ikääntyneet suhtautuivat koronarajoituksiin mukautuvasti, myönteisesti sekä kriittisesti. Mukautuva suhtautuminen näyttäytyi koronarajoitusten soveltamisena omaan elämään sopiviksi, rajoituksiin sopeutumisenä ja neutraalina suhtautumisena. Myönteistä suhtautumista kuvasi rajoituksiin sitoutuminen, rajoitusten kokeminen tarpeellisina ja viranomaisten päätöksiin luottaminen. Kriittistä suhtautumista kuvasi rajoitusten kokeminen omaa elämää rajoittavina, rajoitusten kokeminen epäoikeudenmukaisina, rajoitusten kokeminen kohtuuttomina, ikään perustuvien rajoitusten haasteellisuus sekä koronaohjeiden kokeminen harhaanjohtavina.

Ikääntyneiden suhtautuminen koronarajoituksiin oli tämän tutkimuksen tulosten mukaan hyvin heterogeenistä. Ikääntyneet noudattivat ja tulkitsivat koronarajoituksia monipuolisesti ja suhtautuminen koronarajoituksiin saattoi vaihdella eri tilanteissa ja eri ihmisten kanssa. Ikääntyneiden heterogeenisyyden huomioon ottaminen päätöksenteossa on tärkeää sekä selkeä viestintä ja ymmärrettävät toimintaohjeet ovat oleellisia vastaavanlaisissa kriisitilanteissa. Tulokset vahvistivat aiempaa tutkimustietoa aiheesta.

Avainsanat: Covid-19-pandemia, koronarajoitukset, ikääntyneet, suhtautuminen koronarajoituksiin

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

# ABSTRACT

Karoliina Kiviniitty: Older people's attitudes towards Covid-19 restrictions  
Master's thesis  
Tampere University  
Faculty of Social Sciences, Nursing Science  
March 2024

---

SARSCoV-2 virus originating in China spread around the world, causing people to become infected with the coronavirus. The World Health Organization (WHO) declared the Covid-19 outbreak a global pandemic in March 2020 and shortly after the WHO announcement, emergency conditions were declared in Finland in accordance with the Emergency Powers Act (1552/2011) and the Communicable Diseases Act (1227/2016). The Finnish government outlined various Covid-19 control measures to prevent the spread of the disease and to protect citizens. Advanced age and underlying diseases were identified as risk factors for severe Covid-19 disease. Targeted guidelines were given for Finns, over 70 years old, to stay at home and ask for help for errands from family members and, if possible, to live in conditions similar to quarantine. Covid-19 control measures were successful in protecting older people from coronavirus infection, but also had a negative impact on physical, mental and social well-being and functional capacity of older people.

The purpose of this study was to explore older people's attitudes toward Covid-19 restrictions in the beginning of the Covid-19 pandemic in 2020. The aim of this study was to produce information that can be used to assess the consequences of Covid-19 restrictions on the well-being of the older people and to identify their support needs after the Covid-19 pandemic. The information can be used in the planning of the guidelines for the next possible pandemic or state of emergency. The nursing care for the older people and the nursing science research may also utilize the information gained from this study.

The research data was based on pre-collected telephone interview data from Ageing and Social Wellbeing (SoWell) research project collected by the Faculty of Social Sciences of the Tampere University, Gerontological Research Centre (GEREC) and Centre of Excellence for Ageing and Care Research (CoEAgeCare) in the summer of 2020. The participants (n=31) were 64–96-years old at the time of data collection, of which 19 were women and 12 were men. Most of the study participants lived independently in their own homes and a few lived in a service home. The research data was analyzed using inductive content analysis.

The older people were adaptive, positive and critical about the Covid-19 restrictions. Adaptive attitude appeared to be the application of restrictions to fit one's own life, adaptation to restrictions, and a neutral attitude. The positive attitude was characterized by commitment to restrictions, perceiving restrictions as necessary and as trust in the decisions of the authorities. The critical attitude appeared as experiences of Covid-19 restrictions limiting their own lives, unfairness of restrictions, unreasonableness of restrictions, the challenge of age-related restrictions and the misleading information of Covid-19 guidelines.

The results of this research showed that older people's attitudes towards Covid-19 restrictions were very heterogeneous. Older people had a wide range of adherence and interpretations of the restrictions and their attitudes towards restrictions may have varied in different situations and with different people. It is important to take into account the heterogeneity of the older people in decision-making. Also clear communication and understandable guidelines are essential in similar crisis situations. The results in this research confirmed previous research on this topic.

Keywords: Covid-19-pandemic, Covid-19 restrictions, older people, attitude towards Covid-19 restrictions

The originality of this publication has been checked using Turnitin OriginalityCheck service.

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT</b> .....	<b>7</b>
2.1 Ikääntyneet ja koronavirustauti.....	7
2.2 Koronarajoitukset ja ikääntyneet .....	9
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS</b> .....	<b>13</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>14</b>
4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat .....	14
4.2 Aineiston kuvailu .....	14
4.3 Aineiston analyysi.....	15
<b>5 TULOKSET</b> .....	<b>18</b>
5.1 Mukautuva suhtautuminen koronarajoitukseen .....	18
5.2 Myönteinen suhtautuminen koronarajoitukseen .....	22
5.3 Kriittinen suhtautuminen koronarajoitukseen .....	26
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>32</b>
6.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	34
6.3 Tulosten tarkastelu .....	35
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>43</b>
<b>8 JATKOTUTKIMUSAIHEET</b> .....	<b>44</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>45</b>

# 1 JOHDANTO

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa todettiin koronavirustautia (Covid-19) aiheuttavaa SARSCoV-2-virusta ensimmäisen kerran ihmisellä. Maailman terveysjärjestö WHO julisti alkuvuodesta 2020 koronaviruksen ensin kansainväliseksi terveysuhaksi ja myöhemmin maailmanlaajuiseksi pandemiaksi. (WHO 2020.) Helmikuussa 2020 virus alkoi leviämään Euroopassa ja myös Suomessa vahvistettiin ensimmäiset koronavirustartunnat (THL 2023a). Valtioneuvosto (2020a) julisti Suomeen poikkeusolot maaliskuun 16. päivänä 2020 pahentuneen koronavirustilanteen takia valmiuslain (1552/2011) ja tartuntatautilain (1227/2016) mukaisesti.

Suomessa linjattiin useita erilaisia toimenpiteitä väestön suojaamiseksi sekä yhteiskunnan että talouselämän toiminnan turvaamiseksi. Useita julkisia toimipaikkoja suljettiin, julkiset kokoontumiset rajoitettiin kymmeneen henkilöön ja tarpeetonta oleilua yleisillä paikoilla suositeltiin välttämään. Vierailut vanhusten ja muiden riskiryhmien asumispalveluyksiköissä sekä ulkopuolisten vierailut hoitolaitoksissa ja sairaaloissa kiellettiin. Yli 70-vuotiaita veloitettiin välttämään kontakteja muiden ihmisten kanssa mahdollisuuksien mukaan ja elämään karanteenia vastaavissa olosuhteissa. (Valtioneuvosto 2020b.) Suomen hallituksen linjaamat ikääntyneitä koskevat koronarajoitukset olivat voimassa noin kolme kuukautta. Velvoittavasta ohjeistuksesta luovuttiin toukokuun 2020 alussa, tarkoittaen, että yli 70-vuotiaille suunnatut ohjeistukset esitettiin jatkossa suosituksina. (Valtioneuvosto 2020c.) Ikään perustuvat ohjeistukset poistettiin kokonaan kesäkuussa 2020 (STM 2020a).

Julkisuudessa on pohdittu, olivatko yli 70-vuotiaille kohdennetut koronarajoitukset syrjiviä. Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) mukaan ketään ei saa syrjiä iän tai terveydentilan perusteella. Yli 70-vuotiaille suunnatuissa koronaohjeissa "velvoite"-sana loi useille ihmisille kuvan oikeudellisesta velvoittavuudesta, vaikka kyse oli suosituksista vailla velvoittavuutta. Kaikkia riskiryhmiä yleisesti koskevat toimintaohjeet olisivat voineet ehkäistä ikääntyneiden mahdollisen yhdenvertaisuuden rajoittamisen ja leimaantumisen tunnetta. Yhdenvertaisuusvaltuutettu totesi asiaa käsiteltyään, että ikääntyneille kohdennetut koronarajoitukset eivät olleet syrjintää yhdenvertaisuuslain mukaan, koska ne eivät olleet lailla velvoittavia rajoituksia. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2020.)

Ikä ja perussairaudet ovat vakavan koronavirustaudin riskitekijöitä (WHO 2023; THL 2023b). Tautiin sairastuneiden sairaalahoidon tarve kasvaa iäkkäillä ja perussairauksia sairastavilla. Myös riski kuolla tautiin kasvaa iän ja useiden perussairauksien myötä. (THL 2023b.) Maailmanlaajuisesti koronavirustautia on todettu yli 774 miljoonalla ihmisellä ja viruksesta johtuvia kuolemia on vahvistettu yli 7 miljoonaa kappaletta (WHO 2024). Suomessa yhteensä koko koronavirusepidemian aikana on todettu yli 1 500 000 laboratoriovarmistettua tautitapausta. Koronaviruksesta johtuvia kuolemia on todettu Suomessa yli 7000 kappaletta ja kuolemia, joissa koronavirus on ollut myötävaikuttavana tekijänä, on todettu yli 4000 kappaletta. Kuolleisuus on ollut suurinta iäkkäillä, etenkin yli 80-vuotiailla. (THL 2024.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata suomalaisten ikääntyneiden suhtautumista koronarajoituksiin Covid-19 pandemian alussa vuonna 2020. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää arvioitaessa koronarajoitusten seurauksia ikääntyneiden hyvinvointiin sekä kartoittaessa koronapandemian jälkeisiä tuentarpeita ikääntyneillä. Tietoa voidaan hyödyntää myös toimintaohjeiden suunnittelussa mahdollisen seuraavan pandemian tai poikkeustilan varalta sekä ikääntyneiden hoitotyössä että hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

## 2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Ikääntyneet ja koronavirustauti

Yli 60–vuotiaiden määrä ja osuus väestöstä kasvaa kaikissa maailman maissa ja on ennustettu, että vuoteen 2050 mennessä 60 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien ihmisten määrä kaksinkertaistuu (WHO 2022). Suomessa vuoteen 2030 mennessä yli 65–vuotiaiden osuus väestöstä on arvioitu olevan hieman yli 25 %. Suomessa väestön ikääntyminen johtuu pienestä syntyvyydestä ja elinajanodotteen kasvusta. (SVT 2021.)

Yksiselitteistä määritelmää ikääntyneelle ihmiselle ei ole olemassa. Lääketieteen kehityksen ja elinolojen paranemisen myötä varsinaisen vanhuuden alkaminen on siirtynyt myöhempään ikään. (Rantanen & Koivunen 2022.) Maailman terveysjärjestö määrittelee ikääntyneeksi henkilöksi yli 60–vuotiaan (WHO 2022). Suomen lainsäädännön mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkääksi henkilöksi määritellään henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän tuomien sairauksien tai vammojen takia, tai korkeasta iästä johtuvan rappeutumisen takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.)

Biologisella tasolla ikääntyminen on seurausta ihmisen kehossa tapahtuvista molekyyli- ja soluvaurioista, joka johtaa fyysisen ja henkisen toimintakyvyn heikkenemiseen, sairauksien lisääntymiseen ja lopulta kuolemaan. Ikääntymiseen liittyy biologisten muutosten lisäksi usein erilaisia elämänmuutoksia, kuten eläkkeelle jääminen. (WHO 2022.) Perheet ja yhteisöt käyttävät usein erilaisia sosiokulttuurisia referenssejä iän määrittämiseen, kuten isovanhemmuuden, ulkonäön tai ikään liittyvän terveydentilan (UNHCR 2023).

Ikääntyneitä luonnehditaan tyypillisesti yhtenäiseksi, homogeeniseksi ryhmäksi. Oleellista on kuitenkin nähdä ikääntyneet eri-ikäisinä yksilöinä erilaisissa yksilöllisissä elämäntilanteissa sekä tunnistaa heidän ainutlaatuiset elämänsähistoriansa, henkilökohtaiset vahvuutensa ja tarpeensa. Ikääntyneet ovat myös toimintakyvyltään ja palvelutarpeiden näkökulmasta heterogeeninen joukko. (Heimonen & Tammeaid 2023.) Tässä tutkimuksessa ikääntyneillä tarkoitetaan 64 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia henkilöitä.

Covid-19-taudin aiheuttaa SARS-CoV-2 koronavirus, joka tarttuu pisaratartuntana ja kosketuksen kautta ihmisestä toiseen. Virus voi tarttua myös pintojen kautta sekä hienojakoisten aerosolien kautta ilmajälitteisesti. Koronavirustautiin sairastunut henkilö tartuttaa tautia herkimmin oireisen taudin alussa ja 1–2 päivää ennen oireiden alkua. Tautia voi tartuttaa eteenpäin, vaikka sairastaisi tautia oireettomana. (THL 2023c.) Tässä tutkimuksessa termillä koronavirustauti tarkoitetaan SARS-CoV-2 viruksen aiheuttamaa Covid-19-tautia.

Koronavirustauti voi olla täysin oireeton tai aiheuttaa useita erilaisia oireita ja oireet voivat myös vaihdella taudin eri vaiheissa. Päänsärky, haju- tai makuaisti häiriöt, nuha, yskä, hengenahdistus, väsymys, lihaskipu, kurkkukipu, kuume, pahoinvointi ja ripuli ovat tavallisia koronaviruksen aiheuttamia oireita. Vakavassa tautimuodossa henkilö voi saada keuhkokuumeen tai akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän ja sairastuneen terveydentila voi heiketä nopeasti. Koronavirustauti voi olla tällöin hengenvaarallinen. (THL 2023c.) Vakavia oireita saaneilla on yleensä jokin riskitekijä, kuten korkea ikä tai useita perussairauksia samanaikaisesti. Kuitenkin suurin osa ihmisistä sairastaa koronavirustaudin lieväoireisena eikä sairaalahoitoon ole tarvetta. Iäkkäillä, erityisesti 70 vuotta täyttäneillä ja perussairauksia sairastavilla ihmisillä, sairaalahoitoon on yleisempää ja myös riski kuolla tautiin kasvaa. (THL 2023b.)

Vakava taudinkuva oli yleinen vanhemmissa ikäluokissa koronapandemian ensimmäisenä pandemiavuotena ennen koronarokotuksia. Yli 80-vuotiaista suomalaisista sairaalahoitoa tarvitsi 40 % infektion saaneista ja kaikista tautikuolemista yli 80-vuotiaita oli yli 60 %. Liitännäissairauksien määrä todettiin olevan yksi vakavan taudinkuvan ja kuolleisuuden riskitekijä. (Auro ym. 2022.) Samansuuntaisia tuloksia todettiin tanskalaisessa tutkimuksessa. Vakavan Covid-19-taudin riskitekijänä oli liitännäissairaudet. Kuolleisuus lisääntyi iän ja liitännäissairauksien määrän myötä. Perusterveillä 70–79-vuotiailla kuolleisuus suureni huomattavasti, sekä 50–59-vuotiailla, joilla oli vähintään kaksi liitännäissairautta, kuolleisuus nousi samalle tasolle kuin perusterveillä 70–79-vuotiailla. (Reilev ym. 2020.)



## 2.2 Koronarajoitukset ja ikääntyneet

Maailman terveysjärjestö julisti koronavirusepidemian pandemiaksi maaliskuun 11. päivänä vuonna 2020 (WHO 2020). Samalla Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskus (ECDC 2020) nosti koronavirustartunnan riskitason EU-maissa korkeaksi ja useat maat tiukensivat maahantulosäännöksiään. Pahentuneen koronavirustilanteen takia valtioneuvosto julisti Suomeen poikkeusolot maaliskuun 16. päivänä vuonna 2020 valmiuslain (1552/2011) ja tartuntatautilain (1227/2016) mukaisesti asettaen samalla useita erilaisia toimenpiteitä väestön suojaamiseksi. (Valtioneuvosto 2020b.)

Valmiuslain (1552/2011) käyttöönottoa ja poikkeustilan julkistamista perusteltiin taudin vakavuudella ja ihmiskunnan riittämättömällä vastustuskyvyllä tautia kohtaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatimien toimintaohjeiden tarkoituksena oli suojata väestöä ja erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Tarkoituksena oli myös ehkäistä ja torjua koronavirustaudin leviäminen ja taata potilas- ja asiakasturvallisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyky. Ikääntyneille, yli 70-vuotiaille, taudin todettiin aiheuttavan merkittävän kuoleman riskin, niinpä perussairaita ja yli 70-vuotiaita henkilöitä tuli toimintaohjeiden mukaan suojella virustartunnalta. (STM 2020b.)

Poikkeusolojen astuessa voimaan maaliskuussa vuonna 2020 julkisia kokoontumisia rajoitettiin kymmeneen henkilöön ja useita julkisia toimipaikkoja suljettiin sekä lisäksi vierailut vanhusten ja muiden riskiryhmien asumispalveluyksiköissä sekä ulkopuolisten vierailut hoitolaitoksissa ja sairaaloissa kiellettiin. Lisäksi yli 70-vuotiaita velvoitettiin välttämään kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa mahdollisuuksien mukaan ja elämään karanteenia vastaavissa olosuhteissa. (Valtioneuvosto 2020b.) STM:n laatimissa yli 70-vuotiaille suunnatuissa toimintaohjeissa kiellettiin yli 70-vuotiaita tapaamasta muita ihmisiä kasvotusten ja välttämään liikkumista kodin ulkopuolella. Ohjeissa neuvottiin myös pyytämään läheisiltä ihmisiltä tai naapureilta apua asioinnissa, muistuteltiin liikkumaan kotona mahdollisimman paljon ja jos kuitenkin päätti ulkoilla, neuvottiin välttämään kontaktia muiden ihmisten kanssa. Läheisiin ihmisiin kehoitettiin pitämään yhteyttä puhelimitse tai verkossa. Myös yli 70-vuotiaiden läheisiä ohjattiin välttämään tarpeetonta vierailua yli 70-vuotiaiden ja muiden riskiryhmään kuuluvien luona. Välttämättömien vierailujen aikana

kehotettiin luopumaan lähikontakteista ja käyttämään hengityssuojainta. Toimintaohjeiden kehosta ei annettu tietoa. (STM 2020c.)

Toukokuun 2020 alussa yli 70-vuotiaisiin kohdistuneista toimintaohjeista, joissa käytettiin *velvoitetaan*-sanaa, luovuttiin ja ohjeet esitettiin siitä eteenpäin suosituksina. Suositeltiin, että 70-vuotiaat pysyisivät erillään fyysisestä kontaktista toisten ihmisten kanssa mahdollisuuksien mukaan. (Valtioneuvosto 2020c.) Toukokuun puolessa välissä THL lievensi yli 70-vuotiaisiin kohdennettuja koronarajoituksia, mutta ei poistanut kokonaan ikään perustuvia suosituksia. Ohjeissa korostettiin jokaisen omaa harkintaa ja se toi joustoa karanteeninomaisiin olosuhteisiin. Ohjeissa suositeltiin välttämään lähikontakteja, huomioimaan turvavälit muihin ihmisiin ja huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta. Päivitetystä ohjeesta kiinnitettiin huomiota turvalliseen yhteydenpitoon läheisten kanssa ja ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitoon poikkeusoloissa. (STM 2020d.) Kesäkuun 16. päivänä vuonna 2020 koronavirusepidemian ensimmäisen vaiheen poikkeusolot päättyivät ollen tätä ennen voimassa yhteensä kolme kuukautta (VNK 2020). Valtioneuvosto purki yli 70-vuotiaita koskevan suosituksen fyysisten kontaktien välttämistä kesäkuun 19. päivänä vuonna 2020. Lähikontakteissa kehoitettiin noudattamaan pidättyvää linjaa, käyttämään omaa harkintaa ja huomioimaan yksilölliset riskitekijät ja ikääntyneen henkilön kokonaistilanne, mutta ei annettu enää ikään perustuvia suosituksia. Tiedotteessa todettiin, että lähikontaktien välttämällä on ikääntyntä väestöä pystytty suojaamaan tartunnoilta, mutta rajoitussuosituksia ovat aiheuttaneet myös kielteisiä vaikutuksia ikääntyneiden fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille sekä toimintakyvylle. (STM 2020a.)

Koronaepidemia vaikutti monella tapaa ikääntyneisiin. Ikääntyneiden elinpiiri kaventui, hyvinvointipalveluja jouduttiin lakkauttamaan tai rajoittamaan ja palvelutarpeen arvioita jäi tekemättä epidemian aikana. Ikääntyneiden kotihoidon käyntejä jouduttiin lyhentämään tai peruuttamaan sekä sosiaalihuollon palvelujen saatavuus heikkeni. (Kestilä ym. 2022.) Rajoitustoimet vaikuttivat sosiaalisen kanssakäymisen vähenemiseen, vapaa-ajan aktiviteettien, harrastusten ja kulttuuritapahtumien peruuntumiseen (Siltanen ym. 2022), millä oli vaikutusta ikääntyneiden hyvinvointiin (Verhage ym. 2021; Brooks ym. 2022; Palmer ym. 2023). Toisaalta suomalaiset ikääntyneet eivät kokeneet korona-ajan vaikuttaneen merkittävästi heidän hyvinvointiinsa (Aaltonen ym. 2021; Tiainen ym. 2021), mutta sillä oli vaikutusta arjen toimintoihin, muun muassa kodin ulkopuolella liikkumiseen ja ihmisten

tapaamiseen kasvokkain (Tiainen ym. 2021). Lisäksi suurin osa ikääntyneistä koki arkensa muuttuneen vain vähän tai ei ollenkaan, mutta osa taas koki, että heidän arkensa ja hyvinvointinsa oli huonontunut rajoitusten takia (Ahosola ym. 2021; Yıldırım 2022).

Ikääntyneiden todettiin kokevan yksinäisyyttä koronapandemian aikana (Heidinger & Richter 2020; Ahosola ym. 2021; Fuller & Huseth-Zosel 2021a; Tomaz ym. 2021). Yksin asuvat kokivat yksinäisyyttä enemmän pandemia-aikana kuin perheensä kanssa asuvat (Emerson 2022). Toisaalta yksinasuvien ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ei lisääntynyt koronapandemian aikana, mutta yhdessä toisen kanssa asuvien yksinäisyyden tunne lisääntyi. Tätä on selitetty sillä, että yksin asuvat ikääntyneet ovat tottuneet olemaan yksin ja sen takia rajoitusten ei koettu lisäävän yksinäisyyttä. (Heidinger & Richter 2020.)

Ikääntyneet arvioivat elämänlaatunsa, hyvinvointinsa ja elämäntyytyväisyytensä korkeammaksi kuin nuoret koronapandemian aikana. He kokivat myös vähemmän ahdistusta koronaviruspandemiasta kuin nuoremmat ikäluokat sekä heidän unen laatunsa oli parempaa. He olivat optimisempia ja he pystyivät paremmin rentoutumaan verrattuna keski-ikäisiin vastaajiin. (Bidzan-Bluma ym. 2020.) Toisaalta nuoremmat ikääntyneet (60–70-vuotiaat) olivat pandemia-aikana stressaantuneempia, joivat enemmän alkoholia, nukkuivat vähemmän ja söivät enemmän kuin yli 71–vuotiaat, kun taas nuoremmat ikääntyneet olivat fyysisesti aktiivisempia verrattuna vanhempiin ikääntyneihin (Emerson 2020). Ikääntyneiden resilienssi, kyky ajatella positiivisesti ja kyky keksiä vaihtoehtoisia toimintatapoja auttoivat ikääntyneitä sopeutumaan paremmin pandemia-aikaan (López ym. 2020; Aaltonen ym. 2021; Ahosola ym. 2021; Fuller & Huseth-Zosel 2021b; Brooks ym. 2022; Palmer ym. 2023).

Ikääntyneet kokivat koronarajoitukset tarpeellisina (Yıldırım 2022). Ikääntyneet hyväksyivät koronarajoitukset ja noudattivat rajoituksia mielellään (Leinonen 2022; Garcia Diaz ym. 2023; Maciariello ym. 2023) sekä olivat tietoisia, että korkea ikä ja perussairaudet lisäävät riskiä sairastua ja kuolla koronavirustautiin (Yıldırım 2022; Garcia Diaz ym. 2023). Osa ikääntyneistä koki positiivisena sen, että he saivat viettää enemmän aikaa kotona perheenjäsenten kanssa ja kokivat selviytyvänsä hyvin rajoituksista huolimatta (Leinonen 2022; Yıldırım 2022). Ikääntyneet kokivat ohjeistukset sosiaalisen kanssakäymisen rajoittamisesta asiallisiksi (Tiainen ym. 2021).

Ikään perustuvien koronarajoituksia on kritisoitu. Ikääntyneet kokivat, että asetettu ikäraja tuntui erikoiselta, koska he eivät kokeneet itseään vanhoiksi (Leinonen 2022; Maciariello ym. 2023). Ikääntyneet kokivat heihin kohdistuneet rajoitukset siten kuin vanheneminen olisi rikos. Rajoitukset koettiin leimaavina ja ikääntyneet kokivat arvottomuutta rajoitusten takia sekä heitä koskevan ulkonaliikkumiskiellon epäreiluna. (Yıldırım 2022.) Koronarajoitusten takia ikääntyneet kokivat tulleen syrjityksi (Lumme-Sandt ym. 2020). Yhdenvertaisuusvaltuutettu on käsitellyt yhdenvertaisuuslain (1325/2014) välittömän syrjinnän näkökulmasta yli 70-vuotiaille annettua ohjeluontoista velvoitetta välttää lähikontakteja ja kodin ulkopuolella liikkumista sekä elää karanteenia vastaavissa olosuhteissa. Valtuutetun näkemyksen mukaan kyse on ollut suosituksista ilman oikeudellista velvoitetta ja ohjeita ei ollut kirjoitettu ehdottomaan muotoon, vaikka ohjeissa käytettiin sanaa ”velvoitetaan”. Hallituksen antamissa ikääntyneille kohdistetuissa koronaohjeissa käytettiin ilmauksia ”mahdollisuuksien mukaan” ja ”kehottaa välttämään”, jotka viittaavat siihen, että ohjeet eivät olleet oikeudellisesti velvoittavia ja täten yli 70-vuotiaita ei yhdenvertaisuuslain mukaan ole kohdeltu muita epäsuotuisammin. Raportissa mainitaan, että velvoite-sanan käyttäminen kuitenkin loi monille ihmisille kuvan oikeudellisesta velvoittavuudesta. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2020.)

Tutkimuksissa, joissa tutkitaan korona-ajan vaikutuksia ikääntyneisiin, tulee samalla ilmi suhtautumista korona-ajan rajoituksiin. Kuitenkin puhtaasti suhtautumiseen, asenteisiin ja mielipiteisiin keskittyvää kansallista tutkimusta on melko vähän. Ikääntyneiden ”ääni” on tärkeä tuoda kuuluviin, jotta voidaan ymmärtää, mitä mieltä ikääntyneet olivat rajoituksista ja mitä rajoitukset merkitsivät heille. Tässä tutkimuksessa *suhtautumisella* tarkoitetaan ikääntyneiden ajatuksia, mielipiteitä, reaktioita ja kokemuksia koronarajoituksista. Myös ikääntyneiden käyttäytyminen ja toimiminen koronarajoitusten aikana keväällä 2020 kuvaa ikääntyneiden suhtautumista rajoitustoimenpiteisiin tässä tutkimuksessa.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten ikääntyneiden suhtautumista koronarajoitukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää arvioitaessa koronarajoitusten seurauksia ikääntyneiden hyvinvointiin sekä kartoittaessa koronapandemian jälkeisiä tuentarpeita ikääntyneillä. Tietoa voidaan hyödyntää myös toimintaohjeiden suunnittelussa mahdollisen seuraavan pandemian tai poikkeustilan varalta sekä ikääntyneiden hoitotyössä että hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

Tutkimuskysymys: Miten ikääntyneet suhtautuivat koronarajoitukseen Covid-19 pandemian alussa vuonna 2020?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimusmetodologian mukaisesti, sillä tutkimuksen avulla haluttiin ymmärtää ja tuoda esille ikääntyneiden kokemuksia koronarajoituksista (Elo & Kyngäs 2008; Vaismoradi ym. 2013; Kyngäs ym. 2020). Tutkimuksessa keskityttiin ihmisten omaan ymmärrykseen ja selitykseen omasta todellisuudestaan, ei tutkijan käsityksiin tai ennakkokäsityksiin muiden ihmisten todellisuudesta. Keskiössä oli ilmiön laatu. (Öhman 2005.) Tässä tutkimuksessa saadun tiedon avulla voidaan syventää terveystieteellistä tietoa sekä etsiä uusia näkökulmia aiheeseen (Kylmä ym. 2003).

### 4.2 Aineiston kuvailu

Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell) - tutkimushanke on Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa, Gerontologian tutkimuskeskuksessa (GEREC) ja ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikössä (CoEAgeCare) toteutettu tutkimushanke, joka keskittyy ikääntyvän väestön hyvinvoinnin tutkimiseen (Tampereen yliopisto 2023). Hankkeessa on kerätty kolme toisiaan täydentävää tutkimusaineistoa vuosien 2018–2021 aikana. Aineistot koostuvat ryhmäkeskusteluista ja yksilöhaastatteluista, puhelinhaastatteluista sekä postikyselystä. (Tiainen ym. 2021.) Tutkimushanke on saanut myönteisen päätöksen Tampereen alueen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Osallistajat olivat antaneet kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä suostumuksen yhteydenotosta seuranta-haastatteluja varten. (Tuominen ym. 2023.)

Tässä tutkimuksessa aineistona käytettiin SoWell - hankkeen valmista puhelinhaastatteluaineistoa, joka tarkasteli iäkkäiden selviytymistä korona-ajan arjesta (Tiainen ym. 2021). Aineistonkeruuhetkellä, kesällä 2020, tutkimukseen osallistujat olivat 64–96-vuotiaita, joista naisia oli 19 ja miehiä 12 (keski-ikä 79 vuotta). Osallistujat olivat osallistuneet SoWell-hankkeen aikaisempiin haastatteluihin, joihin osallistui yhteensä 36 henkilöä. Puhelinhaastattelua varten tavoitettiin ja saatiin suostumus 31 henkilöltä. Suurin osa osallistujista asui Pirkanmaalla kaupungeissa ja muutama maaseudulla.

Pääsääntöisesti osallistujat asuivat itsenäisesti omassa kodissaan ilman palveluja tai ulkopuolista apua. Yhdeksän haastateltavaa asui palvelukodissa. Suurin osa osallistujista asui yksin ja noin kolmas osa yhdessä puolisonsa kanssa. (Tuominen ym. 2023.) Kognitiivisesti vajaakykyiset henkilöt eivät osallistuneet haastatteluihin (Ahosola ym. 2021). Puhelinhaastatteluissa käytettiin haastattelurunkoa, joka koostui seuraavista pääteemoista: arkielämä pandemian aikana, ikääntyneille kohdistetut rajoitukset ja hoitolaitosten rajoitukset sekä teknologian käyttö pandemian aikana. Haastatteluun osallistuvien annettiin vapaasti kertoa Covid-19-pandemian aikaisesta elämästään ja tarvittaessa haastattelijat esittivät tarkentavia kysymyksiä. (Tuominen ym. 2023.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysiin otettiin mukaan koko aineisto, sillä suhtautumista koronarajoituksiin löytyi läpi aineiston riippumatta haastattelukysymyksestä.

Tutkimusaineisto koostui 31 nauhoitetusta haastattelusta, jotka olivat litteroitu sanatarkasti huomioiden lyhyet tauot puheessa, pois jääneet sanat tai sanan osat, epäselvät sanat tai jaksot, erityisen painolliset sanat tai jaksot sekä päällekkäisen, hiljaisen että epäselvän puheen. Litteroijan kommentit oli merkitty aineistoon hakasulkein. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 219 sivua, riviväli 1 ja kirjaisinkoko Verdana 8. Kestoltaan haastattelut vaihtelivat 5 minuutista 51 minuuttiin. Haastatteluun osallistujille oli annettu peitenimet anonymiteetin turvaamiseksi. (Tuominen ym. 2023.) Tutkija sai aineiston käyttöönsä tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen kesäkuussa 2023. Aineiston luovuttamisen yhteydessä allekirjoitettiin salassapitosopimus, jonka osapuolina olivat SoWell-tutkimuksen vastuullinen johtaja Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnasta ja tämän tutkimuksen tekijä.

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti, jonka käyttö on yleisintä laadullisessa tutkimuksessa (Elo ym. 2022; Kanste ym. 2022) ja joka soveltuu hyvin hoitotyön eri ilmiöiden analysointiin (Elo & Kyngäs 2008; Vaismoradi 2013). Induktiivisen sisällönanalyysin käyttö on perusteltua, silloin kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän aikaisempaa tutkimustietoa tai tieto on hajanaista (Kyngäs 2020; Elo ym. 2022). Sisällönanalyysin avulla tutkitusta ilmiöstä pyrittiin saamaan tiivistetty ja kattava kuvaus käsitteellisessä muodossa (Elo & Kyngäs 2008).

Sisällönanalyysin päävaiheet ovat valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe (Elo & Kyngäs 2008; Bengtsson 2016). Valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö ja perehdyttiin aineistoon. Analyysiyksikkö oli ajatuskokonaisuus, lause tai sana, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Valmiiseen haastatteluaineistoon tutkija perehtyi lukemalla sen useaan kertaan huolellisesti läpi, jotta muodostui kokonaiskuvan aineistosta. Tutkimuskysymys tarkistettiin ja varmistettiin, että aineistosta saa siihen vastauksen. (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2022.)

Aineistolähtöinen analyysi aloitettiin poimimalla tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut aineistosta. Tutkija kävi aineiston läpi useaan kertaan varmistaakseen, että kaikki alkuperäisilmaisut tulevat analyysiin mukaan. Sen jälkeen poimitut alkuperäisilmaisut pelkistettiin kiinnittäen huomiota ilmaisujen olennaisen sisällön säilymiseen. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että yhdestä alkuperäisilmauksesta saattoi tulla useampi pelkistys. (Elo ym. 2022.) Alkuperäisilmaisut ja pelkistykset numeroitiin haastattelujen mukaan, jotta tutkija pystyi palaamaan tarvittaessa alkuperäiseen aineistoon ja varmistamaan pelkistysten merkitykset (Bengtsson 2016). Pelkistyyksiä muodostui 484 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmaisuja vertailtiin keskenään ja etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset muodostivat alaluokat, jotka nimettiin pelkistettyjen ilmausten sisältöjen mukaisesti. Alaluokkia muodostui 32 kappaletta. Alaluokkien nimiin kiinnitettiin huomiota, jotta ne eivät olisi liian abstraktilla tasolla eikä pelkistettyjen ilmaisujen sisältö katoaisi. Ryhmittelyä jatkettiin alaluokka tasolta yläluokkiin ja edelleen pääluokkiin, joille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. (Taulukko 1.) Yläluokkia muodostui 11 kappaletta ja pääluokkia 3 kappaletta. Abstrahointia eli yhdistelevää luokittelua jatkettiin niin pitkälle kuin se oli tutkimuksen kannalta oleellista. Abstrahointia tehdessä huolehdittiin, ettei aineiston abstraktiotaso nouse liian voimakkaasti ja tulosten informaatioarvo katoa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli edestakaisin liikkuva prosessi, jossa tutkija palasi useasti alkuperäiseen aineistoon ja ryhmittelyyn. (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2022.) Tutkija päätti analysoida vain ilmeisen sisällön aineistosta (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2022).



Taulukko 1. Esimerkki luokkien muodostumisesta alkuperäisilmaisusta pääluokkaan.

ALKU- PERÄISILMAISU	ESIMERKKI PELKISTYK- SISTÄ	ESIMERKKI ALALUOKASTA	ESIMERKKI YLÄLUOKASTA	PÄÄLUOKKA
<p>“mä en koskaan ottanu sitä, hallituksen kevään, joka nyt on tulkittu velvottavaks ohjeeks, ni mä en koskaan ottanu sitä velvottavana ohjeena vaan vaan, suhtauduin siihen lievänä suosituksena jo silloin. Ja, en en en mitenkään kirjaimellisesti ruvennu, toimimaan ja jäämään kotia niin kun jotkut teki.” (33)</p>	<p>Ei tulkinnut hallituksen ohjetta velvoittavaksi. (33) Suhtautui ohjeeseen lievänä suosituksena. (33) Ei noudattanut ohjetta kirjaimellisesti. (33) Ei jäänyt kotiin niin kuin jotkut tekivät. (33)</p>	<p>Rajoitusten joustava tulkitseminen</p>	<p>Rajoitusten soveltaminen omaan elämään sopiviksi</p>	<p>Mukautuva suhtautuminen</p>
<p>“mä en oikein ymmärrä mistä siinä kohkattiin koska tota, ei se mun mielestä ollu mikään ehdoton kielto, että ei saa lähtee mihinkään. (-)et ehkä mä sitte ymmärsin väärin.”(36)</p>	<p>Ei ymmärrä miksi rajoituksista kohkattiin.(36) Ei ajatellut, että on ehdoton kielto. (36)</p>			

## 5 TULOKSET

### 5.1 Mukautuva suhtautuminen koronarajoitukseen

Mukautuva suhtautuminen koronarajoitukseen ilmeni **rajoitusten soveltamisena omaan elämään sopiviksi, rajoitukseen sopeutumisena ja neutraalina suhtautumisena rajoitukseen** (Taulukko 2).

Taulukko 2. Mukautuva suhtautuminen koronarajoitukseen.

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Mukautuva suhtautuminen koronarajoitukseen	Koronarajoitusten soveltaminen omaan elämään sopiviksi	Rajoitusten joustava tulkitseminen
		Rajoitusten osittainen noudattaminen
	Koronarajoitukseen sopeutuminen	Rajoitusten hyväksyminen elämäntilanteen vuoksi
		Rajoitukseen myöntyminen
		Korvaavien toimintatapojen keksiminen
	Neutraali suhtautuminen koronarajoitukseen	Selviytyminen tilanteesta positiivisen ajattelun avulla
		Rajoituksilla ei vaikutusta omaan elämään
		Ei mielipidettä rajoituksista

**Koronarajoitusten soveltaminen omaan elämään sopiviksi** näyttäytyi ikääntyneillä *rajoitusten joustavana tulkitsemisena ja rajoitusten osittaisena noudattamisena. Rajoitusten joustavaa tulkitsemistä* kuvasi se, etteivät ikääntyneet tulkinneet rajoituksia velvoittaviksi eivätkä he ajatelleet niiden olevan ehdottomia kieltoja. Ikääntyneet eivät noudattaneet rajoituksia kirjaimellisesti ja he ymmärsivät ne lievinä suosituksina sekä suosituksina erityistä suojelua tarvitseville. Ikääntyneet olivat sitä mieltä, että Suomessa on oltu

hysterisiä rajoitusten suhteen sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla, eikä ihmisten hysteerisyyttä rajoitusten suhteen ymmärretty.

*Rajoitusten osittaista noudattamista* kuvasi koronarajoitusten noudattaminen valikoiduissa tilanteissa ja rajatussa määrin. Ikääntyneet saattoivat tavata läheisiään tai tuttaviaan säännöllisesti kiellosta huolimatta, mutta pyrkivät pitämään turvavälit ja järjestämään tapaamiset ulkona. Kaupassa asiointiin ikääntyneet hoitivat hiljaisempaan aikaan tai päättivät asioida lähikaupassa, joka tuntui turvalliselta paikalta asioida. Erityisruokavalion takia ikääntyneet kokivat, että heidän täytyi itse päästä kauppaan ostoksille ja esimerkiksi apteekissa he saattoivat käydä itse, mutta muuten pyysivät läheisiltä apua asiointiin. Ikääntyneet noudattivat rajoituksia rajatusti, esimerkiksi käsihygieniasta huolehdittiin tai he eivät halanneet ihmisiä, mutta muuten rajoituksia ei noudatettu. Ikääntyneet noudattivat rajoituksia joidenkin ihmisten kanssa ja välttivät tapaamista, mutta toisten kanssa rajoituksia ei ollut lainkaan.

*“Mun avovaimolla taikka naisystävällä oli tehty koronatesti kun hän on hoitoalalla..hänen kanssaan mä voin (oon voinut) tavata silloin. Mutta muita, muita lähiomaisia taikka ystäviä vain puhelimitse.” (1)*

**Koronarajoitukseen sopeutuminen** näyttäytyi *rajoitusten hyväksymisenä elämäntilanteen vuoksi, rajoitukseen myöntymisenä, korvaavien toimintatapojen keksimisenä ja tilanteesta selviytymisenä positiivisen ajattelun avulla.*

*Rajoitusten hyväksymistä elämäntilanteen vuoksi* kuvasi rajoitukseen sopeutumisen vaivattomuus yksinasuvilla ihmisillä. Ikääntyneet kokivat, että rajoitukset oli helpompi hyväksyä, jos oli jo valmiiksi tottunut asumaan yksin tai, jos sosiaalisia kontakteja ei ollut muutenkaan kovin paljoa. Rajoitukset eivät myöskään haitanneet ikääntyneitä, jos he eivät olleet muutenkaan käyneet juuri missään.

*“ne on kaikki (aktiviteetit palvelutalossa) pois, niin niin se on tietysti ollut, tuntunu ikävältä. Mutta toisaalta, kun olen tottunu jo, mä oon ollu kahdeksan vuotta leskenä, olen tottunu elämään niinku itsekseni.” (5)*

*Rajoitukseen myöntymistä* kuvasi rajoitukseen alistuminen, rajoitukseen tottuminen ja tietoisuus, ettei rajoituksille mahda mitään. Ikääntyneet kokivat, että rajoitukset on vain hyväksyttävä ja rajoituksia on turha surra. Rajoitukset koettiin myös hyvänä asiana, vaikka vähän joutuisi kärsimään rajoitusten takia.

*Korvaavien toimintatapojen keksimistä* kuvasi erilaiset vaihtoehtoiset toimintatavat. Harrastusten peruuntuminen ei haitannut ikääntyneitä, koska heillä oli vaihtoehtoisia tekemistä ja elämässä muuta mielekästä sisältöä. Ikääntyneet kokivat, että heillä oli aikaa muille asioille, kun he eivät voineet tavata muita ihmisiä. Myös erilaisia turvallisia tapaamiskäytäntöjä kehiteltiin rajoitusten takia.

*Tilanteesta selviytymistä positiivisen ajattelun avulla* kuvasi kyky iloita pienistä asioista rajoituksista huolimatta sekä onnellisuus että tyytyväisyys omasta selviytymisestään. Ikääntyneiden kokemukset etuoikeutetusta asemasta liittyivät siihen, että heillä oli paljon mielekästä tekemistä pandemian aikana. He eivät halunneet valittaa yksinäisyydestä, koska monet muut olivat vielä yksinäisempiä. Pohdinnat, että asiat voisivat olla huonomminkin ja täytyy elää päivä kerrallaan rajoituksista huolimatta, kuvasivat ikääntyneiden selviytymistä epätavallisesta tilanteesta positiivisen ajattelun avulla.

**Neutraali suhtautuminen koronarajoitukseen** näyttäytyi siten, ettei *rajoituksilla ole vaikutusta omaan elämään ja rajoituksista ei ole mielipidettä*.

*Rajoituksilla ei vaikutusta omaan elämään* sisälsi elämän jatkumisen normaalina rajoituksista huolimatta. Rajoitukset eivät rajoittaneet ikääntyneiden elämää, kun muutenkin heidän elämänsä oli keskittynyt pääosin kotiympäristöön. Rajoitukset eivät myöskään haitanneet ikääntyneitä, sillä heillä ei ollut hinkua lähteä minnekään. Ikääntyneet kokivat, että rajoitukset olivat heille yhdentekeviä ja ne eivät vaikuttaneet heidän menemisiinsä.

*“emmä tiä onko tää ny mun elämäni kauheesti rajottanu kun ei täs oo niin kauheesti jaksanu liikkukaan. Että, se on sitten melkein sama.” (10)*

*Rajoituksista ei mielipidettä* ilmeni siten, että ikääntyneet eivät osanneet sanoa olivatko rajoitukset tarpeellisia vai ei. Ikääntyneet kokivat, että kun he eivät ole alan ihmisiä, niin he eivät pysty sanomaan ajatuksiaan rajoitusten tarpeellisuudesta. Ikääntyneet ilmaisivat, etteivät osaa sanoa olivatko rajoitukset hyviä tai huonoja tai heillä ei ollut mitään mielipidettä rajoituksista.

## 5.2 Myönteinen suhtautuminen koronarajoitukseen

Myönteinen suhtautuminen koronarajoitukseen ilmeni **rajoitukseen sitoutumisena, rajoitusten kokemisena tarpeellisina ja luottamisena viranomaisten päätöksiin** (Taulukko 3).

Taulukko 3. Myönteinen suhtautuminen koronarajoitukseen.

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Myönteinen suhtautuminen koronarajoitukseen	Koronarajoitukseen sitoutuminen	Rajoitusten hyväksyminen ehdoitta
		Rajoitusten noudattaminen lain määräämällä tavalla
		Rajoitusten noudattaminen ulkopuolisen avun turvin
		Rajoitusten noudattamisen velvollisuus
		Ikään perustuvien rajoitusten hyväksyminen
	Koronarajoitusten kokeminen tarpeellisina	Rajoitusten noudattaminen toisten suojelemiseksi
		Ikään perustuvien rajoitusten hyväksyminen terveydellisten riskien vuoksi
		Rajoitusten kokeminen välttämättöminä pandemian hallinnassa
		Turvallisuuden kokeminen
	Luottaminen viranomaisten päätöksiin	Hallituksen päätösten kokeminen hyvänä
		Asiantuntijoihin luottaminen

**Koronarajoitukseen sitoutuminen** näyttäytyi *rajoitusten hyväksymisenä ehdoitta, rajoitusten noudattamisena lain määräämällä tavalla, rajoitusten noudattamisena ulkopuolisen avun turvin, rajoitusten noudattamisen velvollisuutena ja ikään perustuvien rajoitusten hyväksymisenä.*

*Rajoitusten hyväksymistä ehdoitta* kuvasi rajoitusten täydellinen hyväksyminen, rajoitusten näkeminen asiallisina sekä rajoitusten kannattaminen että kunnioittaminen. Ikääntyneet noudattivat rajoituksia mielellään ja he eivät nähneet niitä haitallisina.

*Rajoitusten noudattamista lain määrämällä tavalla* kuvasi rajoitusten ehdottomuus, sillä rajoitukset olivat laissa säädetty. Ikääntyneet kokivat, että heidän täytyy toimia kuten on määrätty ja hallituksen ohjeita täytyy noudattaa. Ohjeita ei haluttu uhmata.

*Rajoitusten noudattamista ulkopuolisen avun turvin* kuvasi ulkopuolisen avun pyytäminen ja vastaanottaminen asioiden hoitamisen turvaamiseksi. Läheiset asioivat kaupassa ikääntyneiden puolesta ja toimittivat ostokset ikääntyneille. Ikääntyneet kokivat hyvänä sen, että oli joku, joka pystyi käymään kaupassa, kun itse ei rajoitusten takia voinut mennä kauppaan.

*Rajoitusten noudattamisen velvollisuutta* kuvasi yhteisvastuun ottaminen rajoitusten noudattamisesta ja koronan kurissa pidosta. Koronarajoitusten uhmaaminen koettiin välinpitämättömäksi toiminnaksi. Ikääntyneet olivat sitä mieltä, että loputon vapaus ei ole oikeutettua.

*Ikään perustuvien rajoitusten hyväksymistä* kuvasi rajoituksille asetetun ikärajan ymmärtäminen ja ikärajan kokeminen luontevana. Ikääntyneet kokivat, että raja oli johonkin asetettava ja 70 vuoden ikä tuntui heistä hyvältä ikärajalta rajoitusten suhteen. Ikääntyneet hyväksyivät ikärajan helpommin, jos he itse olivat reilusti yli 70-vuotiaita. Rajoitusten ikäraja koettiin hyvänä, koska ikääntyneitä on Suomessa paljon.

*“Seitsemänkymppisenä mä olin ittekin viel vetree ja meneväinen. Niin kyllä niillä varmaan vaikeempaa tää on. Että mitä vanhemmaks ihminen tulee ni, tavallaan se alistuu siihen elämänmenoon eri tavalla ja, tuntee sen että, lähdön aika lähenee ni ihminen jollain lailla, elämä niinku kasvattaa ihmistä lähtöö varten.” (21)*

**Koronarajoitusten kokeminen tarpeellisina** näyttäytyi *rajoitusten noudattamisena toisten suojelemiseksi, ikään perustuvien rajoitusten hyväksymisenä terveydellisten riskien vuoksi,*

*rajoitusten välttämättömyyden kokemisena pandemian hallinnassa ja turvallisuuden kokemisena.*

*Rajoitusten noudattamista toisten suojelemiseksi* kuvasi oman toiminnan rajoittaminen toisten turvallisuuden vuoksi ja pelko koronavirustaudin tartuttamisesta muihin ihmisiin, vaikka ei itse sairastuisi. Ikääntyneet näkivät muiden ihmisten huomioon ottamisen tärkeänä asiana. Myös tilanteessa, jossa läheinen oli hoitolaitoksessa, ikääntyneet kokivat, että rajoitukset suojelivat hoitolaitoksessa olevaa läheistä.

*“Ymmärrän kyllä hyvin että jos, nyt kun mä olen täällä ni että, että mä en tapaa ketään ihmisiä, jotka saattas minuun tartuttaa sitten koronaa ja minä tartuttasin sen sitten taas täällä, vanhoihin ihmisiin taikka hoitohenkilökuntaan.” (22)*

*Ikään perustuvien rajoitusten hyväksymistä terveydellisten riskien vuoksi* kuvasi ymmärrys ikääntyneiden suuremmasta riskistä sairastua koronavirukseen verrattuna nuorempiin, koronaviruksen vaarallisuus ikääntyneille sekä ikääntyneiden terveydentilan heterogeenisyys. Ikääntyneet näkivät ikään perustuvat rajoitukset tarpeellisina, koska olisi mahdotonta arvioida jokaisen ihmisen terveydentilaa yksilöllisesti ja antaa erillisivapauksia. Lisäksi tietoisuus iän tuomasta suurentuneesta kuolleisuuden riskistä myötävaikutti ikään perustuvien rajoitusten hyväksymiseen.

*Rajoitusten kokemista välttämättöminä pandemian hallinnassa* kuvasi huoli sairaalapaikkojen täyttymisestä sekä viruksen leviämisen estäminen. Ikääntyneet kokivat kuolleisuuden olevan Suomessa matalampaa verrattuna muihin maihin rajoitusten ansiosta. Rajoitukset koettiin pikkuseikkana, kun oli kyse henkeä uhkaavasta asiasta. Lisäksi ikääntyneet kokivat vierailukiellon hoitolaitoksissa tärkeänä, jottei virus pääse leviämään hoitolaitoksissa.

*Turvallisuuden kokemista* kuvasi kokemukset ikääntyneiden suojelemisesta rajoitusten avulla ja sitä kautta turvallisuuden tunteina. Ikääntyneet näkivät hyvänä asiana sen, että vanhuksia on haluttu suojella ja heistä on huolehdittu. Ikääntyneet kokivat, että rajoitukset



ovat antaneet mielenrauhaa aroille ja pelokkaille ihmisille. Rajoitusten ansiosta hoitolaitoksessa asuminen lisäsi turvallisuuden tunnetta.

**Luottamus viranomaisten päätöksiin** sisälsi *hallituksen päätösten kokemisen hyvänä ja asiantuntijoihin luottamisen.*

*Hallituksen päätösten kokemista hyvänä* kuvasi tyytyväisyys hallituksen toiminnasta. Hallituksen ripeä toiminta ja linjaukset koettiin tärkeinä sekä hallitukselle annettiin korkea arvosana tilanteen hoitamisesta. Ikääntyneet kokivat, että hallituksen toiminnan ansiosta Suomessa kuolleisuus ja sairastuneiden määrä on matalampi kuin muissa maissa. Selkeät ohjeet koettiin tarpeellisiksi, ilman niitä olisi voinut tulla monenlaista tulkintaa rajoituksista.

*“semmoseen valituskuoroon minä en yhdy (...) ja sen laulamiseen että väärin sammutettu koska, minusta tää on ollu niin (...) iso asia että ja kun aattelee että koko valtakunnan homma pitää hanskassa. Niin (...) lepertelemällä se ei onnistu.” (5)*

*Asiantuntijoihin luottamista* kuvasi luottamus asiantuntijoiden päätöksiin ja asiantuntijoiden ohjeiden noudattamista tilanteessa, josta ikääntyneillä itsellään ei ollut tietoa ja osaamista. Ikääntyneet kokivat, että asiantuntijat ovat päättäneet oikein rajoitusten suhteen. Ohjeita, jotka asiantuntijat olivat laatineet, noudatettiin mielellään.

### 5.3 Kriittinen suhtautuminen koronarajoituksiin

Kriittinen suhtautuminen koronarajoituksiin käsitti **rajoitusten kokemisen omaa elämää rajoittavina, rajoitusten kokemisen epäoikeudenmukaisina, rajoitusten kokemisen kohtuuttomina, ikään perustuvien koronarajoitusten haasteellisuuden ja ohjeiden kokemisen harhaanjohtavina** (Taulukko 4).

Taulukko 4. Kriittinen suhtautuminen koronarajoituksiin

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Kriittinen suhtautuminen koronarajoituksiin	Koronarajoitusten kokeminen omaa elämää rajoittavina	Sosiaalisten kontaktien rajoittuminen
		Vapaa-ajan aktiviteettien rajoittuminen
	Koronarajoitusten kokeminen epäoikeudenmukaisina	Itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen puutteellista
		Rajoitusten kokeminen liiallisena suojeluna
		Ikäänntyneiden huomiotta jättäminen
		Terveydenhuollon tarjoamat toimintatavat puutteelliset
		Rajoitusten kokeminen epätasa-arvoisina
	Koronarajoitusten kokeminen kohtuuttomina	Rajoitusten kokeminen epämiellyttävänä
		Rajoitusten kokeminen ankarina
	Ikään perustuvien koronarajoitusten haasteellisuus	Ikään perustuvien rajoitusten kyseenalaistaminen
		Ikäänntyneiden terveydentilan huomiotta jättäminen ikään perustuvissa rajoituksissa
	Ohjeiden kokeminen harhaanjohtavina	Koronaohjeiden epäselvä informaatio
		Karanteenia kehottavan ohjeen kyseenalaistaminen

**Koronarajoitusten kokeminen omaa elämää rajoittavana** näyttäytyi *sosiaalisten kontaktien rajoittumisena ja vapaa-ajan aktiviteettien rajoittumisena.*

*Sosiaalisten kontaktien rajoittumista* kuvasi sosiaalisten kontaktien supistuminen rajoitusten takia ja ihmissuhteiden kaipaaminen. Ikääntyneet kokivat luontaisten kontaktien puuttumisen olevan haitaksi hyvinvoinnille. Koettiin, että elämällä ei ole mitään arvoa, jos eristetään sosiaalisesti. Sosiaalisten suhteiden rajoittamista hoitolaitoksissa ikääntyneet eivät ymmärtäneet. Ikääntyneet kokivat, että kädestä kiinni pitäminen ja konkreettinen kohtaaminen muiden kanssa ovat tärkeitä asioita ikääntyneille. Ikääntyneet kokivat harmilliseksi sen, että läheisiä pystyi näkemään ulkona vain maski kasvoilla. Ihmisten kuvattiin tulevan etäisiksi rajoitusten takia.

*“hällä nyt on ensimmäinen lastenlaps [...] hän ei oo voinu sylissä pitää eikä mitään tän koronan takia ni, kyllähän se varmaan harmittaa. Että kyllä [...] on ollu aika onneton kun on nähny pihassakin että kun, ne on käyny omakotitalon pihassa sitte, äitienpäiväkahvilla ja muulla. Mutta kun ei oo saanu pitää vauvaa sylissään eikä hoivata niin onhan se mummulle kamalaa ku ensimmäinen lastenlaps on.” (21)*

*Vapaa-ajan aktiviteettien rajoittumista* kuvasi harrastusten ja menojen kaipaaminen ja elämän kaventuminen harrastusten peruuntumisien takia. Ikääntyneet kokivat, että vapaa-ajan aktiviteettien peruuntumisella oli kielteinen vaikutus hyvinvoinnille sekä oman hyvinvoinnin ylläpitäminen oli vaikeampaa. Ikääntyneiden elämä kaventui harrastusten peruuntumisien takia ja palvelukeskuksen palvelujen loppuminen tuntui heistä ikävältä.

**Koronarajoitusten kokeminen epäoikeudenmukaisina** näyttäytyi *itseään määräämisoikeuden puutteellisena huomioon ottamisena, kokemuksina rajoitusten liiallisesta suojelusta, ikääntyneiden huomiotta jättämisestä, kokemuksina terveydenhuollon tarjoamien toimintatapojen puutteellisuudesta ja kokemuksina rajoitusten epätasa-arvoisuudesta.*

*Itsemääräämisoikeuden puutteellista huomioon ottamista* kuvasi ikääntyneiden arvostelukyvyn huomiotta jättäminen ja ikääntyneiden oman tahdon kunnioittamisen puutteellisuus. Ikääntyneet kokivat, että heidän kykyään arvioida omaa terveydentilaansa ei huomioitu rajoituksia laadittaessa. Nähtiin tärkeänä, että ikääntyneiden täytyisi itse saada päättää noudattaako rajoituksia, tapaako omaisia ja haluaako olla eristyksissä hoitolaitoksessa.

*“Jos mä itse olisin hoivakotikunnossa ja hoivakodissa niin, niin niin, kyllä mä mieluummin tapaisin läheisiä ihmisiä kun eläisin pitkään.”* (33)

*Rajoitusten kokemista liiallisena suojeluna* kuvasi kokemukset ikääntyneiden paimentamisesta ja erityissuojelemisesta. Ikääntyneet kokivat, että rajoitusten takia tuntui, etteivät he saisi liikkua missään ja eivätkä pystyisi hoitamaan asioitaan itsenäisesti. Rajoitukset nähtiin yliampuvina ja ikääntyneiden liiallinen suojeleminen tuntui hassulta.

*Ikääntyneiden huomiotta jättämistä* kuvasi kokemukset, ettei ikääntyneiden parasta ajateltu ja ikääntyneet jäivät yksin. Ikääntyneet kokivat, ettei rajoituksia saisi asettaa elämän pitkittämisen vuoksi ja hoitolaitoksissa asuvat kärsivät vierailukiellosta. Ikääntyneiden huomiotta jättäminen aiheutti ahdistusta ikääntyneissä ja he kokivat, ettei rajoituksia suunniteltaessa käytetty tervettä järkeä.

*Terveydenhuollon tarjoamien toimintatapojen kokemista puutteellisina* kuvasi kokemukset vierailukiellosta hoitolaitoksissa ja ehdotukset tapaamismahdollisuuksien kehittämisestä. Ikääntyneet kokivat, että lähiomaisille olisi pitänyt järjestää vaihtoehtoisia ja turvallisia tapaamismahdollisuuksia hoitolaitoksissa. Tapaamismahdollisuudet olivat huonosti järjestetty ja täytyi tehdä monta hakemusta tapaamispaikan järjestämiseksi. Ikääntyneet kokivat, että tapaamisjärjestelyjä olisi pitänyt kehittää nopeammin ja käytäntöjä tulisi kehittää tulevaisuuden varalta.

*Rajoitusten kokemista epätasa-arvoisina* kuvasi kokemukset ikääntyneiden kohdistuneesta syrjinnästä ja kokemukset rajoitusten epäreiluudesta. Ikääntyneet kokivat ikävän sen, että nuoret pääsevät vapaammin liikkumaan ja tekemään asioita. Ikääntyneet toivoivat rajoitusten pikaista purkamista heiltä itseltään.

**Koronarajoitusten kokeminen kohtuuttomina** ilmeni *kokemuksina rajoitusten epämiellyttävyydestä ja kokemuksiina rajoitusten ankaruudesta.*

*Rajoitusten kokemista epämiellyttävinä* kuvasi ikävät ja kurjat tunteet rajoituksia kohtaan. Vierailukiello hoitolaitoksissa koettiin ikävänä ja rajoitukset nähtiin henkisesti masentavana ikääntyneille. Rajallisesti eläminen aiheutti pelon tunteita ikääntyneissä. Ikääntyneet kokivat kurjaksi myös sen, etteivät he voineet auttaa muita rajoitusten takia, vaikka olisivat halunneet.

*Rajoitusten kokemista ankarina* kuvasi näkemykset rajoitusten liiallisesta jyrkkyydestä ja tiukuudesta. Erityisesti hoitolaitosten vierailukiellon jyrkkyyttä kritisoitiin. Ikääntyneet kokivat, että hoitolaitoksissa asuvien läheisten tapaaminen on tärkeää, mutta vierailukiello asetti vaikeuksia ikääntyneille ja heidän omaisilleen tavata toisiaan. Rajoitukset koettiin ankarina myös siksi, että ei voinut olla kuten ennen, ne rajoittivat liikaa elämää ja estivät pienistä arjen iloista nauttimisen. Elämän loppuvaiheessa läheisten tapaamisen merkitys korostui ikääntyneillä ja kuolevan läheisen hyvästeleminen nähtiin tärkeänä, mutta rajoitusten takia se ei onnistunut.

*“Mutta kyllä se jätti haavan sillai että kun, veljeni kuoli niinkun pari viikkoo sitte perjantaina että, hänet siunataan nyt perjantaina..niin eivät päästäny mua [sairaalassa] katsoo vaikka olin siinä aulassa ja olisin papin kans menny, siunaamaan häntä, niin ei päästetty.” (6)*

**Ikään perustuvien koronarajoitusten haasteellisuus** ilmeni *ikään perustuvien rajoitusten kyseenalaistamisena ja ikääntyneiden terveydentilan huomiotta jättämisenä ikään perustuvissa rajoituksissa.*

*Ikään perustuvien rajoitusten kyseenalaistamista* kuvasi mielipiteet rajoitusten ikärajan asettamisesta. Ikääntyneet kokivat rajoitukset hankalina, koska osa 70–vuotiaista oli vielä työelämässä ja aktiivisia. Ikääntyneet kokivat vääräksi sen, että 70–100-vuotiaat laitettiin samaan ryhmään, koska ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä. Ikään perustuvat rajoitukset koettiin ikärasismina sekä ikäpoliittisena päätöksenä. Vanhemmat, reilusti yli 70–

vuotiaat, eivät omalla kohdallaan kokeneet rajoituksia epärealistisina, mutta ajattelivat 70-vuotiaiden kärsivän rajoituksista ja sillä eivät ymmärtäneet asetettua ikärajaa.

*Ikääntyneiden terveydentilan huomiotta jättämistä ikään perustuvissa rajoituksissa* kuvasi ikääntyneiden kokemukset rajoitusten ikärajan asettamisesta ilman heidän terveydentilansa huomioon ottamista. Ikääntyneet olivat sitä mieltä, että tiukkoja rajoituksia ei olisi ollut tarvetta asettaa yli 70-vuotiaille, jos terveydentila oli hyvä. Ikääntyneet totesivat, että alle 70-vuotiaat voivat olla huomattavasti kunnossa kuin yli 70-vuotiaat ja sen vuoksi ikään perustuvat rajoitukset tuntuivat epärealistisilta. Koettiin, että terveelle ja aktiiviselle ihmiselle rajoitukset eivät olleet tarpeellisia, vaikka olisikin yli 70-vuotias.

*“Jos tuntee itensä täysin terveeksi ja aktiiviseksi, mitä eroo siinä sitten on että onko 70 vai 69. Eli tota, pikkusen tuntu välillä, nyppi se, se semmonen että laitettiin sellanen ikäraja.” (30)*

**Ohjeiden kokeminen harhaanjohtavina** ilmeni *koronaohjeiden informaation epäselvyytenä ja karanteenia kehottavan ohjeen kyseenalaistamisena.*

*Koronaohjeiden informaation epäselvyyttä* kuvasi näkemykset koronaohjeiden ristiriitaisuudesta ja virheellisestä tiedonannosta. Ikääntyneet kokivat, että ohjeet olivat huonosti muotoiltu, jolloin ihmisille muodostui kuva laissa velvoittavasta ohjeistuksesta ja virheellinen käsitys kieltojen jyrkkyydestä. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedonantoa rajoitusten suhteen pidettiin virheellisenä koronapandemian alussa.

*Karanteenia kehottavan ohjeen kyseenalaistamista* kuvasi kokemukset ikääntyneiden eristäytymisestä ja eristämisestä. Ikääntyneet olivat sitä mieltä, että eristys sammuttaa ja tappaa ikäihmiset. Eristäytyminen tuntui kotiarestilta ja ikääntyneet kokivat kiukun tunteita, kun ikäihmiset olivat joutuneet olemaan sisällä monta kuukautta. Koettiin, että ikääntyneiden sairaudet lisääntyivät, koska heitä kehoitettiin pysymään sisällä. Eristäytyminen koettiin epämiellyttäväksi ja ajateltiin, että erityisesti yksinäisille ihmisille eristys on ollut vaikeaa.

*“ohjeissa (-) vähän huonosti valittiin sanat välillä sanottiin että ihmisten pitäis pysytellä kotona. Minun mielestä ihmisiä ois pitänyt kehottaa menemään metsäpoluille ja hiljasille kaduille, kun ne kadut oli hiljasia. Ihmiset, ihmisiähän olis pitänyt kehottaa ulos liikkumaan eikä pysymään kotona. Koska nythän tää kaikki muut sairaudet tietenkin lisääntyy silloin jos ihmiset on lojunu kotona. Että tuota, et siinä mielessä ne ohjeistukset oli vähän huonosti muotoiltua.”*

(33)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen pyrkimyksenä oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa ikääntyneiden suhtautumisesta koronarajoituksiin. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon hyödyntämisen kannalta. Tässä laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. (Elo ym. 2014; Bengtsson 2016; Kyngäs 2020.) Tutkimuksen yleistä luotettavuutta osoitettiin kuvaamalla tarkasti tutkimuksen eri vaiheet suunnittelusta raportointiin (Elo ym. 2014).

Tässä tutkimuksessa uskottavuutta vahvistivat tutkijan kattava perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön ja aikaisempaan kirjallisuuteen, tutkimuksen huolellinen suunnittelu sekä tarkkojen muistiinpanojen tekeminen tutkimuspäiväkirjaan sekä jokaisen vaiheen tarkka raportointi. Uskottavuutta tässä tutkimuksessa vahvisti myös se, että tutkija käytti paljon aikaa induktiivisen sisällönanalyysin tekemiseen. Tutkija pyrki tekemään analyysin mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti palaten useaan kertaan takaisin aineistoon tarkistaakseen tulosten oikeellisuuden suhteessa aineistoon. (Kyngäs ym. 2019.) Sisällönanalyysin eri vaiheet raportoitiin yksityiskohtaisesti, sisällönanalyysiprosessi havainnollistettiin taulukoin sekä autenttisia lainauksia käytettiin raportoidessa tuloksia. Autenttisten lainausten avulla on tässä tutkimuksessa pyritty tuomaan tutkimukseen osallistujien ääni kuuluviin ja siten helpottamaan lukijaa arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. (Graneheim & Lundman 2004; Graneheim ym. 2017.)

Tutkimuksen uskottavuutta saattaa heikentää se, että sisällönanalyysi on tehty yhden tutkijan toimesta. Toinen tutkija olisi voinut tuoda vaihtoehtoisia näkemyksiä aineiston luokitteluun ja analyysiprosessiin. (Elo ym, 2014; Graneheim ym. 2017.) Toisaalta uskottavuutta vahvistaa tutkijan aikaisempi kokemus induktiivisen sisällönanalyysin teosta sekä se, että tutkija on yhdessä opiskelijakollegoiden ja ohjaavien opettajien kanssa arvioinut analyysin etenemistä ja tutkimuksen tuloksia graduseminaareissa. (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014; Amankwaa 2016.)



Tässä tutkimuksessa tutkija analysoi vain ilmeistä sisältöä aineistosta. Litteroidusta aineistosta oli vaikea analysoida piilevää sisältöä, vaikka aineisto oli litteroitu tarkasti huomioiden esimerkiksi naurahdukset. Tutkija tuli siihen tulokseen, että hänen olisi pitänyt kuulla nauhoitetut haastattelut, joista olisi ollut helpompi tulkita piilevää sisältöä ja tulkinta olisi ollut luotettavampaa. Tämä vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta, kun tutkija ei ole litteroidun tekstin perusteella tehnyt tulkintoja piilevästä sisällöstä. Toisaalta tämän päätöksen johdosta tutkija on voinut tulkita väärin ilmeistä sisältöä, joka taas heikentää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkijan tekemiä tulkintoja ja niiden oikeellisuutta ei ole tarkistettu tutkimukseen osallistujilta, mikä myös heikentää uskottavuutta. (Elo & Kyngäs 2008; Elo ym. 2014.)

Vahvistettavuutta osoitettiin tässä tutkimuksessa jokaisen tutkimusvaiheen tarkalla kuvaamisella, jotta toiset tutkijat pystyvät seuraamaan tutkimuksen kulkua ja ymmärtämään tutkijan tekemiä valintoja tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimusvaiheiden kuvaamisella varmistetaan, että toiset tutkijat ymmärtävät miten ja miksi tutkija on päätenyt tässä tutkimuksissa esitettyihin tuloksiin. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen dokumentoitiin tarkasti. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset koodattiin, jotta tutkija pystyi palamaan tutkimusaineistoon tutkimuksen eri vaiheissa. (Elo ym. 2014; Bengtsson 2016.) Tutkija kirjoitti tutkimuspäiväkirjaan muistiinpanoja sekä perusteluja tekemistään ratkaisuksista ja hyödynsi niitä tutkimuksen eri vaiheissa, mikä lisää tutkimuksen vahvistettavuutta (Graneheim & Lundman 2004; Elo ym. 2014; Amankwaa 2016). Tutkimukseen on liitetty taulukoita sisällönanalyysin tuloksena muodostuneista luokista, jotta lukijan on helpompi seurata tulosten muodostumista vaihe vaiheelta.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan ymmärrystä omista lähtökohdistaan tutkijana ja toimintansa vaikutuksista tutkimukseen. Tämän tutkimuksen tekijällä ei ollut ennestään kokemusta näin laajan tutkimuksen teosta, mutta toisaalta kokemusta induktiivisen sisällönanalyysin tekemisestä oli kertynyt yliopisto-opintojen aikana. Tässä tutkimuksessa refleksiivisyyttä vahvisti tutkijan rehellinen ja avoin reflektointi omista ajatuksistaan koronarajoituksia kohtaan. Tutkija pyrki tietoisesti jättämään omat mielipiteensä tutkittavasta aiheesta tutkimuksen ulkopuolelle. Ikään perustuvat koronarajoitukset eivät koskeneet tämän tutkimuksen tekijää henkilökohtaisesti, joten aiheetta oli helppo tutkia objektiivisesti ja muodostaa tutkimustulokset puhtaasti aineiston pohjalta. (Elo ym. 2014; Amankwaa 2016.)

Tämän tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vahvistettiin tutkimukseen osallistujien mahdollisimman kattavalla kuvauksella, jonka perusteella lukija voi arvioida tulosten yleistettävyyttä ja siirrettävyyttä erilaisiin tilanteisiin. Toisaalta tutkijalla oli kuvailevaa tietoa rajallisesti saatavilla, koska aineisto oli kerätty SoWell-tutkimusryhmän toimesta. Siirrettävyyttä voi heikentää myös pieni osallistujien määrä. Toisaalta aineisto oli rikas ja toi esille ikääntyneiden heterogeenisyyden tutkittavasta aiheesta. Osa tämän tutkimuksen tuloksista oli yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa, mikä vahvisti siirrettävyyttä tässä tutkimuksessa. Laadullisten tutkimusten siirrettävyyttä voi heikentää se, että ne tähtäävät asian syvällisempään ymmärtämiseen ja tiedot syntyvät tietyistä kontekstista. (Elo ym. 2014; Bengtsson 2016.)

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tämä tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkija on toiminut rehellisesti ja luotettavasti tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkija pyrki suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan tutkimustoimintaansa mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti sekä varmistamaan toimintansa laadun. (TENK 2023.) Tässä tutkimuksessa eettistä tarkastelua on tehty tutkimusaiheen valinnasta lähtien (Roth & von Unger 2018). Ikääntyneiden suhtautuminen koronarajoituksiin on yhteiskunnallisesti tärkeä aihe mahdollisten seuraavien rajoitustoimenpiteiden suunnittelussa ja toimintaohjeiden laadinnassa. Ikääntyneiden näkemysten ja mielipiteiden tutkiminen on arvokasta, jotta voimme ymmärtää heidän näkökulmansa aiheesta. Aihetta ei myöskään ole kansallisesti tutkittu kovin laajasti.

Tässä tutkimuksessa aineistona käytettiin valmista puhelinhaastatteluaineistoa, joka oli kerätty SoWell-tutkimusryhmän toimesta vuonna 2020. SoWell-hankkeen tutkimuksille ja aineistojen keräämiselle oli saatu puoltava lausunto Tampereen alueen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Osallistujat olivat allekirjoittaneet kirjallinen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä antaneet luvan yhteydenottoon seurantahaastatteluja varten. (Tuominen ym. 2023.) Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, osallistujilla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tutkimusta tahansa sekä he saivat riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä, etenemisestä ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkimukseen osallistujien henkilötiedot olivat valmiiksi

pseudonymisoitu anonymiteetin suojaamiseksi. Tälle pro gradu -tutkielmalle ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa. (TENK 2019.)

Tämän tutkimuksen tekijä ja SoWell-hankkeen vastuullinen johtaja allekirjoittivat salassapitosopimuksen koskien tutkimusaineiston säilyttämistä ja käsittelyä. Tutkija on säilyttänyt aineistoa siten, että ulkopuoliset eivät pääse aineistoon käsiksi. Aineisto on tallennettu yliopiston OneDrive-tiedostoon, johon pääsee vain kaksivaiheisella tunnistuksella. Tutkija säilyttää aineistoa siihen asti, kunnes pro gradu –tutkielma on hyväksytty ja julkaistu. Tämän jälkeen tutkija hävittää aineiston asianmukaisesti. (TENK 2019.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen jokainen vaihe ja tutkimustulokset ovat raportoitu mitään yksityiskohtia salaamatta, puolueettomasti ja rehellisesti. Toisten tutkijoiden tekemää tutkimustyötä on kunnioitettu viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. (TENK 2023.) Tutkimuksen alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla.

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kuvattiin suomalaisten ikääntyneiden suhtautumista koronarajoituksiin, jotka asetettiin ikääntyneille koronapandemia alussa vuonna 2020. Tulosten mukaan ikääntyneet suhtautuivat koronarajoituksiin mukautuvasti, myönteisesti sekä kriittisesti.

#### **Mukautuva suhtautuminen koronarajoituksiin**

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneet sovelsivat koronarajoituksia omaan elämäänsä sopiviksi. Rajoituksia tulkittiin joustavasti ja niitä noudatettiin osittain tai vain tietyissä tilanteissa. Ikääntyneet pitivät rajoituksia suosituksina, eivät ehdottomina kieltoina. Ikääntyneet asioivat kaupassa, mutta pyrkivät hoitamaan asiainnin hiljaiseen aikaan sekä noudattamaan suositeltua etäisyyttä toisiinsa. Ikääntyneet kokivat, että esimerkiksi erityisruokavalion takia oli tärkeää päästä itse asioimaan kaupassa. Tulokset tukevat aikaisempaa tutkimustulosta siitä, että ikääntyneet sovelsivat koronarajoituksia ja hoitivat muun muassa ruokaostokset itsenäisesti, huomioiden turvavälit ja yleisen turvallisuuden

(Gustavsson 2020; Leinonen 2022). Aikaisemman tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat ihmis- ja itsemääräämisoikeuden säilyvän pandemian aikana, kun he tekivät ruokaostoksensa itse (Leinonen 2022). Tässä tutkimuksessa ei suoraan noussut samanlaista tulosta, mutta voidaan ajatella, että ikääntyneet pyrkivät säilyttämään tunteen itsemääräämisoikeudesta soveltamalla koronarajoituksia omaan elämään sopiviksi ja tulkitsemalla rajoituksia joustavasti.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että yksinasuvat ikääntyneet sopeutuivat koronarajoituksiin melko helposti. Eristäytyminen oli helpompi hyväksyä, kun oli jo valmiiksi tottunut olemaan yksin ja sosiaaliset kontaktit olivat vähäiset. Tulokset tukevat aiempaa tutkimustulosta, jonka mukaan yksinasuvien ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ei lisääntynyt pandemia-aikana, koska he olivat tottuneet vähäiseen sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa (Heidinger & Richter 2020). Tämän tutkimuksen tuloksissa ikääntyneiden sopeutuminen koronarajoituksiin näkyi myös siten, että ikääntyneet keksivät korvaavia toimintatapoja arkeensa ja pyrkivät löytämään tilanteesta positiivisia puolia. Ikääntyneet kehittivät turvallisia tapaamiskäytäntöjä läheistensä kanssa sekä yrittivät iloita pienistä asioista ja elää päivä kerrallaan. Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa, joka osoittaa ikääntyneiden kyvyn sopeutua pandemia-aikaan vaihtoehtoisten toimintatapojen, positiivisen ajattelun sekä resilienssin avulla (López ym. 2020; Aaltonen ym. 2021; Aholola ym. 2021; Fuller & Huseth-Zosel 2021b; Brooks ym. 2022; Palmer ym. 2023). Aiemmissä tutkimuksissa havaittiin, että karanteenissa eläminen merkitsi osalle ikääntyneistä aikaa, jolloin he saivat olla rauhassa ja luvan kanssa tekemättä mitään (Leinonen 2022; Yıldırım 2022). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat tätä tutkimustietoa. Tässä tutkimuksessa ikääntyneet kokivat, että oli enemmän aikaa muille mieluisille asioille, kun ei voinut tavata muita ihmisiä. Myöskään harrastusten peruuntuminen ei haitannut, koska elämässä oli muuta mielekästä sisältöä. Näiden tulosten pohjalta voidaan päätellä, että ikääntyneet pystyivät sopeutumaan koronarajoituksiin ja löytämään erilaisia selviytymiskeinoja pandemia-aikana. Voidaan myös ajatella, että pandemia-aikana koettu kiireettömyys ja menojen peruuntuminen tarjosi mahdollisuuden levätä ja keskittyä asioihin, joihin ei ollut aikaisemmin ollut aikaa.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneet suhtautuivat neutraalisti koronarajoituksiin. Ikääntyneet kokivat, ettei rajoituksilla ollut vaikutusta omaan elämään tai heillä ei ollut mielipidettä rajoitustoimenpiteistä. Tulokset vahvistavat aiempaa

tutkimustietoa, jonka mukaan ikääntyneet kokivat, ettei koronatilanne vaikuttanut heidän arkeensa, sosiaalisiin kontakteihinsa (Aaltonen ym. 2021) tai hyvinvointiinsa (Tiainen ym. 2021). Tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esille, että rajoittuneen liikkumiskyvyn takia koronarajoitusten ei koettu vaikuttavan omaan elämään, koska rajoittuneen liikkumisen takia ikääntyneet eivät jaksaneet muutenkaan liikkua tai lähteä pois kodeistaan. Tulos oli samansuuntainen Leinosen (2022) tutkimuksessa saatujen tulosten kanssa, jossa havaittiin, ettei rajoituksilla ollut suurta vaikutusta ikääntyneiden elämään, jos heidän elämänsä oli jo valmiiksi keskittynyt kotiympäristöön. Yleisesti voisi ajatella, että on tärkeää ottaa huomioon ikääntyneiden tarpeet ja hyvinvointiin liittyvät kysymykset, vaikka ikääntyneet eivät ilmaisisi mielipideteitään koronarajoituksista ja suhtautuisivat rajoituksiin neutraalisti.

### **Myönteinen suhtautuminen koronarajoituksiin**

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneet sitoutuivat koronarajoituksiin. Sitoutuminen näkyi siten, että ikääntyneet hyväksyivät rajoitukset ja noudattivat niitä lain määräämällä tavalla. Tulokset tukevat aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan ikääntyneet kokivat ohjeistukset sosiaalisen kanssakäymisen rajoittamisesta asialliseksi (Tiainen ym. 2021) sekä noudattivat koronarajoituksia (Leinonen 2022; Garcia Diaz ym. 2023; Maciariello ym. 2023). Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että ikääntyneet pyysivät läheisiltään apua asiointiin, jotta he pystyivät noudattamaan annettuja rajoitusohjeita. Tutkimustulos oli samansuuntainen aiemman tutkimuksen kanssa, jossa perheenjäsenet auttoivat kaupassa käymisessä ja ruokaostosten toimittamisessa (Garcia Diaz ym. 2023). Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että ikääntyneet näkivät koronarajoitusten noudattamisen kaikkien velvollisuutena ja rajoitusten noudattamatta jättäminen koettiin välinpitämättömyydeksi. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu aiemmassa tutkimuksessa, jossa nähtiin tärkeänä, että kaikki yhteisön jäsenet noudattavat fyysistä etäisyyttä koskevaa rajoitusta. Rajoitusten noudattamatta jättäminen voi aiheuttaa turhautumista ja ahdistusta heille, jotka ovat huolissaan virustartunnasta, sekä tuntemaan itsensä haavoittuvaiseksi. (Garcia Diaz ym. 2023.) Tulokset näyttäisivät osoittavan sen, että myönteinen suhtautuminen koronarajoituksiin edistää rajoituksiin sitoutumista ja noudattamista.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneet kokivat koronarajoitukset tarpeellisina. Rajoitusten koettiin suojelevan ikääntyneitä ja omia menoja rajoitettiin toisten ihmisten turvallisuuden vuoksi. Koettiin pelkoa koronaviruksen tartuttamisesta toisiin ihmisiin, jos itse kantaisi tautia oireettomana. Hoitolaitosten rajoitustoimenpiteitä pidettiin tarpeellisina siellä asuvien ikääntyneiden suojelemisen kannalta. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa, jonka mukaan palvelutalossa tai sairaalassa olevien ikääntyneiden omaiset hyväksyivät vierailurajoitukset sen takia, että he olivat tietoisia oireettomien ihmisten mahdollisuudesta tartuttaa koronavirus toisiin ihmisiin ja siten ikääntyneillä olisi suurempi riski sairastua koronavirustautiin hoitolaitoksessa (Yeh ym. 2020; Suh ym. 2023).

Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että ikääntyneet hyväksyivät ikään perustuvat rajoitukset. Koettiin, että raja on johonkin laitettava ja asetettua 70 vuoden ikää pidettiin luontevana rajana. Ikärajaa pidettiin tarpeellisena, koska Suomessa on paljon ikääntyneitä. Vanhemmat, reilusti yli 70-vuotiaat, hyväksyivät ikään perustuvat rajoitukset helpommin kuin nuoremmat ikääntyneet. Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustulosta, jonka mukaan ikääntyneet raportoivat positiivisia kokemuksia ikään perustuvista koronarajoituksista ja hyväksyivät rajoitustoimenpiteet ehdoitta (Maciariello ym. 2023). Tämän tutkimuksen tulokset myös osoittivat, että ikääntyneet hyväksyivät ikään perustuvat rajoitukset terveydellisten riskien takia. Ikääntyneet olivat tietoisia ikääntyneiden suuremmasta riskistä sairastua ja kuolla koronavirustautiin verrattuna nuorempiin. Ikään perustuvat rajoitukset koettiin tärkeänä, koska jokaisen ikääntyneen terveydentilaa olisi mahdotonta arvioida yksilöllisesti. Samansuuntaisia tuloksia on havaittu aiemmassa tutkimuksessa, jonka mukaan rajoitusten noudattamista pidettiin tärkeänä, koska iän ja perussairauksien tiedettiin lisäävän sairastumisen riskiä (Garcia Diaz ym. 2023).

Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että ikääntyneet kokivat rajoitusten olevan välttämättömiä, jotta pandemia saataisiin hallintaan ja sairaalapaikat riittäisivät kaikille. Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustulosta rajoitusten välttämättömyydestä, jotta sairaalapaikat riittäisivät kaikille sairaalahoitoa tarvitseville koronaviruspotilaille (Matsumura ym. 2023). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneet kokivat, että kuolleisuus oli Suomessa matalampaa verrattuna muihin maihin rajoitustoimenpiteiden ansiosta. Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustulosta, jonka mukaan maissa, joissa hallitus nopeasti reagoi tilanteeseen ja toteutti rajoitustoimenpiteitä, koronaviruksen leviäminen saatiin

tehokkaammin hallintaan. Kuolleisuus oli myös matalampaa, verrattuna maihin, joissa hallitus ei toteuttanut rajoitusinterventioita niin nopeasti. (Fernández ym. 2023.)

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että suomalaiset ikääntyneet olivat tyytyväisiä hallituksen päätöksiin koronarajoituksista ja he luottivat asiantuntijoiden ammattitaitoon päätösten osalta. Tulokset tukevat aiempaa tutkimusta, jossa havaittiin maiden välisiä eroja hallitukseen luottamisessa. Suomalaiset vastaajat luottivat eniten hallitukseensa ja suomalaiset pitivät hallituksen rajoitustoimenpiteitä tarkoituksenmukaisimpina verrattuna muihin tutkimuksessa mukana olleisiin maihin. (Georgieva ym. 2021.) Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia myös toisen kansainvälisen tutkimuksen kanssa, jossa todettiin tutkimukseen osallistuneiden pitävän viranomaisten laatimia koronarajoituksia riittävän selkeinä ja luotettavina (Gustavsson ym. 2020). Georgieva ym. (2021) tutkimuksessa havaittiin myös, että suomalaiset osoittivat eniten luottamusta sairaaloiden resursseille ja asiantuntemukselle tarjota parasta mahdollista hoitoa koronaviruspotilaille verrattuna muihin tutkimukseen osallistuneista maista. Tässä tutkimuksessa ei tullut esille suomalaisten ikääntyneiden luottamusta sairaaloiden resursseille ja sairaaloissa saatavalle hoidolle.

### **Kriittinen suhtautuminen koronarajoituksiin**

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneet kokivat koronarajoitusten rajoittavan heidän elämänsä. Sosiaalisen kanssakäymisen ja vapaa-ajan aktiviteettien rajoittuminen koettiin harmillisena asiana. Tulokset vahvistavat aiempia tutkimuksia, joiden mukaan aktiviteettien ja suunnitelmien peruuntuminen pandemia-aikana tuntui masentavalta ja ahdistavalta (Verhage ym. 2021) sekä aktiviteettien, rutiinien ja sosiaalisen kanssakäymisen väheneminen aiheutti menetyksen tunteita ikääntyneissä (Brooks ym. 2022; Palmer ym. 2023). Aikaisempien tutkimustulosten mukaan ikääntyneet kokivat, että elämä pantiin jäihin, kun heidän kalenterinsa tyhjenivät menoista (Verhage ym. 2021; Leinonen 2022; Siltanen ym. 2022). Myös tässä tutkimuksessa ikääntyneet kuvasivat kalenterin tyhjentymistä kaikista mukavista tapahtumista ja menoista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu, että ikääntyneet tarvitsivat tukea pandemia-aikana ikävystymisen ja epävarmuuden hallitsemiseksi sekä sosiaalisen eristäytymisen välttämiseksi (Palmer ym. 2023) sekä

sitoutuminen mielekkääseen toimintaan ja laadukkaaseen sosiaaliseen kanssakäymiseen tuki ikääntyneiden hyvinvointia pandemian aikana (Brooks ym. 2022). Tämän ja aikaisempien tutkimusten tulosten pohjalta voidaan ajatella, että rajoitustoimenpiteillä ja sosiaalisella eristäytymisellä saattoi olla negatiivisia vaikutuksia ikääntyneiden elämään ja hyvinvointiin. Riittävän tuen avulla voidaan helpottaa ikääntyneiden selviytymistä vastaavanlaisista haasteista, mikä auttaa heitä ylläpitämään hyvinvointiaan ja hyvää elämänlaatua.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyneet kokivat koronarajoitukset epäoikeudenmukaisina, koska se loukkasi heidän itsemääräämisoikeuttaan. Ikääntyneet kokivat, että heidän täytyisi saada itse päättää noudattaako koronarajoituksia vai ei. Tulokset tukevat aiemman tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan ikääntyneet kuvasivat arkisten askareiden, kuten kaupassa käymisen, antavan heille tunteen itsemääräämisoikeudesta ja vapaudesta. Koronarajoitusten takia nämä toiminnot olivat rajattuja, mikä heikensi ikääntyneiden tunnetta itsemääräämisoikeudesta ja vapaudesta. (Verhage ym. 2021.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneet kokivat rajoitukset liiallisena suojeluna. Suojeleminen koettiin paimentamiseksi ja ikääntyneet kokivat, ettei heidän omaan päätöksentekokykyynsä luotettu. Tuloksia vahvistaa aiempi tutkimustieto, jonka mukaan ikääntyneiden oli vaikea mieltää itsensä heikoiksi ja suojelun tarpeessa oleviksi (Leinonen 2022). Aiempia tutkimuksia ikääntyneiden yksinäisyydestä pandemian aikana on tehty useita ja tämän tutkimuksen tulokset tukevat osittain aikaisempaa tutkimusta aiheesta (Heidinger & Richter 2020; Fuller & Huseh-Zosel 2021a; Tomaz ym. 2021; Emerson 2022; Siltanen ym. 2022). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneet kokivat yksinäisyyttä koronarajoitusten takia ja yksinäisten ikääntyneiden uskottiin kärsivän karanteenista enemmän kuin yhdessä toisen kanssa asuvien. Toisaalta tämän tutkimuksen tuloksista nousi myös päinvastainen tulos. Karanteenissa eläminen tuntui helpolta ja luonnolliselta, jos oli jo valmiiksi tottunut elämään yksin ennen pandemiaa. Tätä tulosta vahvistaa aiempi tutkimustulos, jonka mukaan yksinasuvien ikääntyneiden yksinäisyyden tunne ei lisääntynyt pandemia-aikana, mutta vastaavasti toisen kanssa asuvilla yksinäisyys lisääntyi. Selitykseksi tälle todettiin olevan samat havainnot kuin tässä tutkimuksessa, eli yksin asuvat ovat tottuneet olemaan yksin ja sen takia rajoitusten ei koettu lisäävän yksinäisyyden tunteita. (Heidinger & Richter 2020.)



Tämän tutkimukset tulokset osoittivat, että ikääntyneet kokivat terveydenhuollon tarjoamat toimintatavat puutteellisiksi. Ikääntyneet olivat tyytymättömiä rajoituksista johtuvien hoitolaitosten vierailukieltoa kohtaan ja kokivat hoitolaitoksissa asuvien ikääntyneiden kärsivät vierailukiellosta. Todettiin, että tapaamisjärjestelyjä hoitolaitoksissa olisi pitänyt kehittää nopeammin ja monipuolisemmin. Samansuuntaisia tuloksia havaittiin aikaisemmassa tutkimuksessa, jonka mukaan omaiset olivat tyytymättömiä hallituksen asettamaa hoitolaitosten vierailukieltoa kohtaan. Tutkimuksen mukaan sosiaalisen kanssakäymisen vähenemisen takia asukkaat kokivat itsensä hylätyiksi sekä asukkaiden kognitiivinen toimintakyky ja psykologinen hyvinvointi heikkenivät. (Chirico ym. 2023.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneet kokivat ikään perustuvat koronarajoitukset ikäsyrrjintänä ja ihmettelivät rajoituksille asetettua ikärajaa. Koettiin, että 70–100-vuotiaat niputettiin hätäpäissään samaan ryhmään ottamatta huomioon ikääntyneiden heterogeenisyyttä. Rajoitukset koettiin myös epämiellyttävinä ja liian ankarina. Tulokset vahvistavat aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan ikääntyneet ihmettelivät ikään perustuvia koronarajoituksia. Ikääntyneet eivät pitäneet itseään vanhoina ja osalla oli toinen omista vanhemmistaan vielä elossa, joten ikäraja tuntui erikoiselta. (Leinonen 2022.) Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhempien ikääntyneiden oli helpompi hyväksyä koronarajoituksille asetettu ikäraja omalla kohdallaan, mutta nuorempien ikääntyneiden kohdalla ikäraja ei hyväksytty. Aiempi tutkimustulos vahvistaa tätä tulosta. Ikään perustuvat rajoitukset koettiin liian ankarina nuoremmille ikääntyneille. Nuoremmat ikääntyneet kokivat itsensä vielä aktiivisiksi ja eivät mieltäneet itseään vanhoiksi. (Maciariello ym. 2023.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneet kokivat, että jokaisen terveydentila olisi pitänyt ottaa huomioon ennemmin kuin ikä koronarajoituksia asetettaessa. Koettiin, että yli 70–vuotiaan terveydentila voi olla parempi kuin alle 70–vuotiaan ja sen vuoksi ikään perustuvat rajoitukset tuntuivat epärealistisilta. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneet kokivat, että terveelle ja aktiiviselle ihmiselle koronarajoitukset eivät olisi olleet tarpeen, vaikka olisikin ollut yli 70–vuotias. Aikaisempi tutkimustieto tukee näitä tuloksia. Pelkkään numeeriseen ikärajaan perustuvat päätökset on todettu ongelmallisiksi, koska ikääntyneet ovat hyvin heterogeenisiä terveydentilaltaan. Tästä johtuen useat ikääntyneet kokivat tullessa syrjityiksi koronarajoitusten takia. (Lumme-Sandt ym. 2020.)

Tämän tutkimukset tulokset osoittivat, että ikääntyneet kokivat koronaohjeet epäselväksi ja karanteenia kehottavaa ohjeistusta kyseenalaistettiin. Ikääntyneet kokivat, että ohjeet olivat huonosti muotoiltu ja niistä sai kuvan lailla velvoittavasta ohjeesta. Aikaisempi tutkimustieto vahvistaa tätä tulosta, jonka mukaan viestintä koronarajoitusten suhteen epäonnistui ja viestinnän olisi pitänyt olla selkeämpää. Osa ikääntyneistä luuli, etteivät he saa poistua ollenkaan kotoaan. Koronarajoitusten kohdistamista koko ikääntyneiden heterogeeniselle joukolle olisi pitänyt pohtia tarkemmin. (Leinonen 2022.) Myös yhdenvertaisuusvaltuutetun (2020) mukaan koronaohjeiden sanamuodot olivat epäselviä. Vaikka ohjeet eivät olleet oikeudellisesti velvoittavia, niin useat ihmiset tulkitsivat ne velvoittaviksi ohjeissa olevien sanavalintojen takia. Tästä voidaan päätellä, että viestinnän selkeys ja ymmärrettävyys on oleellista ohjeita laadittaessa sekä kriisitilanteessa viestimisessä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten ikääntyneiden suhtautumista koronarajoitukseen koronapandemian alussa vuonna 2020. Tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Ikääntyneiden suhtautuminen koronarajoitukseen on hyvin heterogeenistä ja tämä tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan toimintaohjeita tai rajoitustoimenpiteitä laadittaessa.
- Koronarajoitukseen suhtautumiseen sekä rajoitusten tulkitsemiseen ja noudattamiseen vaikuttavat ikääntyneiden asenteet, kokemukset sekä elämänhistoria ja -tilanne.
- Ikääntyneiden heterogeeninen suhtautuminen koronarajoitukseen haastaa terveydenhuoltoa tarjoamaan yksilöllisiä tukipalveluja niitä tarvitseville ikääntyneille sekä tiedon jakamista helposti ymmärrettävässä muodossa.

## 8 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Aiheen jatkotutkimus on tärkeää, sillä se syventää aiheen ymmärrystä sekä edistää keskustelua ikääntyneiden huomioon ottamisesta ja sitä kautta heidän hyvinvoinnistaan. Olisi tärkeää tehdä tutkimusta koronarajoitusten pitkäaikaisvaikutuksista ikääntyneiden hyvinvointiin ja tunnistaa, mitä interventioita hyvinvoinnin edistäminen mahdollisesti vaatisi yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimuksen kohteena voisi olla viestinnän vaikutus ikääntyneiden päätöksentekoon ja sitä kautta toimintaohjeisiin suhtautumiseen. Tärkeää olisi myös tutkia viestinnän kehittämistä ja viestinnällä vaikuttamista vastaavissa tilanteissa. Merkittävää olisi myös tutkia, onko ikääntyneiden suhtautuminen koronarajoituksia kohtaan muuttunut ajan myötä, kun pandemia-ajasta on kulunut muutama vuosi, ja muuttuiko heidän käyttäytymisensä pysyvästi koronarajoitusten myötä. Olisi myös kiinnostavaa tutkia eri kulttuurien ja sosioekonomisten tekijöiden vaikutusta koronarajoituksiin suhtautumiseen ja miten ne vaikuttavat ikääntyneiden kokemuksiin koronarajoituksista ja pandemia-ajasta.

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Pulkki, J., Teräväinen, P., & Forma, L. (2021). Ikääntyneiden kokemukset hoivan ja avun saamisesta koronapandemian aikana . *Gerontologia*, 35(4), 326–341. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.107721>
- Ahosola, P., Tuominen, K., Tiainen, K., Jylhä, M., & Jolanki, O. (2021). Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? : Yli 65-vuotiaiden arki korona-aikana. *Gerontologia*, 35(4), 342–355. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.103376>
- Amankwaa, L. (2016). Creating protocols for trustworthiness in qualitative research. *Journal of Cultural Diversity*, 23(3), 121–127.
- Auro, K., Paajanen, T., Koskelainen, S., Vaara, S., Brunfeldt, M., Hannila-Handelberg, T., Luomala, O., Reinikainen, M., Helve, O., Leino, T., Sarvikivi, E., Salminen, M., Kristiansson, K. & Perola, M. (2022). COVID-19-pandemian tunnusluvut Suomessa: ensimmäinen pandemiavuosi. *Duodecim* 138(9):821-30.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Jurek P, Bidzan L, Knietzsch J, Stueck M, Bidzan M (2020). 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 Nov 17;11:585813. doi: 10.3389/fpsy.2020.585813. PMID: 33281646; PMCID: PMC7705096.
- Brooks, E., Mohammadi, S., Mortenson, W. B., Backman, C. L., Tsukura, C., Rash, I., Chan, J., & Miller, W. C. (2022). “Make the Most of the Situation”. Older Adults’ Experiences during COVID-19: A Longitudinal, Qualitative Study. *Journal of Applied Gerontology*, 41(10), 2205–2213. <https://doi.org/10.1177/07334648221105062>
- Chirico, I., Pappadà, A., Giebel, C., Ottoboni, G., Valente, M., Gabbay, M., & Chattat, R. (2023). The impact of COVID-19 restrictions and care home strategies on residents with dementia as experienced by family carers in Italy. *Aging & Mental Health*, 27(3), 512–520. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/13607863.2022.2056137>
- ECDC. (2020). Rapid risk assessment: Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-increased>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 215824401452263–. <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

Emerson, K. G. (2020). Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.81>

Fernández, D., Giné-Vázquez, I., Morena, M., Koyanagi, A., Janko, M. M., Haro, J. M., Panagiotakos, D., Molassiotis, A., Pan, W. K., & Tyrovolas, S. (2023). Government interventions and control policies to contain the first COVID-19 outbreak: An analysis of evidence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(5), 682–691. <https://doi.org/10.1177/14034948231156969>

Fuller HR. & Huseh-Zosel A. (2021a). Older adults' loneliness in early COVID-19 social distancing: implications of rurality. *J Gerontol B Psychol Sci Soc* 2021;77(7):e100–5. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab053>

Fuller HR. & Huseh-Zosel A. (2021b) Lessons in Resilience: Initial Coping Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic, *The Gerontologist*, Volume 61, Issue 1, February 2021, Pages 114–125, <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa170>

Garcia Diaz, L., Durocher, E., McAiney, C., Richardson, J., & Letts, L. (2023). The Impact of a Canadian Model of Aging in Place on Community Dwelling Older Adults' Experience of Physical Distancing during the COVID-19 Pandemic. *Ageing International*, 48(3), 872–896. <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09509-2>

Georgieva I, Lantta T, Lickiewicz J, Pekara J, Wikman S, Loseviča M, Raveesh BN, Mihai A, Lepping P. (2021). Perceived Effectiveness, Restrictiveness, and Compliance with Containment Measures against the Covid-19 Pandemic: An International Comparative Study in 11 Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 6;18(7):3806. doi: 10.3390/ijerph18073806. PMID: 33917334; PMCID: PMC8038651.

Gustavsson, J., & Beckman, L. (2020). Compliance to recommendations and mental health consequences among elderly in Sweden during the initial phase of the COVID-19 pandemic—a cross sectional online survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (15), 5380. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155380>

Graneheim, UH., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Graneheim UH & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. Feb;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001. PMID: 14769454.

Heidinger, T., & Richter, L. (2020). The Effect of COVID-19 on Loneliness in the Elderly. An Empirical Comparison of Pre-and Peri-Pandemic Loneliness in Community-Dwelling Elderly. *Frontiers in Psychology*, 11, 585308–585308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>

Heimonen, S. & Tammeaid, M. (2023) Mistä näkökulmasta ikääntyneitä ja mielen hyvinvoinnin edistämistä katsotaan? Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin nykytila Suomessa. THL Raportti 08/2023.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147880/URN\\_ISBN\\_978-952-408-123-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147880/URN_ISBN_978-952-408-123-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kanste, O., Kääriäinen, M., Mikkonen, K., Elo, S., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Siira, H., & Pölkki, T. (2022). Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi Hoitotiede-lehdessä julkaistuista artikkeleista vuosilta 2010-2021. *Hoitotiede*, 34(4), 241–255

Kestilä, L. Kapiainen, S, Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL\\_Rap4\\_2022\\_Covid-seuranta\\_kevat2022\\_vs2.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144268/THL_Rap4_2022_Covid-seuranta_kevat2022_vs2.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., & Lähdevirta, J. (2003). Qualitative health research-- what, how and why? *Duodecim* (Helsinki, Finland : 1961), 119(7), 609–615.

Kyngäs H. (2020). Inductive content analysis. Teoksessa: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (toim.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer Nature, Switzerland, 13-22.

Kyngäs H., Kääriäinen M. & Elo S. (2020). The Trustworthiness of Content Analysis. Teoksessa: Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. (toim.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer Nature, Switzerland, 41–48.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> (7.4.2023)

Leinonen, E. (2022). Everyday life and the new shapes of identities – The different meanings of ‘things that did not happen’ in the lives of Finnish older persons during the pandemic. *Journal of Aging Studies*, 62, 101052–101052. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.101052>

López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young–old and the old–old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>

Lumme-Sandt, K., Nikander, P., Pietilä, I., & Vakimo, S. (2020). Ikäkasitykset päätöksenteon taustalla. *Gerontologia*, 34(4), 359–362. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99605>

Maciariello, D., Corna, L., Amati, R., Albanese, E., & Cavalli, S. (2023). Older adults' experiences of restrictive measures during the early stages of the COVID-19 pandemic in Southern Switzerland: Evidence from the Corona Immunitas Ticino study. *Journal of Aging & Social Policy*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/08959420.2023.2235884>

- Matsumura, Y., Yamamoto, M., Shinohara, K., Tsuchido, Y., Yukawa, S., Noguchi, T., Ikeda, T., & Nagao, M. (2023). High mortality and morbidity among vaccinated residents infected with the SARS-CoV-2 Omicron variant during an outbreak in a nursing home in Kyoto City, Japan. *American Journal of Infection Control*, 51(7), 800–806. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.09.007>
- Palmer, J. L., Stallings, D. T., Yoo, J.-H., Lorenz, R. A., & Lach, H. W. (2023). Experiences of Older Adults During COVID-19: Loss, Boredom, Uncertainty, Worry, and Resilience. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(6), 27–32. <https://doi.org/10.3928/00989134-20230512-04>
- Rantanen, T. & Koivunen, K. (2022) Vanhenemisen tutkiminen. Teoksessa Taina Rantanen, Katja Kokko, Sarianna Sipilä & Anne Viljanen (toim.) *Gerontologia*. Helsinki: Duodecim, 12–22.
- Reilev, M., Kristensen, K. B., Pottegård, A., Lund, L. C., Hallas, J., Ernst, M. T., Christiansen, C. F., Sørensen, H. T., Johansen, N. B., Brun, N. C., Voldstedlund, M., Støvring, H., Thomsen, M. K., Christensen, S., Gubbels, S., Krause, T. G., Mølbak, K., & Thomsen, R. W. (2020). Characteristics and predictors of hospitalization and death in the first 11 122 cases with a positive RT-PCR test for SARS-CoV-2 in Denmark: a nationwide cohort. *International Journal of Epidemiology*, 49(5), 1468–1481. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1093/ije/dyaa140>
- Roth, W.-M., & von Unger, H. (2018). Current perspectives on research ethics in qualitative research. *Forum, Qualitative Social Research*, 19(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-19.3.3155>
- STM. (2020a). 70 vuotta täyttäneen väestön fyysisten kontaktien välttämistä koskevan suosituksen purkamisen. <https://vnk.fi/documents/10616/21411573/70++v%C3%A4est%C3%B6+220620+esitys.pdf/976dbd51-f7e1-9658-7c83-cdd783339db2/70++v%C3%A4est%C3%B6+220620+esitys.pdf?t=1593065790197>
- STM. (2020b). Päätös valmiuslain 86pykälän mukaisesti sosiaalihuollon ohjaustoimiin ryhtymisestä. <https://stm.fi/documents/1271139/21946998/P%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+valmiuslain+86+toimenpiteet+suojaimet+asiakkaiden+suojaksi+150420+PUHDAS.pdf/41977858-7991-bb17-a4b6->
- STM. (2020c). Toimintaohjeita yli 70-vuotiaille. <https://aineistopankki.thl.fi//wFdKsXz2Jdq7>
- STM. (2020d). Tiedote. Ikääntyneen on syytä välttää koronavirustartuntaa – hyvinvointii ja toimintakykyyn kannattaa kiinnittää huomiota. <https://stm.fi/-/ikaantyneen-on-syyta-valttaa-koronavirustartuntaa-hyvinvointiin-ja-toimintakykyyn-kannattaa-kiinnittaa-huomiota>
- Suh, J., Na, S., Jung, S., Kim, K. H., Choo, S., Choi, J., & Kim, J. (2023). Family caregivers' responses to a visitation restriction policy at a Korean surgical intensive care unit before and during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Heart & Lung*, 57, 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.08.015>



- Suomen virallinen tilasto (SVT). (2021). Väestöennuste [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-5137. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tampereen yliopisto. (2023). Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi (SoWell). <https://projects.tuni.fi/sowell/> (19.3.2023)
- Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227> (8.4.2023)
- THL. (2022). Koronavirukset. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirukset> (7.4.2023)
- THL. (2023a). Varmistetut koronatapaukset Suomessa (Covid-19). <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/avoin-data/varmistetut-koronatapaukset-suomessa-covid-19-> (11.4.2023)
- THL. (2023b). Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat> (10.4.2023)
- THL. (2023c). Koronavirus SARS-CoV-2. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2> (7.4.2023)
- THL. (2024). Koronatapaukset, sairaalahoidon tilanne ja kuolemat. <https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/koronakartta.html> (17.2.2024)
- Tiainen, K., Nousiainen, K., Tuominen, K., Ahosola, P., Jylhä, M., & Jolanki, O. (2021). Uutta tutkimustietoa iäkkäiden sosiaalisesta hyvinvoinnista – SoWell-tutkimushankkeen laaja kyselyaineisto on valmistunut. *Gerontologia*, 35(4), 406–410. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.111574>
- Tomaz, S. A., Coffee, P., Ryde, G. C., Swales, B., Neely, K. C., Connelly, J., Kirkland, A., McCabe, L., Watchman, K., Andreis, F., Martin, J. G., Pina, I., & Whittaker, A. C. (2021). Loneliness, Wellbeing, and Social Activity in Scottish Older Adults Resulting from Social Distancing during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4517-. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094517>
- Tuominen, K., Pirhonen, J., Lumme-Sandt, K., Ahosola, P., & Pietilä, I. (2023). No place to go? Older people reconsidering the meaning of social spaces in the context of the COVID-19 pandemic. *Journal of Aging Studies*, 67, 101167–101167. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2023.101167>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> (11.5.2023)
- UNHRC. (2023). Older persons. <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons> (5.6.2023)

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>

Valmiuslaki 29.12.2011/1552. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552> (8.4.2023)

Valtioneuvosto. (2020a). Valtioneuvoston päätös VNK/2020/31 <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f8068ec10>

Valtioneuvosto. (2020b). Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Tiedote 16.3.2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>

Valtioneuvosto (2020c). Hallituksen tiedostustilaisuus 4.5.2020. <https://www.youtube.com/watch?v=ti8gk9MK8Bg&t=2349s>

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, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 76, Issue 7, September 2021, Pages e290–e299, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab008>

VNK. (2020). Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä luovutaan – poikkeusolot päättyvät tiistaina 16. kesäkuuta. <https://vnk.fi/-/valmiuslain-mukaisten-toimivaltuuksien-kaytosta-luovutaan-poikkeusolot-paattyvat-tiistaina-16-kesakuuta>

Yeh, T.-C., Huang, H.-C., Yeh, T.-Y., Huang, W.-T., Huang, H.-C., Chang, Y.-M., & Chen, W. (2020). Family members' concerns about relatives in long-term care facilities: Acceptance of visiting restriction policy amid the COVID-19 pandemic. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(10), 938–942. <https://doi.org/10.1111/ggi.14022>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325> (8.4.2023)

Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2020. Yhdenvertaisuusvaltuutetun lausunto 70–vuoden ikärajasta koronavirusepidemian osalta. [https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/documents/25249352/0/Yhdenvertaisuusvaltuutetun+lausunto+70-vuoden+ik%c3%a4rajasta+koronavirusepidemian+osalta+\(PDF\).pdf/501426b0-599a-11a6-b9d8-70d84d5a7213/Yhdenvertaisuusvaltuutetun+lausunto+70-vuoden+ik%c3%a4rajasta+koronavirusepidemian+osalta+\(PDF\).pdf?t=1611646244290](https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/documents/25249352/0/Yhdenvertaisuusvaltuutetun+lausunto+70-vuoden+ik%c3%a4rajasta+koronavirusepidemian+osalta+(PDF).pdf/501426b0-599a-11a6-b9d8-70d84d5a7213/Yhdenvertaisuusvaltuutetun+lausunto+70-vuoden+ik%c3%a4rajasta+koronavirusepidemian+osalta+(PDF).pdf?t=1611646244290)

Yıldırım, H. (2022). Psychosocial status of older adults aged 65 years and over during lockdown in Turkey and their perspectives on the outbreak. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), 899–907. <https://doi.org/10.1111/hsc.13542>

Öhman, A. (2005). Qualitative methodology for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37(5), 273–280. <https://doi.org/10.1080/16501970510040056>

WHO. (2020). Archived: WHO Timeline – Covid-19. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (8.4.2023)

WHO. (2022). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (8.4.2023)

WHO. (2024). Coronavirus (Covid-19) Dashboard. Saatavilla <https://covid19.who.int/> (17.2.2024)