

Covid-19-pandemin och ohälsa i gruppen äldre, konsekvenser av ensamhet och isolering

The Covid-19 pandemic and poor health in the elderly: consequences of loneliness and isolation

Examensarbete för kandidatexamen med huvudområdet folkhälsovetenskap

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2021

Student: Annkatrin Hemmenbach

Handledare: Deborah Gustafson

Examinator: Stefan Backe

SAMMANFATTNING

- Titel: Covid-19-pandemin och ohälsa i gruppen äldre, konsekvenser av ensamhet och isolering
- Författare: Hemmenbach, Annkatrin
- Avdelning/Institution: Avdelningen för folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
- Program/kurs: Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp
- Handledare: Gustafson, Deborah
- Examinator: Backe, Stefan
- Nyckelord: social isolering, covid-19, äldre, ensamhet, långsiktiga effekter

Sammanfattning

Introduktion: Den alarmerande spridningen av coronaviruset (COVID-19) utgör ett allvarligt hot mot nationer och samhällen runt om i världen (WHO, 2020). Risken för att bli svårt sjuk i covid-19 ökar med ålder. Virusets som orsakar covid-19 klassas som en infektionssjukdom och smittan sprids genom små droppar som skapas när en infekterad person hostar, nyser eller andas ut. Den påminner ofta om förkylning eller influensa med feber och hosta. Flera länder svarar genom restriktioner av icke-väsentliga aktiviteter och genom så kallade lockdowns eller rekommendationer samt med åtgärder som ska förhindra virusets framfart vilket varit ett viktigt verktyg tillsammans med smittspårning. Det har inneburit stora kostnader och negativ påverkan för både samhälle, den enskilde individen och i synnerhet de äldre. Syfte: Studiens syfte är att undersöka isoleringen och ensamhet påverkan på äldre individer under Covid-19 och dess konsekvenser för hälsa och välbefinnande. Metod: En systematisk litteraturstudie som inkluderade 11 vetenskapliga artiklar publicerade 2020–2021 som söktes i databaserna PubMed och CINAHL. Resultat: Resultatet uppvisar gruppens heterogenitet men även belyser det faktum att flertalet äldre rapporterar ökad ensamhet och oro som konsekvenser av rekommendationer och åtgärder under covid-19 pandemin. Slutsats: Det finns en ökad ohälsa bland äldre individer. Många har klarat sig positivt och anpassat sig, medan andra har upplevt försämrade känslor av ensamhet och med oförmåga att anta ny teknik för att underlätta social interaktion. Att identifiera äldre individer som upplever ihållande ensamhet under pandemin kan vara avgörande för att förbättra deras allmänna välbefinnande och minska risken för ytterligare ohälsa.

ABSTRACT

Title: The Covid-19 pandemic and poor health in the elderly: consequences of Loneliness and isolation
Author: Hemmenbach, Annkatrin
Dept./School: Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde
Course: Bachelor's degree Project in Public Health Science G2E, 15 ECTS
Supervisor: Gustafson, Deborah
Examiner: Backe, Stefan
Keywords: social isolation, COVID-19, aged, loneliness, long-term effects

Abstract

Introduction: The alarming spread of the coronavirus leading to COVID-19 posed a serious threat to nations and societies around the world (WHO, 2020). The risk of becoming seriously ill with COVID-19 increases with age. The coronavirus that causes COVID-19 is spread through small drops created when an infected person coughs, sneezes, or exhales. It is reminiscent of a cold or flu with fever, cough, and many other symptoms. Several countries responded by imposing restrictions on non-essential activities, lockdowns, and social distancing recommendations, as well as others measures to prevent the virus's spread. These have been important tools along with infection tracing. However, this also has entailed high costs and a negative impact at the level of society, the individual and especially the elderly. **Purpose:** The purpose of this study was to investigate the impact of COVID-19 on isolation and loneliness among elderly and consequences for health and well-being. **Method:** A systematic literature study using the databases, PubMed and CINAHL, included 11 peer-reviewed articles published between 2020–2021. **Results:** The results showed that the impact of COVID-19 was heterogeneous among elderly and highlighted that most elderly people reported increased loneliness and anxiety as a consequence of national and global health recommendations and measures, such as mandated quarantine and social distancing, during the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** COVID-19 increased ill mental health among older individuals. Many have coped positively and adapted, while others have experienced worsening feelings of loneliness, especially due to an inability to adopt technologies to facilitate social interaction. Identifying elderly individuals who experience persistent loneliness during the COVID-19 pandemic is

crucial to improve their overall well-being and reduce the risk of further ill mental and physical health.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INTRODUKTION.....	1
2	SYFTE.....	7
3	METOD.....	8
3.1	Design.....	8
3.2	Datainsamling.....	8
3.3	Urval.....	10
3.4	Analys.....	11
3.5	Etiska överväganden.....	11
4	RESULTAT.....	12
5	DISKUSSION.....	18
5.1	Resultatdiskussion.....	18
5.2	Metoddiskussion.....	20
5.3	Slutsats.....	21
6	REFERENSER.....	23
7	Bilagor 1,2,3.....	29–45

1. Introduktion

Den alarmerande spridningen av coronaviruset och covid-19 utgör ett allvarligt hot mot nationer och samhällen runt om i världen (WHO, 2020). Risken för att bli svårt sjuk i covid-19 ökar med ålder. Virusets som orsakar covid-19 klassas som en infektionssjukdom och smittan sprids genom små droppar som skapas när en infekterad person hostar, nyser eller andas ut. Den påminner ofta om förkylning eller influensa med feber och hosta. En del har även andra symtom såsom andningsbesvär, snuva ibland även huvudvärk med illamående. Ytterligare symtom kan vara bland annat magknip och diarré, hudutslag samt även viss påverkan av smak- och luktsinnet har noterats (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

Flera länder svarar genom nedstängningar av icke-väsentliga aktiviteter och genom så kallade lockdowns eller nedstängningar samt med policyer och rekommendationer som ska förhindra virusets framfart vilket varit ett viktigt verktyg tillsammans med smittspårning. Det har inneburit stora kostnader för både samhälle och den enskilde individen. Den påverkan har också medfört en rad stora och genomgripande förändringar i form av olika begränsningar som stör dagliga rutiner och orsakar stor osäkerhet och frustration (Banerjee & Rai, 2020). En stor skillnad mellan pre covid-19 och nu är att människor måste utöva social isolering. Det är särskilt svårt för äldre som redan är isolerade av andra skäl (Folkhälsomyndigheten, 2020a)

Bakgrund

De äldre och covid-19

År 2020 kommer den globala befolkningen i åldern 60 år och äldre att nå 1 miljard, år 2050 förväntas den nå 2 miljarder. Världshälsoorganisationen, WHO har utropat 2020 – 2030 som decenniet för ett hälsosamt åldrande som en global samverkan med fokus på främjande av hälsosamt åldrande (WHO, 2019). På nationell nivå och i statistik visas det att fler och fler lever tills de är 75 år eller äldre och inom en snar framtid är en fjärdedel av befolkning över 65 år (Folkhälsomyndigheten, 2019). Vilka som definieras äldre är enligt WHO:s definition delas äldre in i två kategorier yngre äldre, 65–79 år och äldre vilket betecknar individer över 80 år (WHO, 2019). I studien används endast begreppet äldre som då avser individer från 65 och uppåt.

Åldrandet är fysiologisk process ofta associerad med kognitiv nedgång och med försämrade stressrespons med en nedsatt förmåga att hantera fysiskt trauma (Briguglio et al., 2020). Oavsett pandemin är det dock väl underförstått att social isolering bland äldre vuxna är ett ”allvarligt folkhälsoproblem” på grund av ökad risk för andra medicinska tillstånd såsom kardiovaskulära, kognitiva och även olika psykiska problem (Tappenden Vrach & Tomar,

2020). Enligt tidigare rekommendationer, nationellt, tillhör individer över 70 år riskgrupperna, tillsammans med de individer som har andra bakomliggande riskfaktorer. De riskfaktorerna är förutom ålder vissa neurologiska sjukdomar som kan leda till påverkad andningsfunktion, fetma, KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom), hjärt- och kärlsjukdom eller andra sjukdomar vars svårhetsgrad är okänd (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Då gruppen 70 år och äldre tillhör en stor grupp i samhället, med 1,6 miljoner individer nationellt är det viktigt att belysa frågan ur flera perspektiv för både individ, samhällsekonomiskt med även rättighets perspektiv – att få åldras med en god hälsa (SCB, 2020; Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Rekommendationerna innebar att hålla social distansering och undvika sociala kontakter med de konsekvenser som isolering kan innebära i form av både psykisk och fysisk manifestation. I redan utsatta grupper som, i gruppen äldre individer, 70+, är isoleringen och även ensamheten extra kännbar eftersom många redan brottas med problematiken kring brist på social interaktion (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Både social isolering och med det konsekvensen av den samma beskrivs som betydelsefulla fenomen i relation till individens hälsa och välbefinnande. Världshälsoorganisationen definierar hälsa som “ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom” (WHO, 1948). Dessutom har ensamhet visat sig vara en oberoende riskfaktor för en mängd olika tillstånd som exempelvis sensorisk förlust, bindväv och autoimmuna störningar, hjärt-kärlsjukdomar och fetma.

En studie av Mushtaq et al. (2014) pekar på att om självisolering och isolering pågår under tid är det troligt att ensamheten kommer att minska fysisk aktivitet vilket kan leda till ökad risk för svaghet och även frakturer. Vidare belyser Plagg et al (2020) att social isolering och ensamhet är skadligt för hälsan men som en förebyggande åtgärd bör den, om den akuta situationen kvarstår under tid, vägas upp i rimlig omfattning av både omedelbara och medellångsiktiga konsekvenser. Dock lyftes de särskilda rekommendationerna emellertid den 22 oktober, 2020 med bedömningen att inte längre finns anledning att vidhålla den för gruppen äldre (70+) (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Faran med skyddsåtgärder av isolering med karantänliknande vistelse, som en individ upplever, kan permanentas genom mental ohälsa med olika långsiktiga neuropsykiatriska symptom hos den äldre befolkningen vilket även betonar tids aspekten för åtgärden (Briguglio et al., 2020). Dessutom måste autonomi och individuell förståelse av livskvalitet beaktas och vägas in men även tiden, varaktigheten eftersom den ofta relaterad till svårighetsgraden av uppvisade psykologiska symptom (Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Vilket i kontext betyder att även efter de särskilda rekommendationerna för gruppen hävts kan konsekvenserna av dem kvarstå.

Statistik över covid-19 och smittorisk hos olika grupper

Från Folkhälsomyndigheten (2020a) påvisas med statistik och beskrivning att genom de rekommenderade åtgärderna går det att urskilja fyra olika teman, där de mest utsatta individerna mår ännu sämre och att det förstärks ännu mer genom det digitala utanförskapet. Utöver det redan nämnda sker även en stigmatisering på ett särbehandlande sätt (ålderism), med saknad av och efter sociala sammanhang är stor och livsberövande. Statistik visar dessutom att den psykiska ohälsan ökat markant inte bara hos dem med bakomliggande psykiatriska diagnoser (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

Sedan covid-19 pandemin började har 89 procent av de som avlidit varit över 70 år, enligt siffror från Folkhälsomyndigheten (2020b). Fram till början av november 2020 har medelåldern för avlidna varit 82 år. I Sverige som i resten av Europa har antalet smittade ökat drastiskt där 20 av landets 21 regioner hade ett ökat antal smittfall jämfört med de tre föregående veckorna. Nationellt ökade antalet fall med 24 procent, jämfört med tidigare veckor (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

I början av november 2020, med viss eftersläpning redovisades nationellt 304 smittfall per 100 000 invånare. Regionalt i Västra Götalands Regionen fortsätter covid-19 att öka med 4192 rapporterade fall för sjätte veckan i rad (Västra Götalands Regionen, 2020). Därför har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Smittskydd Västra Götaland beslutat att förlänga de skärpta råden till den 13 december. De tre första veckorna i november, 2020 har medelåldern för individer som vårdats i intensivvård varit 62 år vilket även visar att de äldre 70+ följt de särskilda rekommendationerna, karantän åtgärder som gällde tills helt nyligen.

Den gruppen där smittan är som störst är i åldrarna 20–29 år och av de drygt 208 000 personer som bekräftats smittade i Sverige sedan i mars (Folkhälsomyndigheten, 2020, b). Under den sista veckan i november, 2020 var det också i den åldersgruppen som antalet fall per 100 000 invånare var som störst enligt Folkhälsomyndigheten uppdatering. I åldersgruppen 20–29 år var antalet bekräftade fall över 400 per 100 000 invånare, vilket är omkring fyra gånger så mycket som i åldrarna 70–79 år vilket bekräftar att smittspridningen inte är högst i den äldre åldersgruppen (Folkhälsomyndigheten, 2020, b).

Smittspridningen av covid-19 nu i vår, 2021, är fortsatt hög enligt Folkhälsomyndigheten (2021a). Sista veckan i april, 2021 rapporterades nästan 35 400 bekräftade fall av covid-19 i Sverige, vilket är något färre jämfört med veckan före vilket rapporterades 36 000 fall rapporterades. Dock finns det stora variationer i smittspridningen i regionerna. Incidensen varierade mellan 136 och 522 fall per 100 000 invånare i regionerna och incidensen för riket var 342 fall per 100 000 invånare. Incidensen för första veckan i maj (2021) varierade mellan 136 och 522 fall per 100 000 invånare i regionerna och incidensen för riket var 342 fall per 100 000 invånare. Den åldersgrupp som uppvisade en ökning var i åldern 0–9 år (17 procent)

och 10–19 år (8 procent) och i åldersgruppen 20–29 år därefter åldersgrupper från 50 år emellertid minskade incidensen i den allra äldsta (Folkhälsomyndigheten, 2021a).

Hållbar utveckling, jämlikhet och jämställdhet

Förenta nationerna har varit drivande genom olika konferenser, som genomförts under flera decennier med program och strategier som skapats. Vilket fokuserar hållbar utveckling som via planer och strategier verkar genomarbetade, heltäckande och inkluderande samt med hänsyn till klimatfaktorer och natur. Enligt Regeringskansliet har Sverige ett gynnsamt utgångsläge för att uppnå målen i Agenda 2030 (Regeringskansliet, 2017). Även i Agenda 2030, som antogs 2015 av FN:s medlemsländer, betonar allas rättigheter i ett jämlikt och jämställt samhälle. Där mål 3, som handlar om hälsa, är mycket brett formulerat. Genom hälsomålet som ska säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. Det är en viktig målsättning, och de övriga delmålen är alla byggstenar för att nå dit. Alla mål i agendan är lika viktiga men förutsättning för ett jämställt samhälle är mål 5 gällande jämställdhet då det inte enbart gäller genusperspektivet utan även jämställdhet över ålder och åldersgrupper (Regeringskansliet, 2015). Med tanke på åldersgruppens heterogenitet där en del individer är högfunktionella medan andra tillhör riskgrupp i covid-19 pandemin med en eller flera underliggande sjukdomar. Det är viktigt att belysa det faktum dels för konsekvenserna och påverkan av isolering, dels för att de äldre som grupp ses som sköra och sårbara som i förlängningen kan öka stereotypa uppfattningar om äldre och även åldrande, ålderism (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Emellertid har Sverige tillsammans med andra nationer fastslagit att de ska agera föredömligt och föregå med gott exempel som exempelvis förslag till policies samt att driva arbetet med samordning och samarbete kring de frågorna (United Nations, 2015).

Vidare har Sverige utsett en nationell samordnare för regioner och kommuner och därmed betonas vikten av att aktivt arbeta med de globala målen för ett hållbart samhälle. Emellertid visar Statistiska Centralbyrån, SCB med 2020 års rapport ”Lämna ingen utanför”, att trots aktivt arbete med och kring jämställdhet så är hälsa och livslängd fortfarande ojämnt fördelat. Rapporten visar även att individer med funktionsnedsättning, utbildningsnivå och/eller ålder påverkar vårdresultaten för ett antal sjukdomar som exempelvis cancer och psykisk sjukdom, mental ohälsa. Den beskriver även effekterna av covid-19 pandemin, där dödligheten är högre bland låginkomsttagare, lågutbildade och äldre samt boende på LSS-boenden.

De ekonomiska konsekvenserna av covid-19

De ekonomiska kostnader som associeras med folkhälsofrågan, att äldre isoleras med psykisk ohälsa som följd, är svåra att förutse. De generella ekonometriska metoder som vanligtvis används för att mäta effekterna av politiken på ekonomisk tillväxt, med empiriska data och underlag, är det möjligt att utvärdera den effekt som åtgärdspolitiken har haft på

infektionens tillväxttakt. Oftast används livskvalitetsjusterade QALY (quality-adjusted life years), vilket möjliggör jämförelser mellan terapiområden och ger en mer heltäckande bild av hälsoeffekten av en behandling eller åtgärd (Ferraz-Nunes & Karlberg, 2012).

Enligt Hisang (2020) gör forskare bedömning att genom tidiga smittskyddsåtgärder och snabba politiska rekommendationer kan ha minskat spridning och tillväxt avsevärt. Underlaget har baserats på sammanställda data från 1 700 lokala, regionala och nationella icke-läkemedelsinterventioner från orter i länder som Kina, Sydkorea, Italien, Iran, Frankrike och USA vilket genererat stort empiriskt underlag och vetenskaplig tyngd. Generellt visar policyer att de har olika inverkan på olika populationer emellertid menar Hisang et al. (2020) att de genomförda politiska åtgärderna uppvisar med konsekventa bevis på mätbara hälsoeffekter. De sammanräknade interventionerna och åtgärderna i sex undersökta länder, uppskattas enligt studien ha förebyggt eller försenat i storleksordningen 62 miljoner bekräftade fall, vilket motsvarar en avväring av cirka 530 miljoner infektioner (Hisang et al., 2020). Den ekonomiska nedgångens negativa effekter påverkar främst grupper som redan är sårbara och visar på att ojämlikheten inte minskar utan tvärtom ökar och det inom flera viktiga områden (Statistiska Centralbyrån, 2020).

Senare studier pekar på en alltmer växande mängd av empirisk forskning som beskriver att hälsoresultat på makronivå är mycket lyhörda för vårdinvesteringar. Enligt Ortiz-Ospina (2016) tyder empiriska bevis att det går att förvänta stora hälsoavkastningar till sjukvårdsutgifter på låga nivåer av basutgifter. Detta innebär att resurser som kanaliseras för hälsa, om de är riktade och hanteras på ett lämpligt sätt, har potential att drastiskt minska ojämlikheterna i levnadsstandard och öka välbefinnande. Därmed kan det förbättra livskvaliteten hos befolkningen vilket även poängteras i artikeln ”The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic” (Hsiang et al, 2020). Data visar att länder som inriktade sig på att både begränsa den direkta och indirekta effekten av pandemin är även de länder som framgångsrikt kunnat undvika att välja mellan de två: avvägningen mellan en hög dödlighet eller en hög socioekonomisk inverkan (Our World in data, 2020).

Avvägningen gäller att summera hälsan i olika mått som kan visa balansering i rättvis fördelning som möjliggör jämförelsen, det ekonomiska med behov av sociala relationer där ensamhet och isolering kan manifesteras i psykologiska effekter. Vilket, nationellt, betonas i Statens offentliga beredningar (SOU 2021:6) ”God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa” en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem som kommer att bidra till och ge ökad styrning och samordning i de frågorna.

Folkhälsovetenskaplig relevans

De preventiva faktorer som associeras med folkhälsofrågan är att begränsa smittan genom social distansering. Det är en av de mest dokumenterade och användbara samt förebyggande strategierna. Social distansering har använts framgångsrikt tidigare för att sakta ned eller förhindra överföring av samhället under pandemier (WHO, 2019). Flera restriktioner och begränsningar har införts för individers rörelse för att begränsa smittan i samhället. Nationellt har de äldre 70+ tvingas stanna hemma med rekommendationer av isolerande karaktär som skyddsåtgärd för att hindra insjuknande, sprida smitta samt minska belastning på hälso och sjukvård (Folkhälsomyndigheten, 2020c).

Vidare visar forskning att finns det flera kopplingar, så kallade hälsofrämjande faktorer, mellan känslan av meningsfullhet och betydelsen av att leva i ett sammanhang, begreppet KASAM (känsla av sammanhang) som belyser vikten av de här komponenterna för att vara bättre rustad inför livets svårigheter och är avgörande för hälsotillståndet (Antonovsky, 1991). Det kan betyda trots känsla av sammanhang att individer kan dock, på grund av för stor påfrestning, som vid isolering och ensamhet, komma att påverkas med negativa känslor som följd (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Aktuell forskning visar och ger förslag på att så enkla och kostnadseffektiva åtgärder som exempelvis veckovis telefon kontakt kan hjälpa för att minska ångest och samtidigt öka känslan av välbefinnande. Vidare för maximal effekt bör sessionerna vara korta och lösningsfokuserade för att vara hälsofrämjande (Yang et al., 2020). Även Banerjee & Rai (2020) anser att en ”vanlig” social integration med involvering av familj, vänner och sociala aktiviteter spelar en stor roll för välmående. Det sociala deltagandet och interaktionen främjar och stimulerar kognitiva funktioner (Banerjee & Rai, 2020). Dessutom har den svenska regeringen uppmärksammat problemet och har beslutat som en del i åtgärds paket, kring isolering för gruppen äldre, att fördela 30 miljoner kronor till kommunerna för vidare fördelning och preventiva åtgärder såsom exempelvis isolerings brytande digitalteknik. Medlen ska användas för preventiva faktorer såsom olika digitala lösningar men även andra lösningar som syftar till att skapa möjligheter till sociala kontakter (Socialdepartement, 2020).

1 SYFTE

Problemformulering

Ålder är av de främsta riskfaktorerna för att allvarligt insjukna i covid-19. Därför rekommenderades att individer över 70 år från mars 2020, bör begränsa sociala aktiviteter och undvika folksamlingar där människor samlas (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Åtgärder av isolerande karaktär har använts tidigare för att begränsa smitta, sjukdomsfall och kan vara en nödvändighet under en begränsad period (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Under tidigare epidemier visade studier, att bland individer som långtidsisolerade var andelen diagnoser av mental ohälsa så hög som 25–30 procent (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2020).

Långtidsisolering kan påverka hälsan i befolkningen negativt, främst bland äldre individer (Folkhälsomyndigheten, 2020). Konsekvenser kring ensamhet och isolering till följd av rekommendationer av social distansering kan uppmärksamma de äldres situation i pandemin med eventuella långtgående effekter av distansering och få sociala kontakter. Att kunskapen om att ofrivillig ensamhet under en lång tid kan ge en ökad risk för flera negativa hälsokonsekvenser som hjärt-kärlsjukdomar, stroke, ökad smärtproblematik, sömnstörningar etcetera (Plagg et al., 2020). Det är också välkänt att social isolering är signifikant associerad med hög risk för kognitiv försämring. Det medför och ökar risken för andra degenerativa sjukdomstillstånd och kan även påskynda befintliga sjukdoms tillstånd (Plagg et al., 2020). Det som bör uppmärksammas mer är aspekterna av isoleringen. Med ökad kunskap är det möjligt att uppmärksamma vidare konsekvenser av ensamhet och isolering för riskgruppen.

Syfte

Studiens syfte är att undersöka isoleringen och ensamhet påverkan på äldre individer under covid-19 och dess konsekvenser för hälsa och välbefinnande.

2 Metod

Design

Till föreliggande studie valdes en litteraturstudie som metod som med hjälp av tidigare vetenskapliga studier av kvalitativ ansats vilket innebär sammanställning av befintlig forskning inom ett valt område (Bryman,2011). En litteraturstudie baserad på 11 vetenskapliga artiklar med kvalitativa (n=3) och kvantitativa (n=10). För att svara på studiens syfte valdes litteraturstudie vara en lämplig metod för att ge en samlad översikt över kunskapsläget inom ämnet. Ytterligare kan med utgångspunkt från både kvalitativa och kvantitativa studier ge en bättre förståelse för den äldre gruppens upplevelser och erfarenheter. Urvalskriterier för studien blev att enbart använda empiriskt material och peer review studier för att öka validiteten. Att en artikel är peer reviewed, kollegialt bedömd, betyder och innebär att kvaliteten och det potentiella bidraget för varje manuskript utvärderas av kollegier i det vetenskapliga samfundet. ”... articles are reviewed by peers before being accepted or rejected by a journal”, att alla artiklar granskas av fristående experter inom sakområdet före eventuell publicering (APA, 2018).

Datainsamling

Efter formulering av syfte valdes att göra en sökning i databaserna CINAHL samt PubMed. Båda databaser som används inom hälso- och vårdvetenskapen för att säkerställa vetenskaplig litteratur i ämnet som svarade till studiens syfte sedan valdes lämpliga sökord ut och ämnesord kontrollerades i de databaser som användes.

De val som gjordes var utifrån relevans till syfte och frågeställningen samt i avseende att få ett så brett urval som möjliggjorde en så bred insikt om aktuell forskning kring ämnet. Enligt Bryman (2011) är litteraturgenomgång som tillvägagångssätt gör typen av olika skevheter och bias mindre troliga. De betraktas vidare som ett evidensbaserat angreppssätt genom att deras yttersta mål är att bidra och vara rådgivande till bland annat beslutsfattare och myndigheter (Bryman, 2011).

De relevanta sökord som användes var de sökord som fångar upp individers upplevelser av isolering under covid-19 och sökord som fångar upp påverkan av isolering på deras hälsa och välbefinnande. Sökord: ((social isolation) AND (aged) AND (COVID-19)). De sistnämnda sökorden kombineras med tidsaspekt, samt språk med tillgänglighet och abstract, typ av studiedesign varvid sökningarna genomfördes. I båda databaserna gjordes sökning med boolesk sök teknik för att utvidga och avgränsa där sökorden kombineras med AND och OR. Söktermerna söktes först var för sig och kombinerades sedan med AND för att begränsa sökresultatet.

Eftersom studien är intresserad av åldersgruppen äldre används även söktermen aged och även begreppet ensamhet "loneliness" som är en av många konsekvenser av isolering som i kombination med english för bättre förståelse vilket gav 111 träffar. Vidare användes även på engelska som resulterade i 109 artiklar. Genom ytterligare sökning med tillägget effekter och tid då intresse finns även för eventuellt dokumenterade långtidseffekter för gruppen. Det gav med filter, hela artiklar publicerade det senaste året, 29 träffar.

I databasen CINAHL gav samma sökord i fritext sökning med booleska operatorer: ((social isolation) AND (aged) AND (COVID-19) i basic sökning 191 resultat. Ytterligare sökning med AND OR (long-term effects) i olika kombinationer vilka gav inga ytterligare resultat. Då ytterligare avgränsningen med publicerings filter för år 2020 till 2021, peer-reviewed och fulltext resulterade i 37 vetenskapliga artiklar (Tabell1).

Tabell1. *Resultat av databassökning*

Datum för sökning	Databas	Söktermer	Exklusions- / inklusionskriterier	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
25 april -21	Pubmed	((social isolation) AND (COVID-19) AND (aged[filter]) AND ((loneliness) AND (aged[filter]) AND OR (long-term effects)	av review karaktär, behandlade ytterligare sjukdomar eller inte var peer granskade. Även de artiklar av Review karaktär och/ eller de utan tillgång till abstract samt artiklar som behandlade specifika medicinska tillstånd sorterades bort	29	29	12	6
25 april-21	CINAHL	I CINAHL gav samma sökord med Boolean fraser ger med avgränsning publicerings filter 2020 till 2021, social isolation AND COVID-19 AND aged AND loneliness AND aged	exkluderings kriterier: av review karaktär och/ eller de utan tillgång till abstract samt artiklar som behandlade specifika medicinska tillstånd samt inte var peer granskade med dubletter sorterades bort.	37	37	29	5

Alla 66 publikationstitlar och abstracts granskades, genom att läsa abstrakt för att utröna ytterligare lämplighet med nyckelord och rubriker. Abstract ger kort sammanfattning av innehåll och de artiklar som inte ansågs lämpliga valdes bort genom vidare sortering. Därefter gjordes ytterligare en genomgång och kontroll av de valda artiklarna för att säkerställa att de svarar på uppsatsens syfte och som bedömdes relevanta. Efter läsning hela artiklarna exkluderades artiklar baserat på fastställda uteslutningskriterier som var av review karaktär, behandlade specifika sjukdomar eller inte var peer granskade. Vidare sorterades även bort de artiklar utan tillgång till abstract samt artiklar som behandlade specifika medicinska tillstånd. Således ingår 6 från PubMed och 5 från CINAHL publicerade under 2020 och 2021 som uppfyllde studiens kriterier och därmed ingår i granskningen. Antalet valda artiklar dokumenteras i bilaga 1.

De aktuella artiklarna kvalitetsgranskades och kontrollerades senare med Ulrichweb för att få information om artikeln var vetenskapligt förankrad. Sökhistoriken innefattar ord, antal träffar, lästa titlar, lästa abstrakt samt antal inkluderade i studien. Kvalitetsgranskning innefattade även genomgång av STROBE lista för kvantitativa studier och i de fall den inte passade användes SBU:s mall för stöd och rekommendation (se bilaga 3; SBU, 2020)

Urval

De artiklar som kom att inkluderas i analysen var i huvudsak de som behandlade äldres hälsa med tyngdpunkt på isolering och ensamhet i samband med covid-19 pandemin och effekterna av den samma med de rekommendationer och åtgärder av social distansering av isolerande karaktär. Ytterligare har studier från hela världen inkluderats med motiveringen att det bidrar till en nyanserad kunskap i relation till studiens syfte. Dock resulterade urvalet att endast artiklar från Europa och USA granskas. Vidare är de inkluderande artiklarna av kvalitet och relevans samt med vetenskapligt stöd. Artiklarna följer de etiska förhållningssätt med god forskningssed och genom transparens i urvalet även stärka studien (Vetenskapsrådet, 2017).

De aktuella artiklarna har utvärderats som originalartiklar där forskningsprocessen och resultat från empiriska studier beskrivs för första gången för att säkerställa kvaliteten (Vetenskapsrådet, 2017). Då covid-19-pandemin är fortfarande pågående användes enbart aktuella artiklar, med publikations datum under de senaste åren (2020–2021). Det för ett så färskt resultat som möjligt då ämnet endast behandlade ensamhet och isolering under covid-19-pandemin med efterföljande konsekvenser för gruppen äldre. Ytterligare användes endast artiklar på engelska då författaren behärskar språket. Exkluderande av artiklar gjordes när nyckelord och/eller rubriksättning inte stämde överens med syftet för studien, inte beskrev gällande åldersgrupp samt inte var på engelska eller fanns i översättning. Det resulterade i att totalt 11 artiklar kunde användas för analys från litteratursökningen, från CINAHL 5 och 6 från PubMed. Varav 4 av mix-methods design där av både kvantitativa som kvalitativa data resterande var av kvantitativ design.

Analys

Förförståelsen i ämnet är erfarenheter från tidigare yrkesutövning inom vård och omsorg och medfört en naturlig kontakt med äldre individers livsbetingelser och upplevelser av ensamhet och isolering. Vilket i sammanhanget har varit till fördel för tolkning och analys och även bidragit till en mer komplett bild av ämnet.

Inom forskning är det viktigt att uppnå så hög reliabilitet som möjligt, i en undersökning hög reliabilitet är resultaten tillförlitliga, och där samma resultat uppnås om man gjorde studien igen. Malterud (2014) menar att forskning är en ”systematisk och reflexiv process där kunskapsutvecklingen går att pröva och dela, med ambitionen att fynden ska gå att överföra från det sammanhang där den enskilda studien genomfördes”. Det betyder att samma resultat skulle uppnås om samma undersökning utfördes igen eftersom tillsammans med tidigare forskning, teori och empiri om äldre gällande frågeställningen påvisar möjlighet till god reliabilitet i studien. Då analysen gjordes på ett begränsat antal artiklar och var av beskrivande art bör studien inte betraktas som generaliserbar (Ejlertsson,2016).

Etiska överväganden

De etiska överväganden som gjordes enligt etisk medvetenhet var att artiklarna var peer reviewed och även att de var granskade enligt etiska riktlinjer och regler. Vidare togs även ställning till om artiklarna redogjorde för etiska principer och huruvida de följde Helsingforsdeklarationen krav på studier gällande människor (WMA, 2013). Enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) ska vetenskapliga studier som bedriver forskning på människor vara godkända av en kvalificerad forskningsetisk kommitté som står oberoende gentemot forskare, sponsorer och övrig olämplig påverkan utifrån. Vidare ställer Helsingforsdeklarationen krav på att deltagare i studier ska ha lämnat ett informerat samtycke och erhållit information om studien samt att det är möjligt att när som helst avbryta deltagandet utan negativa följder. Ytterligare att de följer de forskningsetiska principerna som är; informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitet kravet och nyttjande kravet. som helst utan negativa följder (WMA 2013). Bryman (2011) betonar även att identifiering ska ej kunna ske av deltagarna och att uppgifterna får endast användas för forsknings ändamål. Förutom de forskningsetiska principerna är det även av vikt att de artiklar som redovisas i studien presenterar alla resultat även de som inte redovisar eller stödjer. Vidare har genom medveten objektivitet följaktligen inget förvrängt eller utelämnats som framkommit under analysprocessen (Vetenskapsrådet, 2017).

4 RESULTAT

Resultatet bygger på de åtgärder av distansering och nedstängnings effekter och de konsekvenserna för den äldre gruppen i samhället. Uppmaningen som utgått från nästan alla världens med WHO i spetsen: att stanna hemma och undvika sociala kontakter. I flertalet länder isoleras äldre för att skyddas mot coronaviruset framfart. Åtgärder för att hindra smitta av coronaviruset, genom fysisk distansering och begränsningar av rörelse, har ökat risken för social isolering och ensamhet särskilt bland utsatta äldre. Social isolering och ensamhet är viktiga riskfaktorer för dålig fysisk och mental hälsa. Dessutom att isoleringen har stora sociala effekter på både samhälle och individ (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Där människan har ett grundläggande behov av sociala kontakter och relationer. Vilket medfört stor påfrestning för individer men i synnerhet för den äldre gruppen vilket framgår även av analysen som ytterligare kompletterar bilden av ensamhet och isolering.

Resultatet bygger på 11 bearbetade vetenskapliga studie, 7 kvantitativa och 4 av "mix-methods" av både kvalitativ och kvantitativ karaktär som granskats i Ulrichesweb och uppfyllt god standard genom peer- review, kollegial granskning.

Följande resultat baseras på vetenskapliga artiklar från: Danmark,(n=1), England (n=1), Israel (n=1) Skottland (n=1), Spanien (n=1), Sverige (n=1), Schweiz (n=1), USA (n=3), Österrike (n=1) (bilaga1). Resultatet kan delas in i flera teman som; ensamhet, isolering, hälsa och relationer, välbefinnande och livskvalitet. Där studien av Kivi, Hansson & Bjälkebring (2021), Clotworthy et al. (2021) kan förstås i olika teman som social isolering, oro samt välbefinnande och livskvalitet. Kotwal et al. (2021) och Stolz, Mayerl, &Freidl (2021) med teman av social isolering och ensamhet. Losada-Baltar et al. (2021), Okely et al. (2020), Whitehead & Torossian (2021) och Macdonald & Hülür (2021) kan uppfattas i teman som social isolering, ensamhet och välbefinnande/livskvalitet.

Medan Shrira et al. (2020) kan förstås med teman som ensamhet, hälsa, ålder samt Brown et al. (2021); och med artikeln av Fingerman et al.(2021) kan uppfattas och ses med teman av social isolering, oro och hälsa. Vilket redovisas i översikt (bilaga 2).

Ensamhet och isolering till följd av covid-19

Ensamhet och isolering är ett stort problem för de äldre i samhället, efter att covid-19 pandemin bröt ut så drabbades främst de äldre och sköraste grupperna. Under COVID-19-pandemin kan många äldre individer ha upplevt känslor av ensamhet på grund av en störning av personliga sociala aktiviteter som ofta är nödvändiga på grund av redan existerande begränsningar från kroniska medicinska tillstånd syn- eller hörselnedsättning eller funktionshinder. Det visade sig att utöver de individer med underliggande sjukdomar med olika riskfaktorer som kan leda till påverkad andningsfunktion KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom), hjärt- och kärlsjukdom påvisade även individer som bor ensamma en högre risk för social ensamhet (Fingerman et a., 2021; Okely et al., 2020; Stolz, Mayerl & Freidl,

2021). Social isolering har resulterat i ökad ångest, oro och sömnproblematik bland äldre människor. Vidare beskrevs att känslan av ensamhet som på grund av covid-19 pandemin förvärrades upp till 54% av deltagarna med tilltagande känslor av ensamhet minst en gång under studieperioden (Kotwal et al., 2020). Ytterligare beskriver Kotwal et al. (2020) att den självrapporterade mätningen, med deltagare med genomsnittsåldern 75 år, uppvisade även en förvärrad depression hos 62% och ångest hos 57% av respondenterna. Ensamhetsfrekvensen förbättrades i genomsnitt med tiden men hos vissa undergrupper kvarstod ensamheten eller förvärrades den med ihållande ensamhet, inklusive dålig känslomässig hantering och oro. Genomgående visas generellt ökade nivåer av rapporterad upplevelse av ensamhet vilket även relaterade till social isolering och i vissa fall flera depressions symtom (Stolz, Mayerl & Freidl, 2021; Whitehead & Torossian, 2021). Vidare fanns det däremot de äldre individer som inte upplevde förändringar relaterade till ensamhet då de var redan innan pandemin levde ensamma/var ensamma eller hade funnit på olika strategier under tid varpå anpassning skett. Dock visar studier att variationer sker över tid (Kotwal et al., 2020; Fingerman et al., 2021; Stolz, Mayerl & Freidl, 2021).

De individer där ensamheten kvarstod under studieperioden var mer benägna att uppleva negativa effekter såsom ökad oro och ångest (Kotwal et al., 2020; Okey, 2020; Kivi, Hansson & Bjälkebring, 2021; Stolz, Mayerl & Freidl, 2021).

Vidare beskriver exempelvis studien från Danmark (Clotworthy et al., 2021) och även studien från Israel (Shrira et al., 2020) att de äldres allmänna mentala hälsa försämrades något som är i linje med studien från Österrike (Stolz, Mayerl & Freidl, 2021). Där visade resultaten att de äldre som hade högre nivåer av oro under observationsperioden upplevde den största minskningen av livskvalitet och den största ökningen av social isolering, även om de absoluta skillnaderna var små. Emellertid uppvisade artikeln av Shirra et al. (2020) generellt högre nivåer av oro under observationsperioden med vissa individer vars upplevelser rapporterade om ökad reaktivitet mot stressfaktorer i takt med att pandemin fortgår.

Upplevd hälsa och välbefinnande

I studien av Losada-Baltar et al., (2021) påvisades vikten av en högre självuppfattning i samband med ensamhet och oro där med en mindre kontakt med anhöriga samt uppfattning om att vara till en börda samt färre positiva känslor, lägre resurser uppmätte även lägre sömnkvalitet och högre uttryckta känslor ökade. Resultatet är i linje med den svenska studien (Kivi, Hansson & Bjälkebring, 2020) som även är av longitudinell modell, med mätningar från 2015–2020. Studien belyser effekterna av social isolering, där en del upplevde större oro och ångest men vid grav oro och ångest sågs ingen eller någon anmärkningsvärd skillnad när resultat jämfördes från innan och efter pandemins utbrott. Emellertid förblev välbefinnandet stabilt med parametrar som livsnöjdhet och ensamhet samt med självklassad hälsa som ökat över tid jämfört med tidigare år.

I ett flertal analyser är den upplevda hälsan och tillika den mentala påfrestningen många gånger avhängd ett socialt stöd vilket kan bidra till att lindra några av de negativa konsekvenserna av åtgärderna (Losada-Baltar et al., 2021; Macdonald & Hülür, 2021; Whitehead & Torossian, 2021; Brown et al., 2021). Studien av Macdonald & Hülür, (2021) från Schweiz uppvisar ett liknande mönster genom en analys som innehåller alla strukturella och funktionella egenskaper tillsammans med hälsa och ålder i en enda modell. I analyser var tillfredsställelsen med kommunikation under pandemin relaterad till högre nivåer av positiv påverkan och lägre nivåer av ensamhet. Den upplevda tillfredsställelsen med kommunikation fortsatte att dämpa förändringar i välbefinnande och ensamhet under pandemin. De individer som rapporterade högre nöjdhetsnivåer under pandemin uppvisade mindre minskning av positiv påverkan och mindre ökning av negativ påverkan och ensamhet. Tillfredsställelsen med kommunikationen före pandemin hade dock inga buffringseffekter. Högre ålder visade sig vara förknippad med högre nivåer av ensamhet och en högre interaktionsfrekvens under pandemin var enligt studien förknippad med lägre nivåer av rapporterad ensamhet (Losada-Baltar et al., 2021; Macdonald & Hülür, 2021).

Emellertid kan dock den positiva förändring som observerats i studien av Okely et al. (2020), från Skottland, som står kontrast till andra studier, om att äldre individer har en ökad risk för generell minskning av upplevd hälsa/ mental hälsa. Det är troligt att egenskaperna hos deltagarna såsom hög yrkessocial klass, kognitiv funktion och internetanvändning minskade risken för att bli helt isolerad. Emellertid uppvisar också de betydande individuella skillnader hur det påverkar äldre människor att klara upplevelsen av nedstängning. I synnerhet var personlighetsdragen känslomässig stabilitet, intellekt och extraversion olika förknippade med mer positiva förändringar i välbefinnande. Detta konstaterande bekräftar några andra rapporter som exempelvis Losada- Baltar et al. (2021) och Brown et al.(2021) med siffror från båda studierna rapporterade att de flesta äldre visade låga nivåer av oro kring sin hälsa utan kände flera positiva effekter. Att 52% oroade sig inte för sin hälsa; 76% bedömde sin hälsa som "bra", "mycket bra" eller "utmärkt"; <10% uppfyllde kriterierna som indikerar depression (baserade på PHQ-8) eller ångest (baserade på GAD-2); 42% var mindre aktiva än innan isolering och nedstängningen av samhället; och att 27% var ensamma åtminstone en del av tiden (Brown et al., 2021).

PHQ-8 (Patient Health Questionnaire) är del av PHQ-9 som består av alla PHQ-9 frågor utom den sista frågan som gäller tankar kring självmord (Wikipedia, 2021). Det är ett validerat frågeformulär med självskattningsskala för att identifiera depressiva symptom. Vilket ger ett begränsat vetenskapligt stöd för god känslighet och träffsäkerhet när det gäller screening av depression inom vården (SBU,2018) . GAD, Generalized Anxiety Disorder, på svenska generaliserat ångestsyndrom där GAD-2 är ett vägledande test för att upptäcka personer som har ångestsymtom som innebär att individen har så mycket oro och ångest att det påverkar vardagen (Vårdguiden 1177, 2019).

Studier med mix-methods inkluderar både kvalitativa och kvantitativa aspekter av data insamling och analyser. Då studien omfattade 4, Kotwal et al.(2021), Losada-Baltar et al. (2021), Whitehead & Torossian (2021) och Clotworthy et al. (2021) belyste och poängterade att flesta deltagarna rapporterade i huvudsak god hälsa med låga nivåer av ångest, ångest och depression. Många kunde identifiera positiva aspekter på nedstängningen vilket betyder att äldre individer kan vara bättre rustade att hantera nedstängningen och de isolerande åtgärder bättre än förväntat.

De kvalitativa intervjuerna dokumenterade betydande variationer i de äldres erfarenheter som kan tyda på att nedslängningens effekter på vardagen inte hade varit helt negativa. I studien av Whitehead & Torossian (2021), med över 800 deltagare i åldern 60 år och äldre bosatta i USA, redovisades en övervägande källa till glädje var familj, vänskapsrelationer och digital social kontakt med familj eller vänner, med 31,6% , digital social kontakt på 21,9%, engagemang i hobbyer på 19,3% och husdjur på 18,7% samt makar/partners uppvisar en procentsats på 14,8%. Vidare redovisas upplevelser relaterade till hälsa såsom personlig tro, motion, egenvård och även naturupplevelser som positiva för hälsan (Whitehead & Torossian, 2021). Det samma gällde den andra stora studien, där deltagandet var över 1300 och med 17,3% i åldern 60 och äldre, av Losada-Baltar et al. (2021). Studien belyste och redovisade hur olika personliga resurser relaterade till känsloreglering, beteendemässiga, kognitiva och sociala hanteringsstrategier som valts ut bland de många och olika potentiella variabler som analyseras i stress- och hanteringslitteraturen. Specifikt inkluderades frågor för att mäta dagliga positiva känslor som visade en stor variation och sociodemografiska variabelers betydelse såsom uppfattning av åldrande, personliga- och familjeresurser. Där datavariabler förklarade relationen till hälsa/välbefinnande, familjemedlemmar och till personliga resurser som exempelvis egenskaper som mentalt rustar individen för stressiga situationer. Det visade att äldre som oroade sig mer för familj och släkt uppvisade och upplevde mer oro och ångest samt även de som var sammanboende rapporterade det samma (Losada-Baltar et al., 2021; Okely et al., 2020).

Vidare rapporterade äldre individer som upplevde ensamhet något sämre välbefinnande under isolerings tiden med fler symtom på oro och ångest och de äldre som bodde ensamma var mer benägna att uppleva negativa förändringar relaterade till covid-19 pandemin (Okely et al., 2020; Stolz, Mayerl & Freidl, 2021; Fingerma et al.,2021; Whitehead & Torossian, 2021). Ytterligare visade artiklarna att stor oro även kan vara relaterat till ångest och lägre sömnkvalitet vilket även påverkade mående negativt. Ensamhet och psykisk oro med obehag som ångest kan även vara relaterade till familjemedlemmar och personliga egenskaper (resurser) som kan ha att göra med en negativ syn på åldrande. Vilket kan medföra att uppfatta sig själv som mindre kapabel med en negativ självuppfattning och vidare att stressiga situationer möts mer adaptivt (Losada-Baltar et al., 2021; Okely et al., 2020; Shrira et al., 2020) Ytterligare ger en sämre kommunikation eller ett dåligt anpassat sätt att kommunicera med andra släktingar och anhöriga en ökad belastning med tilltagande oro.

Flera personlighetsvariabler såsom känslomässig stabilitet och extraversion samt en högre kognitiv förmåga var förknippade med mer positiv förändring under nedstängning och isolering. Däremot var de äldre individer med fler symtom på ångest och/eller att leva ensam som upplevde mer negativa förändringar och således en ökad negativ utveckling av välbefinnande.

Det positiva sambandet mellan ensamhet på grund av covid-19 pandemin och psykiatriska symtom var svagt bland dem som kände sig yngre än sin ålder medan samma förhållande var robust bland de som kände sig äldre (Losada-Baltar et al., 2021). Subjektiv ålder kan försvaga ensamhets symtom äldre som har en äldre identitet eller en äldre subjektiv ålder identifieras som mer mottagliga för de negativa effekterna av ensamhet. Enligt studien av Shrira et al. (2020) var förändringar i psykosociala och beteendemässiga variabler blygsamt relaterade till varandra, de individer som upplevde förändringar som negativa inom ett område var något mer benägna att uppleva förändringar som negativa även inom andra områden. Vidare redogör ett flertal artiklarna att variabler gällande fysisk aktivitet är viktiga för välbefinnandet. Studien av Okely et al. (2020) en kohort studie från Skottland, som innefattar äldre med medelåldern 84 åringar belyser vikten av fysisk aktivitet under nedstängningen. Det visade sig som positivt relaterade till en ökad kognitiv förmåga och samtidigt viktigt för hjärnans hälsa samt kan skydda mot risken för skörhet. Studien visar att en minskning av fysisk aktivitet under covid-19 pandemin vilket kan tyda på att olika fysiska aktiviteter som exempelvis är online är mindre tillgängliga för äldre människor. Vilket resultatet visade att en ökad social isolering var relaterad till minskad vardaglig fysisk aktivitet och större stillasittande. I samband med social isolering kan även den i sig bidra till en förhöjd risk för ohälsa och försämrat välbefinnande (Okely et al., 2020). Även studien av Macdonald & Hülür (2021) uppvisar ett liknande mönster med majoriteten av äldre individer som genomförde någon fysisk aktivitet mest eller varje dag. De flesta tränade utomhus varje dag eller de flesta dagar samt hade även tillgång till utomhusutrymme som en trädgård eller park. Varför trädgården beskrevs som en av de roligare aspekterna med nedstängning och åtgärderna som erbjuder i betydelsen ger en möjlighet för trädgårdsarbete och dels avkoppling dels interagera med grannar samt olika former av motion (fysisk aktivitet). Cirka 20% rapporterade dock att de inte gjorde någon fysisk aktivitet utomhus och 42% uppgav att de var mindre fysisk aktiva än innan restriktioner infördes. Det positiva rapporterades vara, att få tillfälle att distrahera sig med olika intressanta aktiviteter som minskar upplevelsen av ensamheten.

Vikten av relationer

Samtliga studier belyser vikten av relationer både genom olika medier och med fokus på tid samt variation och regelbundenhet. Kotwal et al. (2020) beskriver att teknikbaserade interaktioner har allmänt antagits för att lindra isoleringen med nästan tre fjärdedelar av studiedeltagarna som rapporterade endast minimalt eller inget video- och/eller umgänge med vänner och familj. Dessutom visade resultatet att tillgång till modern teknik(digital) ofta är centralt för en förmåga att hantera begränsningar, upprätthålla sociala kontakter eller söka hjälp med eventuella medicinska behov under pandemin. Det visar att den digitala klyftan är komplex eftersom den kan återspegla både otillräcklig tillgång till teknik eller obehag med tillgänglig teknik. Vilket återspeglas och påverkas inte bara sociala interaktioner, men också tillgång till viktiga hälsotjänster, medicineringsprogram eller hantering av digitala mat inköp etcetera. Emellertid visar studien att det över lag fanns stabilitet eller förbättring i ensamhet över tid vilket kan även ses i ett flertal studier som exempelvis vilket tyder på motståndskraft och en förmåga att anpassa sig bland många äldre vuxna. Liknande resultat redovisades i Kivi, Hansson & Bjälkebring (2021) där effekten av social isolering minskade genom upprätthållandet av social kommunikation på en tillfredsställande nivå under nedstängningstiden. Att göra det möjligt för äldre individer att bibehålla kontakten med sin sociala krets baserat på deras individuella behov och personliga preferenser kan därför minska effekterna av åtgärder och rekommendationer.

Ytterligare pekade flertalet studier på variationen och även varaktigheten i kontakterna som bidragande till välbefinnandet. Däremot var förhållandet det motsatta i studien av Fingerman et al., 2021 som visade att telefonkontakt var förknippad med högre nivåer av negativ påverkan. Det fanns en skillnad mellan personlig kontakt och kontakt via telefon då kontakten att träffa anhöriga fysiskt som främst var emotionellt stimulerande. Vidare att med vänner och familj stimuleras välbefinnandet och visade på positiva effekter på de äldres hälsa. Dessutom rapporterades det av exempelvis av Kotwal et al. (2020) och Macdonald & Hülür (2021) att användningen av digitala verktyg möjliggjorde och underlättade den sociala interaktionen.

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion

Resultatet visar att covid-19 pandemin påverkat de äldre individerna med konsekvenser som ökad ensamhet och att finns samband mellan ensamhet och social isolering (Kotwal et al., 2020). Där de olika teman talar för samsyn gällande äldre individers utmaningar gällande social isolering,

Uppgifterna från studien talar för och påvisar i linje med tidigare studier att pandemin har utgjort en påverkan och utmaning för den äldre befolkningen men talar även om en heterogenitet som är ett kännetecken för åldrande. Emellertid uppvisar artiklarna en rådande samsyn kring de olika teman. Vilket betyder att flertalet studier med olika teman till trots uppvisar liknande resultat i form av empiriskt underlag kring den äldre gruppens heterogenitet och individuella behov (Kivi, Hansson & Bjälkebring., 2021; Clotworthy et al., 2021), vilket även antyds i de andra studierna i mer eller mindre omfattning (Kotwal et al., 2021; Stolz, Mayerl, & Freidl., 2021; Losada-Baltar et al., 2021; Whitehead & Torossian., 2021; Macdonald & Hülür., 2021; Shrira et al., 2020; Brown et al., 2021; Fingerman et al., 2021; Okely et al., 2020).

Vidare förstås av resultatet att vissa äldre individers motståndskraft som beskrivs på befolkningsnivå inte alltid kan översättas till individer under specifika omständigheter. Hittills finns det ingen klar förståelse för vilka riskfaktorer och skyddsfaktorer som är de starkaste faktorerna för psykiskt hälsoutfall och välbefinnande även om dessa kan variera från person till person. Covid-19 pandemin har manifesterats som en socialt levd sjukdom i flera lager från en yttre strukturellt dikterad social isolering till en inre mer mentalt påverkad. Eftersom isolering är en av de viktigaste rekommendationerna under covid-19 pandemin vilket även framgår av alla de inkluderade artiklarna oavsett tema. Emellertid visar resultat från några av artiklarna på att effekterna verkar vara kortlivade, och därmed förväntas inga negativa konsekvenser att kvarstå (Macdonald & Hülür., 2021; Stolz, Mayerl & Freidl, 2021). Socialt isolerade äldre individer uppvisar starkt samband mellan social isolering och lägre nivåer av välbefinnande, det visade flertalet studier i undersökningen. Den allmänna funktionen av sociala relationer har beskrivits och kopplats till minskad oro och ångest (distress), personlig identitet/självuppfattning och validering/bekräftelse som påverkar reglering och hanteringsmekanismer (coping) genom ömsesidig hjälp (Losada-Baltar et al., 2020; Shrira et al., 2020). Artiklarna belyser vikten av social inkludering som bygger på existensen av kvalitativa sociala relationer och vikten av att vistas i ett sammanhang och uppleva KASAM (Antonovsky, 1981). Vilket kontextuellt betyder att social isolering en form av social utestängning som direkt påverkar individers välbefinnande och försvagar social sammanhållning samt på sikt kan urholka delaktigheten och därmed även demokratin vilket är en aspekt som är av betydande vikt. Även om detta är författarens åsikt är den relevant. Konsekvenserna är även mer komplicerade när det gäller sårbara kategorier, som

äldre och svaga individer då det etiska frågorna framträder tydligare (Brülde, 2011; Folkhälsomyndigheten, 2020a).

Artiklarna lyfter det faktum att social isolering är den yttre objektiva aspekten av ensamhet och den sociala isoleringen drabbar oproportionerligt äldre och förvandlar den till ett allvarligt folkhälsoproblem, både gällande livskvalitet och även socialt kapital (Folkhälsomyndigheten, 2019; Brülde, 2011). Den sociala aspekten är betydelsefull, vilken påverkan kan ske, motivation och att känna grupptillhörighet och stöd (Antonovsky, 1991). Det bidrar till en positiv självuppfattning och främjar tron på den egna förmågan, empowerment.

Då den nuvarande covid-19 pandemin har komplicerat den sociala upplevelsen för äldre och försvårat umgänget även med de närmast. Människan är en social varelse där ensamhet, som flera studier visar riskerar att leda till högre risk för kognitiva förändringar (Stolz, Mayerl & Freidl, 2021; Okely et al., 2020).

Reflektioner kring de resultat med olika teman är att det finns stora hälsovinster, även för kognition och hjärna, med enkla aktiviteter som till exempel trädgårdsarbete eller promenad. De ger många hälsofördelar som ett ökat välbefinnande med minskad oro, ångest och samtidigt även minskad risk för hjärt-kärlsjukdom, diabetes och demens. Det är viktigt ur folkhälsoperspektiv att stödja och bidra till att rusta äldre individer inför kommande utmaningar både sett till covid-19 pandemin och till större population av äldre befolkning (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

Den ökade digitaliseringen av samhället gör att de som aldrig eller sällan använder internet riskerar att bli alltmer isolerade och hamna i digitalt utanförskap som även visats med litteraturstudien. Särskilt eftersom de digitala tjänsterna är inbäddade i olika samhällsverksamheter och aktiviteter som påvisas av flertalet artiklar som exempelvis av Kotwal et al. (2021), Losada et al. (2021) och Macdonald & Hülür (2021) etcetera. Nationellt blir den äldre gruppen i allt högre grad uppkopplad, i takt med att fler internetanvändare åldras och tar plats i åldersgruppen. Bland svenskar som är 76 år och äldre uppger nu 73% att de använder internet. När en så stor del av befolkningen använder internet vore det lätt att göra misstaget att avrunda uppåt, och betrakta svenskarna som ett helt och hållet uppkopplat folk. Men det finns fortfarande de individer som uppger att de inte använder internet varje dag, eller inte alls. Totalt handlar det om cirka 6 procent av den svenska befolkningen, där nästan 3 procent uppger att de mer sällan än dagligen använder internet, och ungefär lika många uppger att de inte gör det alls. När alltmer av samhällets tjänster och utbud flyttar ut på nätet riskerar dessa människor att hamna utanför (Internetstiftelsen, 2021).

Det mellanmänniskliga mötet kan aldrig ersättas men digitaliseringen ger möjlighet till interaktion och integrering (Fingerman et al., 2021). Genomgående visar artiklarna vikten av att kunna hålla kontakten med omvärlden när samhället uppmanar och rekommenderar

till självisolering är helt avgörande för underhållandet av social kontakt med släkt och vänner.

Nedstängningarna och isolerande åtgärder har förvandlat en hälsokris och uppmanar till översyn av rekommendationer och åtgärder. Hälsoriskerna som kommer med isolering och ensamhet har lyfts i debatten det senaste året såsom frågan om vad samhället kan göra för att minska problemen. En lärdom från pandemin är att åtgärder som underlättar och möjliggör sociala kontakter i närområdet och därmed förhindrar riskfaktorer är särskilt viktiga att fokusera på. Emellertid finns det flera analyser av nedstängningarnas olika effekter vilka presenterats som delvis positiva till isolerande restriktioner (Brown et al., 2021; Kivi, Hansson & Bjälkebring., 2021; Okely et al., 2020). Däremot behövs det ett helhetsperspektiv för analys av den äldre gruppen och även andra utsatta grupperna då det krävs ytterligare empiriskt stöd vid bedömning i synnerhet över en längre tid då de studierna kan ge svar på effekter och konsekvenserna över tid. Ytterligare behövs det en fullständig och komplett analys av nackdelar inklusive kostnaderna och fördelarna för rekommendationer med isolerande åtgärder. Kostnaderna ligger på många plan.

5.2 Metoddiskussion

Vid genomförande av en litteraturöversikt är det av betydelse att vara konkret och transparent genom att redovisa sökord, sökstrategi samt urvals kriterier (Bryman, 2011). Ytterligare för att säkerställa och påvisa kvaliteten användes Ulrichweb. I den inledande litteratursökningen genomfördes en bred sökning i de två största vårdvetenskapliga största databaser, Pubmed, CINAHL för att öka chansen att hitta relevanta artiklar inom valt ämnesområde. Den breda sökningen stärker validiteten i arbetet vilket kan ses som en styrka. Slutgiltigt val av elva artiklar hämtades från databaserna Pubmed, CINAHL genom både kombinerade sökord och flera sekundärsökningar. Då avsikten var att belysa äldre individers påverkan av ensamhet och isolering under covid-19 pandemin. Då analysen gjordes av studier med olika design kan stärka resultatet och trovärdighet i arbetet vilket kan påvisa olika aspekter av ämnet som kan stärka och bekräfta varandra (Bryman, 2011).

Alla ämnesorden loneliness och social isolation förekom och användes som beständiga sökord i båda databaserna. Ytterligare kvalitetsgranskades urvalet av artiklar i de granskningsmallar (STROBE, bilaga 3) rekommenderade av Högskolan Skövde med tillika en subjektiv bedömning vilket även medför ökad trovärdighet för studien. Enligt SBU metodhandbok är tvärsnittsstudier ofta exkluderades i deras undersökningar eftersom det oftast är svårt att säkerställa tids- och orsakssambanden mellan intervention/exponering och utfall (SBU, 2020).

Emellertid används tvärsnittsstudier vid mätningar av olika förhållanden vid en tidpunkt eller ett tillfälle. De är ett bra sätt för att få en uppfattning av prevalensen av olika tillstånd och om det finns en samvariation mellan olika exponeringar och tillstånd (SBU, 2020). Vilket är

aktuellt i den här litteraturstudien då intresset är isoleringens olika uttryck och konsekvenser med eventuella mentala belastningar på äldre individer.

Styrkan i studien är att författaren har varit konsekvent i sökningarna med risk för att relevanta artiklar sorterades bort. Ytterligare gav sökningarna ett stort antal som inte svarade mot syftet och som vidare belyste medicinska svårigheter eller kopplade till olika sjukdomstillstånd. Genom upprepade granskning och värdering av artiklarna analyserades artiklarna vilket kan även ses som styrka som även fastställdes i olika teman (Bryman, 2011). Vidare är alla artiklarna skrivna på engelska vilket kan leda till både förvrängning och/eller feltolkning av begrepp och ord, bias (Bryman, 2011). En skevhet som genom kontinuerlig genomgång av materialet kan ha förhindrats genom användning av externa översättningsverktyg.

Ytterligare en styrka är att det har förts en kontinuerlig medveten reflektion över förståelsen. Slutligen är omfattningen av den här studien begränsad till att ta hänsyn till ensamhet och isolerings påverkan av äldre individers hälsa och mående. Där de olika studierna belyser äldre individers välbefinnande inom ramen för ensamhet och isoleringens stressfaktorer och till viss del även beteenden över en kortare tidsram. Där tidsaspekten kan sannolikt i viss mån vara kopplat till resultatet vilket försvåra generaliserbarheten (Bryman, 2011). Emellertid ingår flera(4) longitudinella studier i översikten dock är mättiden förhållandevis kort, som längst med veckovisa mätningar under mars-juni 2020 (Stolt, Mayer & Freidl, 2021).

Studien kan emellertid utgöra underlag för framtida arbeten att undersöka vidare och hur isolering och ensamhet påverkar äldre individer som upplever en pandemi på ett mer processdrivet sätt, kanske exempelvis en longitudinell analys under en längre tidsperiod för att säkerställa resultat (Bryman, 2011).

5.3 Slutsats

I nationell kontext innebär det att en mjukare sida valts av strategi med rekommendationer, frivillighet och självisolering vilket i viss mån även gett en något mindre minskning av livskvaliteten hos den svenska vuxen befolkning än som redovisats i de andra genomgångna studierna. Det kan antyda att det är viktigt att överväga ett bredare folkhälsoperspektiv var förluster både på grund av covid-19 och på grund av begränsningsstrategier ingår. Hur de lättade restriktionerna påverkar den största och mest utsatta gruppen, de äldre och även andra utsatta riskgrupper som därmed har ett nedsatt immunförsvar blir hoppet till vaccinationen och dess effekter viktig (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

Framtida forskning bör fortsätta att övervaka livskvaliteten under hela pandemin för att se hur den förändras med pandemin och även motverkande strategier och deras effekter. Där har många äldre människor livserfarenhet och insikter och med det ett annat perspektiv att

dela med sig av. Det är möjligt att genom olika åtgärder dämpa effekter av ensamhet och isolering beroende på den äldres individuella och subjektiva upplevelse. Vidare är det individuella intresse och förutsättningar som skall styra formen av åtgärd och insats vilket är i linje med flertalet studier. Det är värt att reflektera och sprida kunskap om vikten av att bibehålla social interaktion under pandemisk isolation. Dels för att skapa förutsättningar för ett långt och hälsosamt åldrande, dels bidra till ökad kunskap bland yrkesverksamma men även bland allmänheten för att väcka intresse för vidare arbete med äldre människors hälsa inom folkhälsofrågor.

Sammanfattningsvis har covid-19-pandemins inverkan på social isolering och ensamhet bland de äldre varit blandad. Många har klarat sig positivt och anpassat sig, medan andra har upplevt försämrade känslor av ensamhet och med oförmåga att anta ny teknik för att underlätta social interaktion. Att identifiera äldre individer som upplever ihållande ensamhet under pandemin kan vara avgörande för att förbättra deras allmänna välbefinnande och minska risken för ytterligare ohälsa.

6 Referenser

Referenserna som hör till litteraturstudien markeras med * (asterisk)

American Psychological Association.(2018). *Peer Review*. Hämtad 7 maj, 2021, från <https://www.apa.org/pubs/journals/resources/peer-review>

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur

Briguglio, M., Giorgino, R., Dell’Osso, B., Cesari, M., Porta, M., Lattanzio, F., Banfi, G., & Peretti, G. M. (2020). Consequences for the Elderly After COVID-19 Isolation: FEaR (Frail Elderly amid Restrictions). *Frontiers in Psychology*, 11, 565052. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565052>

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Studentlitteratur AB.

Banerjee, D., & Rai, M., (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525–527. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020922269>

*Brown, L., Mossabir, R., Harrison, N., Brundle, C., Smith, J., & Clegg, A. (2021). Life in lockdown: a telephone survey to investigate the impact of COVID-19 lockdown measures on the lives of older people (≥ 75 years). *Age and ageing*, 50(2), 341–346. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa255>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.). Liber.

Brülde, B. (red.) (2011). En introduktion till normativa etik. I: *Folkhälsoarbetets etik*, Brülde, B. Studentlitteratur, s. 80–82.

Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin. (2020). *Stora risker för psykisk ohälsa under Corona krisen*. Hämtad 16 november, 2020 från <https://www.folkhalsoguiden.se/material/rapporter/coronapandemins-potentiella-effekter-pa-folkhalsan/>

*Clotworthy, A., Dissing, A. S., Nguyen, T. L., Jensen, A. K., Andersen, T. O., Bilsteen, J. F., Elsenburg, L. K., Keller, A., Kusumastuti, S., Mathisen, J., Mehta, A., Pinot de Moira, A., Rod, M. H., Skovdal, M., Strandberg-Larsen, K., Tapager, I. W., Varga, T. V., Vinther, J. L., Xu, T., Hoeyer, K., ... Hulvej Rod, N. (2021). 'Standing together - at a distance': Documenting changes in mental-health indicators in Denmark during the COVID-19

pandemic. *Scandinavian journal of public health*, 49(1), 79–87.
<https://doi.org/10.1177/1403494820956445>

Ejlertsson, G. (2016). *Statistik för folkhälsovetenskaperna*. Studentlitteratur AB.

Ferraz-Nunes, J. & Karlberg, I. (2012). *Hälsoekonomi: begrepp och tillämpningar*. (2., uppl.). Studentlitteratur

*Fingerman, K. L., Ng, Y. T., Zhang, S., Britt, K., Colera, G., Birditt, K. S., & Charles, S. T. (2021). Living Alone During COVID-19: Social Contact and Emotional Well-being Among Older Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences, and social sciences*, 76(3), e116–e121. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa200>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Äldre och psykisk hälsa*. Hämtad 15 april, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/aldre--psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2020, c). *Information till riskgrupper om covid-19*. Hämtad 20 november, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/rad-och-information-till-riskgrupper/>

Folkhälsomyndigheten. (2020, a). *Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19*. Hämtad 10 november, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/konsekvenser-for-personer-70-ar-och-aldre-av-smittskyddsatgarder-mot-covid-19/?pub=81272>

Folkhälsomyndigheten. (2020, b). *Veckorapporter om covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/covid-19-veckorapporter/>

Folkhälsomyndigheten. (2021, a). *Aktuell veckorapport*. Hämtad 8 maj, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/covid-19-veckorapporter/senaste-covidrapporten/>

Folkhälsomyndigheten. (2021, b). *Anpassade rekommendationer för dig som är vaccinerad*. Hämtad 23 april, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/information-for-dig-om-vaccinationen/efter-vaccinationen-fortsatt-folja-de-allmanna-raden/>

Eurostat. (2020). *Befolkningsstruktur och åldrande*. Hämtad 12 november, 2020, från https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/sv

Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., Druckenmiller, H., Huang, L. Y., Hultgren, A., Krasovich, E., Lau, P., Lee, J., Rolf, E., Tseng, J., & Wu, T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584(7820), 262–267. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2404-8>

Internetstiftelsen (2021). *Digitalt utanförskap*. Hämtad 28 maj, 2021, från <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/digitalt-utanforskap-2020/sammanfattning/>

*Kivi, M., Hansson, I., & Bjälkebring, P. (2021). Up and About: Older Adults' Well-being During the COVID-19 Pandemic in a Swedish Longitudinal Study. *The journals of gerontology*. Series B, Psychological sciences, and social sciences, 76(2), e4–e9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>

*Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenzer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., Escueta, D. P., Lee, J. M., & Perissinotto, C. M. (2021). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 20–29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16865>

*Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2021). "We Are Staying at Home." Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness with Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. *The journals of gerontology*. Series B, Psychological sciences, and social sciences, 76(2), e10–e16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

*Macdonald, B., & Hülür, G. (2021). Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships. *The Gerontologist*, 61(2), 240–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa194>

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.). Studentlitteratur.

Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders, and physical health? A review on the psychological aspects of

loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(9), WE01.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4225959/>

*Okely, J. A., Corley, J., Welstead, M., Taylor, A. M., Page, D., Skarabela, B., Redmond, P., Cox, S. R., & Russ, T. C. (2020). Change in Physical Activity, Sleep Quality, and Psychosocial Variables during COVID-19 Lockdown: Evidence from the Lothian Birth Cohort 1936. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 210. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010210>

Ortiz-Ospina, E. (2016). *Global Health. Our World in Data*. Hämtad 17 november, 2020, från <https://ourworldindata.org/health-meta>

Our World in data. (2020). *Coronavirus*. Hämtad 12 november, 2020, från <https://ourworldindata.org/coronavirus>

Our World in data. (2021). *COVID-19 vaccine doses administered*. Hämtad 7 maj, 2021, från <https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-vaccinations>

Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: *Between benefit and damage*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89, 104086
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104086>

Regeringen, Socialdepartementet. (2020). *30 miljoner för att motverka konsekvenser av isolering*. Hämtad 17 november, 2020, från <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/06/30-miljoner-for-att-motverka-konsekvenser-av-isolering/>

Regeringskansliet. (2015). *Jämställdhet*. Hämtad 8 maj, 2021, från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/jamstallldhet/>

Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P. et al. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging* 24, 938–947.
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s12603-020-1500-7>

*Shrira, A., Hoffman, Y., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1200–1204. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.018>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) som stöd för diagnostik och bedömning av svårighetsgrad av depression*. Hämtad 7 maj, 2021, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/patient-health-questionnaire-9-phq-9-som-stod-for-diagnostik-och-bedomning-av-svarighetsgrad-av-depression/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Hämtad 4 maj, 2021, från <https://www.sbu.se/metodbok>

Statistiska Centralbyrån. (2020, b). *Lämna ingen utanför*, Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020. Hämtad 8 november, 2020, från <https://www.scb.se/publikation/41625>

Statistiska Centralbyrån. (2020,a). *Över 1,6 miljonersvenskar i extrautsatt riskgrupp*. Hämtad 16 januari, 2021, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/redaktionellt/over-16-miljoner-svenskar-i-extra-utsatt-riskgrupp/>

Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). (2007). *STROBE Statement*. Hämtad 23 april, 2021, från <https://strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>

SOU 2021:6. God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa betänkande av Utredningen för god och nära vård. Fritzes offentliga publikationer. https://www.regeringen.se/4900bd/contentassets/9d0e520a47e547a2904608427f3aca7c/so-u-2021_6--god-och-nara-vard---ratt-stod-till-psykisk-halsa.pdf

*Stolz, E., Mayerl, H., & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European journal of public health*, 31(1), 44–49. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>

United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://www.unfpa.org/resources/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Vrach, I.T. and Tomar, R. (2020), Mental health impacts of social isolation in older people during COVID pandemic. *Prog. Neurol. Psychiatry*, 24: 25-29.
<https://doi.org/10.1002/pnp.684>

Vårdguiden 1177. (2019). *Generaliserat ångestsyndrom – GAD*. Hämtad 8 maj, 2021, från <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/angest/generaliserat-angestsyndrom---gad/>

Västra Götalands Regionen. (2020). *Regionala rapporter covid-19*.
<https://www.vgregion.se/aktuellt/nyhetslista/regional-lagesrapport-covid-19/>

Wikipedia. (2021). *PHQ-9 - PHQ-9*. Hämtad 8 maj, 2021, från <https://sv.other.wiki/wiki/PHQ-9>

*Whitehead, B. R., & Torossian, E. (2021). Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys. *The Gerontologist*, 61(1), 36–47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>

World Health Organization (WHO). (1948). *Constitution*.
<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Health Organization (WHO). (2015). *Decade of Healthy living*.
<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Health Organization (WHO). (2019). *Ageing and Life Course*.
<https://www.who.int/ageing/en/>

World Health Organization (WHO). (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e19.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)

Bilaga 1, Översikt av artiklarna

Pubmed

1. Sverige

Kivi, M., Hansson, I., & Bjälkebring, P. (2021). Up and About: Older Adults' Well-being During the COVID-19 Pandemic in a Swedish Longitudinal Study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences, and social sciences*, 76(2), e4–e9. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>

Syftet är att undersöka tidiga effekter av COVID-19-pandemin relaterade till nivåer av oro, riskuppfattning och social distansering. Vidare de även longitudinella effekterna på välbefinnande, och effekter av oro, riskuppfattning samt social distansering på välbefinnande. En kvantitativ longitudinell studie med insamlande av data mellan (2015–2020) i fyra aspekter såsom livstillfredsställelse, ekonomisk tillfredsställelse, egenvårdad hälsa samt ensamhet. Vidare används ett delprov (n = 1071, 65–71 år) från större undersökning av svenska äldre individer. Siffror från 2020 som samlades in 26 mars - 2 april. Studien inkluderade olika mått såsom oro, riskuppfattning och social distans som svar på covid-19 pandemin.

Resultatet visar i korthet att svenska äldre individer bedömde i genomsnitt sitt välbefinnande högt eller till och med högre än tidigare år. Mer oro över hälso- och ekonomiska konsekvenser relaterade till covid-19-pandemin relaterade till lägre poäng på livstillfredsställelse. De som oroade sig mer rapporterade dock om lägre trivsel. Vidare påvisar resultatet om motståndskraft, men också heterogenitet, bland gruppen äldre.

Jämförelsen med tidigare mätningar, longitudinell aspekt. Ytterligare en viktig styrka med studien är HEARTS-databasen, som ger en unik möjlighet att analysera förändringar i longitudinell riktning.

Studiens begränsningar / nackdelar inkluderar den korta tidsramen för datainsamling och deltagarnas snäva åldersintervall samt även potentiella problem för att isolera oro och beteende som orsakas av pandemin från andra händelser och omständigheter. De data från 2020 som användes i denna studie samlades in under en vecka i början av pandemins början i Sverige och fortsatt uppföljning behövs för att utvärdera om effekterna kvarstår över tid. Etiskt godkännande för HEARTS-studien beviljades från den regionala etiska godkännandekommittén vid Göteborgs universitet och individuellt samtycke finnes.

Kvalitet: Ulrichesweb.

Kommentarer: Studien visar på att äldre svenska individer tidigt i pandemin bedömde i genomsnitt sitt välbefinnande högt eller till och med högre än tidigare år. De äldre som oroade sig mer rapporterade dock om lägre trivsel. Studiens resultat talar om motståndskraft men belyser även heterogeniteten hos gruppen.

2. USA

Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenzer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., Escueta, D. P., Lee, J. M., & Perissinotto, C. M. (2021). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(1), 20–29. <https://doi.org/10.1111/jgs.16865>

Fysisk distansering under covid-19-pandemin kan ha oavsiktliga, skadliga effekter på social isolering och ensamhet bland äldre vuxna. Dels att undersöka erfarenheter av social isolering och ensamhet under nedstängning, dels icke tillgodosedda hälsobehov relaterade till förändringar i sociala interaktioner. En studie av både kvalitativ och kvantitativa inslag. En longitudinell telefonbaserad undersökning administrerad varannan vecka. Deltagare var 151 äldre hemmavarande där syfte var att utröna erfarenheter av social isolering och ensamhet och ouppfyllda hälsobehov relaterade till förändringar i sociala interaktioner.

Påvisar att 40% av individerna rapporterade social isolering och mer än hälften 54% upplevde ökad ensamhet på grund av restriktionerna till följd av covid-19 pandemin. Andelen som upplevde ensamhet förbättrades dock under tiden medan en undergrupp upplevde att den kvarstod eller ökade.

Mångfalden i urvalet gör resultatet potentiellt tillämpliga på andra äldre i hela USA. Studien genomfördes via telefonintervjuer, e-post. Vidare etablerades relationer mellan samhällsorganisationer och primärvårdskliniker som underlättade ytterligare rekryteringen av deltagare som traditionellt är utestängda från studier.

Urvalsstorlek för kvantitativ analys och insamlandet av sociala åtgärder och eventuella funktionsbegränsningar innan rekommendationer började, så studien kan inte direkt jämföra skillnader före och efter pandemin. Slutligen kan lättande av restriktioner och social önskvärdhets bias ha påverkat de äldre om sociala interaktioner och välbefinnande. Studien har erhållit samtycke från deltagarna samt redovisar intressenter, bidragsgivare och även öppenhet kring datainsamling och analys.

Kvalitet: Ulrichesweb.

Kommentarer: Studien visar att den äldre gruppen visar på ökad social isolering och 54% upplevde ökad ensamhet men att upplevelsen av ensamheten lättade med tiden, en eventuell anpassning till situationen.

3. Spanien

Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., & Márquez-González, M. (2021). "We Are Staying at Home." Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness with Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. *The journals of gerontology*. Series B, Psychological sciences, and social sciences, 76(2), e10–e16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

Med utgångspunkt från stress- och hanteringsmodellen som belyser vikten av personliga eller sociala resurser för att förstå skillnaderna i oro mellan individer, var målet med studien att analysera kapaciteten hos variabler relaterade till utbrottet av covid-19 för att förklara ensamhet och ångest hos personer som utsätts för covid-19 nedstängnings åtgärder. Vikten av de olika sociodemografiska variablerna (inklusive ålder och självuppfattning om åldrande) och personliga samt familjeresurser.

Deltagarna var personer äldre än 18 år som bodde i Spanien och upplevde den obligatoriska (obligatoriska) situationen att låsa hemma, med början på söndagen den 15 mars efter regeringens beslut. Deltagande i studien inhämtades via sociala nätverk. Samma beskrivning och begäran om deltagande skickades även till föreningar eller institutioner som ofta samarbetar med forskargruppen, liksom till andra potentiella föreningar eller institutioner som kontaktades via sociala nätverk, såsom Whatsapp, Facebook eller LinkedIn. Uppgifterna som presenteras i studien samlades in från lördag 21 mars till torsdag 24 mars.

Studiens resultat stödjer tidigare resultat som fann att en positiv självuppfattning om åldrande var relaterade till engagemang i mer förebyggande hälsobeteenden. Ytterligare fann studien äldre individer med mer negativa attityder till eget åldrande rapporterade en ökad emotionell reaktivitet mot stressfaktorer. Ett stort urval av deltagare under den första etappen (första veckan) av nedstängningstiden kopplad till covid-19 utbrottet. Vilket ger viktig information om effekten av psykosociala variabler på ensamhet och psykisk nöd. Det erhållna urvalet är inte representativt för den allmänna spanska befolkningen. Alla deltagare gav sitt samtycke till att delta i studien och under den första veckan av nedstängningen.

Kvalitet: granskad i Ulrichesweb.

Kommentarer: Studien ger viktig information om effekten av psykosociala variabler på ensamhet och psykisk påverkan som obehag(ångest). Vilket kan relaterade till

familjemedlemmar och personliga resurser som kan ha att göra med en negativ syn på åldrande, som att uppfatta sig själv som mindre kapabel att möta stressiga situationer adaptivt eller dåligt anpassade sätt att kommunicera med andra släktingar. Data från denna studie tyder på att det inte är kronologisk ålder utan att ha negativa självuppfattningar om åldrande som är relaterade till ensamhet och psykiskt obehag hos individer hos under lockdown.

4. Skottland

Okely, J. A., Corley, J., Welstead, M., Taylor, A. M., Page, D., Skarabela, B., Redmond, P., Cox, S. R., & Russ, T. C. (2020). Change in Physical Activity, Sleep Quality, and Psychosocial Variables during COVID-19 Lockdown: Evidence from the Lothian Birth Cohort 1936. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 210. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010210>

Syftet är att undersöka förändringar i fysisk aktivitet, sömnkvalitet och psykosociala variabler bland äldre individer under COVID-19-lockdown /nedstängningen. En kvantitativ studie med 137 äldre deltagare (medelålder 84 år) från studien Lothian Birth Cohort 1936, Skottland som inkluderades i analysen. De fyllde i samma frågeformulär för att bedöma fysisk aktivitet, sömnkvalitet, mentalt välbefinnande, socialt stöd, ensamhet, samhällelig sammanhållning, och minnesproblem tidigare (mestadels två år tidigare) och igen under nedstängningen.

Resultatet visar en ökad positiv förändring av de psykosociala och beteendemässiga resultatvariablerna under nedstängningen var associerad med personlighetsdrag såsom större intellekt, emotionell stabilitet och extraversion samt med en högre allmän kognitiv förmåga. Deltagare med en historia av hjärt-kärlsjukdom, fler symtom på ångest och de äldre som bodde ensamma var mer benägna att uppleva negativa förändringar.

Studien ger en sällsynt möjlighet att undersöka förändringar i en rad psykosociala och beteendevariabler i längdriktningen genom att jämföra deltagarens svar med samma frågeformulär, som slutfördes före och under nedstängning. -19 studien Etiskt tillstånd erhöles från Multi-Center Research Ethics Committee for Scotland. Skriftligt samtycke erhöles från deltagarna vid varje tillfälle.

Kvalitet: granskad i Ulrichesweb.

Kommentarer: Studien redovisar förändringar i livsmönstret för äldre individer i Skottland. Studien uppvisar korrelationer mellan förändringar i resultatvariablerna. Att isolering och ensamhet påverkar äldre individer negativt även kognitivt.

5. Schweiz

Macdonald, B., & Hülür, G. (2021). Well-Being and Loneliness in Swiss Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships. *The Gerontologist*, 61(2), 240–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa194>

Syftet med studien är att undersöka hur COVID-19-pandemin påverkar äldre individers välbefinnande och ensamhet, och vilken roll de strukturella och funktionella egenskaperna hos sociala relationer har. Studien är av kvantitativ metod med insamlade data från 99 äldre vuxna i Schweiz som deltog i en 3-veckors lång studie om sociala relationer och välbefinnande under 2019 och i en veckovis online undersökning under 4 veckor av COVID-19 lockdown/nedstängning.

Resultaten från studien visar att pandemin hade betydande negativa effekter på äldre individers emotionella välbefinnande och ensamhet. Dessutom var aspekter av sociala relationer relaterade till ensamhet både före och under pandemin. Endast ett funktionellt inslag i sociala relationer (tillfredsställelse med kommunikation under pandemin) buffrade negativa effekter av nedstängningen. De sociala distanseringsåtgärderna under COVID-19 utgjorde en stor stressfaktor. Studien uppvisade ett högt deltagande, av 120 deltagare i den tidigare studien fullföljde 99 deltagare (83%) COVID-19-undersökningen minst en gång under en fyra veckors period. Studien är en online undersökning och därmed är det endast äldre individer som använde digital teknik. Samtycke från varje individuell deltagare och studien är granskad av etikkommittén vid fakulteten för konst och samhällsvetenskap vid universitetet i Zürich.

Kvalitet: granskad i Ulrichesweb.

Kommentarer: Då mätningarna pågick under 4 veckor påvisade studien betydande negativa effekter gällande ensamhet och andra emotionella besvär. Effekten minskade genom upprätthållandet av social kommunikation på en tillfredsställande nivå under den tiden. Att göra det möjligt för äldre individer att hålla kontakten med sin sociala krets baserat på deras individuella behov och personliga preferenser kan därför minska effekterna av åtgärderna.

6. Israel

Shrira, A., Hoffman, Y., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1200–1204. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.018>

Studien undersökte om subjektiv ålder är av betydelse i relation mellan ensamhet på grund av covid-19-pandemin och psykiatriska symtom. Metoden som användes var av kvantitativ karaktär med webbaserat frågeformulär från ett bekvämlighetsurval av äldre individer, i Israel. De, respondenterna besvarade frågor som omfattade ensamhet, ångest, depressiva och peri traumatiska obehags symtom. Individerna rapporterade också hur gamla de kände sig.

Resultaten visar att äldre individer som har en äldre åldersidentitet är mer mottagliga för de negativa effekterna av ensamhet. Även om resultaten är preliminära kan de ligga till grund för screening och interventioner. Subjektiv ålder kan hjälpa till att identifiera personer med hög risk att drabbas av ensamhet, och föreslå interventioner som syftar till att förbättra både ensamhet och äldre subjektiva åldrar. Fördelarna är att studien bidrar till bevis som belyser den dämpande effekten av subjektiv ålder när man överväger resultaten av stress, att subjektiv ålder dämpar effekten av ensamhet på psykiatrisk symptomatologi. Studiens begränsningar är att tvärsnittsförfarande vilket utesluter slutsatser om orsakssambandet. Slutligen fanns det ingen mätning av prepandemiska nivåer av ensamhet och ångest. Alla deltagare gav ett informerat samtycke. Etiskt godkännande mottogs från den institutionella granskningsnämnden vid Bar-Ilan University (AS, YH, EB), Ramat Gan, Israel.

Kommentarer: Subjektiv ålder kan hjälpa till att identifiera individer med hög risk att lida av ensamhet och isolering. Även om resultatet är preliminärt kan det föreslå interventioner som syftar till att förbättra både ensamhet och äldre subjektiva åldrar.

CINAHL

1. England

Brown, L., Mossabir, R., Harrison, N., Brundle, C., Smith, J., & Clegg, A. (2021). Life in lockdown: a telephone survey to investigate the impact of COVID-19 lockdown measures on the lives of older people (≥ 75 years). *Age and ageing*, 50(2), 341–346. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa255>

Syftet är att undersöka effekterna av covid-19 nedstängningsåtgärder på äldre individers (76–97) liv. Metoden är en kvantitativ tvärsnittsundersökning via telefon. Resultatet visar på att de flesta äldre rapporterade låga nivåer av hälsoångest, god hälsa, låga nivåer av depression och ångest och med god tillgång till samhälls service. Styrkan med studien är att urvalet rekryterades från en kohort av äldre personer i samhället med breda inkluderingskriterier. Vilket omfattade de minst och sämst ställda områdena i Bradford, England. Totalt deltog 77% av de berättigade.

Begränsningarna, nackdelarna med studien är exempelvis att undersökningen genomfördes per telefon, vilket hindrade dem med allvarlig hörselnedsättning samt de äldre individer som

lever med demens. Forskarna gav detaljer om studien, studiesekretess och datalagring och begärde muntligt samtycke, vilket gavs.

Kvalitet: dokumenterad i Ulrichesweb.

Kommentarer: Resultat tyder på att många äldre individer är mentalt väl rustade för att hantera nedstängningsscenarioer, även om detta inte bör förneka effekterna av social isolering som identifierats hos vissa respondenter. Enligt författarna kan tidigare upplevelser inklusive uppväxt under andra världskriget, och exponering för tidigare pandemier (1957 och 1968 influensapandemier) kan ha bidragit till mental motståndskraft.

2. Danmark

Clotworthy, A., Dissing, A. S., Nguyen, T. L., Jensen, A. K., Andersen, T. O., Bilsteen, J. F., Elsenburg, L. K., Keller, A., Kusumastuti, S., Mathisen, J., Mehta, A., Pinot de Moira, A., Rod, M. H., Skovdal, M., Strandberg-Larsen, K., Tapager, I. W., Varga, T. V., Vinther, J. L., Xu, T., Hoeyer, K., ... Hulvej Rod, N. (2021). 'Standing together - at a distance': Documenting changes in mental-health indicators in Denmark during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian journal of public health*, 49(1), 79–87. <https://doi.org/10.1177/1403494820956445>

Syftet är att undersöka krisspecifika bekymmer och psykiska hälsoindikatorer under nedstängningen i Danmark. Tvärsnitt av både kvalitativ och kvantitativ karaktär, som omfattar fem datakällor, inklusive kvantitativa undersökningar och kvalitativa intervjuer. I undersökningarna ingick en tidsserie med tvärsnittsformulär på nätet från och med den 20 mars 2020, där 300 danska invånare hämtades var tredje dag från tre befolkningsgrupper: den allmänna befolkningen (N=1046), barnfamiljer (N=1032) och äldre personer (N=1059). Halvstrukturerade intervjuer genomfördes med 32 personer i åldern 24–83 år i hela Danmark

Resultatet påvisar en absolut nivå av bekymmer, livskvalitet och social isolering var relativt stabil i alla befolkningsgrupper under nedstängningen även om äldres allmänna psykiska hälsa försämrades något. Många respondenter var oroliga för sina nära och käras hälsa (74–76%) och de potentiella långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av pandemin (61–66%). De kvalitativa intervjuerna dokumenterade betydande variationer i människors erfarenheter, vilket tyder på att nedstängningens effekter på vardagen inte hade varit helt negativ.

I alla tre grupperna var de flesta var oroliga för att någon nära dem skulle bli allvarligt sjuk (74–76%). Jämfört med befolkningen i allmänhet och barnfamiljer var äldre individer oroliga för att själva bli allvarligt sjuka (54%). Vidare visade den äldre gruppen att deras sociala isoleringsnivå ökade under större delen av observationsperioden (TDI = 86–95% från 20 mars till 7 april) men började minska runt 13 april (TDI = 95%). Emellertid minskade de

äldres livskvalitet under låsningens första veckor (TDI = 9–37%) men ökade sedan från omkring 9 april (TDI = 61–86%). Då undersökningen var med online-enkäter är det sannolikt att alla äldre individer som tillfrågades inte hade möjlighet att delta. Studien har mottagit följande ekonomiska stöd för forskning, författarskap och/eller publicering av denna artikel: Datainsamlingen stöddes av VELUX FOUNDATIONS, anslag nr 36336. En dansk filantropiska stiftelse vars bidragsområden finns inom vetenskapliga, miljömässiga, sociala och kulturella ändamål i Danmark och internationellt. Under 2020 beviljade de två stiftelserna gemensamma bidrag på cirka 142 miljoner euro.

Kvalitet: dokumenterad i Ulrichesweb.

Kommentarer: Studiens resultat påvisar en absolut nivå gällande den allmänna nedstängningen men där siffrorna pekar på att de äldres allmänna psykiska hälsa försämrades något. Ytterligare visade intervjuerna olika variationer i individers där nedstängningens effekter inte hade varit helt negativ. I alla tre grupperna var de flesta var oroliga för att någon nära dem skulle bli allvarligt sjuk (74–76%). Vidare visade den äldre gruppen att deras sociala isoleringsnivå ökade under större delen av observationstiden.

3. USA

Fingerman, K. L., Ng, Y. T., Zhang, S., Britt, K., Colera, G., Birditt, K. S., & Charles, S. T. (2021). Living Alone During COVID-19: Social Contact and Emotional Well-being Among Older Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences, and social sciences*, 76(3), e116–e121. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa200>

Den aktuella studien undersökte hur ensamboende var förknippat med daglig social kontakt och emotionellt välbefinnande bland äldre individer under covid-19 pandemin. Kvantitativ metod, där den empiriska insamlingen utfördes under maj och juni 2020. Deltagare (N = 226; M (M)Ålder= 77,28 år, SD = 6,23) i Austin-området, USA.

Resultaten visar att personlig kontakt är viktigt för äldre vuxnas positiva känslomässiga välbefinnande, särskilt för dem som bor ensamma. Dessutom verkar fysisk närvaro ge viktiga fördelar eftersom telefonkontakten i studien inte hade en ökad positiv inverkan. Faktum är att telefonkontakt bland dem som bodde ensamma var förknippad med högre nivåer av negativ påverkan, och specifikt med ensamhet. Svarefrekvensen var 80 % av deltagarna (n = 226 av 281). Studien förstärker resultaten om betydelse för det dagliga välbefinnandet. Vidare visar studien att personlig kontakt kan ge unika fördelar för positivt känslomässigt välbefinnande samt att teknisk kommunikation inte kan ersätta andras fysiska närvaro. Begränsningar med studien är att det inte jämfördes hur samma individ upplevde att vara ensam, med andra och i telefonkommunikation över ett längre tidsspann.

Studie erhöill bidrag från R01AG046460 och P30AG066614 från National Institute on Aging (NIA) och bevilja P2CHD042849 tilldelas Population Research Center vid University of Texas i Austin av Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Ingen intresse konflikt redovisas och samtycke har givits av deltagarna.

Kvalitet: Ulrichesweb.

Kommentarer: Studiens resultat tyder på att äldre vuxna som bor ensamma kan vara mer reaktiva på social kontakt under COVID-19-utbrottet än äldre vuxna som bor hos andra. Personlig kontakt kan ge distinkta fördelar som inte är tillgängliga via telefonkontakt, vilket tyder på att eventuella ingripanden under pandemin kan fungera bäst med säkra former av personlig kontakt.

4. Österrike

Stolz, E., Mayerl, H., & Freidl, W. (2021). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European journal of public health*, 31(1), 44–49. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>

Syftet är att undersöka hur inskränkningar av sociala kontakter leder till ökad ensamhet bland äldre vuxna (60+). Metoden är av longitudinell kvantitativ karaktär. Där tre analyser genomfördes: en jämförelse mellan pre-pandemi (SHARE: 2013–17) och pandemi (maj 2020) nivåer av ensamhet (UCLA-3-skala) samt en bedömning av tvärsnittskorrelationen mellan att påverkas av COVID-19-begränsningsåtgärder och ensamhet (maj 2020) samt en longitudinell analys av veckovisa förändringar (mars-juni 2020) i ensamhet. Resultatet från studien visar en ökad ensamhet 2020 jämfört med tidigare år och visade även en måttlig positiv koppling mellan antalet restriktions åtgärder som äldre individer drabbades av. Siffror visar att ensamheten var högre under nedstängningen av landet jämfört till den efterföljande återöppningsfasen, särskilt bland dem som bor ensamma.

Styrkan är kombinationen av olika metoder för komplettering av olika data samt en generell hög svarsfrekvens. Begränsningar i studien är att för det första finns det inga befolknings representativa longitudinella data på individnivå tillgängliga i Österrike som mäter ensamhet bland samma äldre individer före pandemin, under den första nedstängningsfasen och efter den. Studien godkändes av Etikkommittén vid Medicinska universitetet i Graz (EK-nummer 32–368 ex 19/20) och samtycke gavs från varje enskild deltagare.

Kvalitet: Ulrichesweb.

Kommentarer: Studien visar en måttlig ökning av antalet samhällsåtgärder som exempelvis fysisk distansering och nedstängning av vissa delar i samhället. Studiens resultat redovisar en ökad upplevelse av ensamhet på grund av covid-19 pandemin.

5. USA

Whitehead, B. R., & Torossian, E. (2021). Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys. *The Gerontologist*, 61(1), 36–47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>

Studien undersöker äldre individers beskrivningar om hur de upplever pandemin: stressande och vad som ger glädje och välbefinnande mitt i den stressen. Metoden är explorativ av både kvalitativ och kvantitativ karaktär där det empiriska dataunderlaget hämtades från en online undersökning. Deltagarna var 825 vuxna i åldern 60 år och äldre bosatta i USA.

Resultatet visar de vanligaste rapporterade stressfaktorerna som var begränsningar och oro för andra samt isolering / ensamhet. De vanligaste rapporterade källorna till glädje / komfort var familj / relationer, digital social kontakt och hobbyer. Demografiska jämförelser avslöjade variationer i erfarenheter. Vidare användes t-tester vilket avslöjade stress från oro för andra, den okända framtiden och att smittas av viruset för att vara signifikant associerat med sämre psykiskt välbefinnande.

Fördelen är att insamlandet av kvalitativa tvärsnitts data och de svar som den genererar en aktuell bild och kan därmed bidra till att belysa de aspekter som är mest framträdande för välbefinnande senare i livet. Deltagandet var frivilligt och anonymt. alla förfaranden godkändes av den institutionella granskningsnämnden vid University of Michigan.

Kvalitet: Ulrichsweb.

Kommentarer: Studien visar att rekommendationerna om social distansering ökade risken för social isolering och ensamhet, stressfaktorer som får prevalens med åldern. Oförutsägbarheten hos vem som kommer att bli sjuk, hur länge det kommer att pågå och dess långsiktiga effekter höjer känslor av osäkerhet och okontrollerbarhet, vilket tjänar till att förstora sin känsla av oro. Det finns sannolikt många andra dimensioner som bidrar till dess stress, och dessa dimensioner varierar sannolikt från person till person; att samla in kvalitativa svar från äldre individer vilket lyfter fram vikten av att förstå varje individs unika stressupplevelse för effektiv intervention.

Bilaga 2 Artikel teman

Artikel	Teman
Kivi, Hansson & Bjälkebring. (2021).	Social isolering Oro
Clotworthy et al.(2021).	Välbefinnande/livskvalitet
Kotwal et al. (2021).	Social isolering Ensamhet
Stolz, Mayerl, &Freidl. (2021).	
Losada-Baltar et al. A. (2021).	Social isolering Ensamhet
Okely et al. (2020).	Välbefinnande/livskvalitet.
Whitehead& Torossian. (2021).	
Macdonald & Hülür. (2021).	
Shrira et al. (2020).	Ensamhet, Ålder/äldre, Hälsa
Brown et al. (2021).	Social isolering, Oro, Hälsa
Fingerman et al.(2021).	

Bilaga 3

STROBE Statement—checklist

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) <i>Cohort study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up <i>Case-control study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control

selection. Give the rationale for the choice of cases and controls

Cross-sectional study—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants

(b) *Cohort study*—For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed

Case-control study—For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case

Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed

(d) *Cohort study*—If applicable, explain how loss to follow-up was addressed

Case-control study—If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed

Cross-sectional study—If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy

(e) Describe any sensitivity analyses

Continued on next page

Results

Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—e.g., numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed
		(b) Give reasons for non-participation at each stage
		(c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
		(c) <i>Cohort study</i> —Summarise follow-up time (eg, average and total amount)
Outcome data	15*	<i>Cohort study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures over time
		<i>Case-control study</i> —Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure
		<i>Cross-sectional study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included

(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized

(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period

Other analyses 17 Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses

Discussion

Key results 18 Summarise key results with reference to study objectives

Limitations 19 Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias

Interpretation 20 Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence

Generalisability 21 Discuss the generalisability (external validity) of the study results

Other information

Funding 22 Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for cases and controls in case-control studies and, if applicable, for exposed and unexposed groups in cohort and cross-sectional studies.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.