



Elina Rahimi

Covid-19 ja ikääntyneiden yksinäisyyden yleistyminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Vanhustyö ylempi AMK

Opinnäytetyö

9.11.2022

Tekijä	Elina Rahimi
Otsikko	Covid-19 ja ikääntyneiden yksinäisyyden yleistyminen - kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	64 sivua 2 liitettä
Aika	26.9.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön YAMK
Ohjaajat	Mia Holmström
<p>Opinnäytetyn aiheena on koronan vaikutus ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyteen. Opin- näytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työtä voi hyödyntää sosaali- ja terveysalalla tehtävässä työssä, kun tarvitaan tietoa koronan vaikutuksista ikääntyneiden kokemasta yksinäisyydestä ja yksinäisyyden lieventämismenetelmistä. Tavoitteena oli löytää keinoja koronapandemian haittojen tunnistamiseen ja korjaamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta koostuu alan kirjallisuudesta ja tietolähteistä. Tieteellisiä tieto- lähteitä hyödynnettiin antamaan tietoa koronan vaikutuksista ikääntyneiden yksinäisyy- teen. Vallitsevasta koronapandemiasta oli tärkeää etsiä tietoa, jos tulevaisuudessa tulee vastaavia epidemioita, jolloin tarvitaan tietoa yksinäisyyden haittojen torjumisesta. Tavoit- teena oli selvittää keinoja, joilla voi lievittää ikääntyneiden yksinäisyyttä. Opinnäytetyön teoriaosan tehtävänä oli kuvata, mitkä tekijät vaikuttivat ikääntyneiden yksinäisyyden koke- muksiin korona-aikana ja minkälaisilla keinoilla yksinäisyyttä voidaan lievittää. Aineisto ke- rättiin sekä suomalaisesta että vieraskielisestä tietokannasta sisäänotto- ja poissulkukritee- reiden avulla. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tulosten mukaan korona merkitsee eri asioita ikääntyneille. Yhteistä oli kuitenkin se seikka, että koronarajoitukset heikensivät ikääntyneiden elämälaatua, hyvinvointia ja aktivi- suutta. Yksinäisyys oli hyvin yleistä. Haavoittuneessa asemassa olevat vanhukset kärsivät eniten koronarajoitusten haitoista. Muistisairailta havaittiin kognition ja toimintakyvyn alen- tumista. Masennusoireet ja yksinäisyyden kokemukset yleistyivät ikääntyneiden ryhmässä maailmanlaajuisesti. Koronarajoitukset vaikuttivat ikääntyneiden yksinäisyyskokemusten lisääntymiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen, omaisten tapaamisen vähenemiseen ja ko- tona vietetyn ajan lisääntymiseen.</p> <p>Korjaavia toimenpiteitä tehtiin etenkin etäpalvelujen kehittämisen osalta. Korjaavaa työtä joudutaan kuitenkin tekemään vielä pitkään ikääntyneiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemiseksi. Korona-ajan yksinäisyyden lievittämiskeinoja ovat gerontologisen työn ja kou- lutuksen kehittäminen, palvelu- ja harrastetoiminnan ylläpitäminen sekä digitaalisen tuen ja yksilöllisten palvelutarpeiden huomioiminen. Korjaavaan työhön tarvitaan sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveysalaa sekä kolmatta sektoria. Yhteiskunnassa tarvitaan parem- paa kykyä, strategiaa ja vanhuspolitiikkaa vastaamaan pandemia-ajan palvelun tarpeeseen. Ikääntyneiden mielipiteitä tulee kuunnella palvelujen suunnittelemisissa ja toteuttamisessa.</p> <p>Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää gerontologisessa työssä ja koulutuksessa. Jatkokehii- tysideana on tutkia, kuinka ikääntyneiden aktiviteetit vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvoin- tiin. Riskiryhmien erityistarpeista olisi tärkeää tehdä jatkotutkimuksia monialaisen palvelu- tarpeen tunnistamiseksi.</p>	
Avainsanat	Covid-19, korona, ikääntynyt, ikääntyneet, yksinäisyys

Author	Elina Rahimi
Title	Covid-19 and prevalence of loneliness among elderly -descriptive literature review
Number of Pages	pages 64 + 2 appendices
Date	26 September 2022
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Mia Holmström
<p>The chosen topic of the thesis is the impact of the coronavirus on the elderly's feelings of loneliness. The method of this thesis was qualitatively with the help of a descriptive literature review. The work that is possible to use in the social and health sectors, when there is a need for information about the effects of the coronavirus on the loneliness experiences of the elderly. The goal was to find ways to identify and correct the disadvantages of the pandemic.</p> <p>The theory part has searched and compiled from the literature and information sources of the field. Internet sources used to provide information about the importance of the corona in the everyday lives of the elderly. It was important to search for information about the current COVID-19 pandemic if similar epidemics occur in the future in order to combat the disadvantages of loneliness. The goal was to find ways to alleviate and support the elderly's experience of loneliness.</p> <p>The result part has built using internet sources, which searched in different databases using pre-defined search words, following the inclusion and exclusion criteria. The sources were in Finnish and English.</p> <p>In the results section, it concluded that the corona means different things to the elderly. However, the fact that the corona restrictions had an impact on the quality of life and activities of the elderly was common. Loneliness was very common. The elderly, in a vulnerable position, suffer the most from the disadvantages of corona restrictions. Deterioration of cognition and functional ability observed in people with memory disorders. Depressive symptoms and experiences of loneliness are becoming more common in the elderly population worldwide.</p> <p>Corrective measures has taken, especially regarding the development on remote services. However, remedial have to alleviate loneliness in the Covid-19 era are the development of human ageing work and education, maintaining services and hobby activities, enabling digital support and taking into account the needs of individual services. Remedial work requires both public and private social health care as well as the third sector. The society needs a better ability to respond to the need for service during the pandemic due to the loneliness experienced by the elderly. The opinions of elderly is important to listen in the planning and implementations of services. This thesis can use in the human ageing work and education. The idea for the further development is to study how the activities of the elderly affect the well-being on the elderly. It would be important to carry out further studies on special needs of risk groups and the effects of risk factors in the elderly in order to identify the need for multidisciplinary services.</p>	
Keywords	Covid-19, elderly, loneliness

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Koronan määritelmä ja tartuttavuus	3
2.2	Covid-19:n ja ikääntyneiden poikkeusolot	3
2.3	Covid-19:n vaikutus ikääntyneiden palveluissa	4
2.4	Yksinäisyys käsitteenä	6
2.5	Yksinäisyys ikääntyneiden haasteena	9
2.6	Keinoja yksinäisyyden vähentämiseen ja osallisuuden edistämiseen	10
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
4	Opinnäytetyön toteutus	16
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	16
4.2	Tiedon kerääminen	18
4.3	Opinnäytetyön aineiston valinta ja analyysi	20
5	Tulokset	24
5.1	Koronan seuraukset ikääntyneille	24
5.2	Koronan merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnille	26
5.3	Koronan merkitys ikääntyneiden eristäytymiselle ja yksinäisyydelle	29
5.4	Korona-ajan yksinäisyyden lievittämismenetelmiä	31
6	Pohdinta	36
6.1	Tulosten tarkastelu	36
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
6.3	Johtopäätökset	42
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset	44
	Lähteet	47
	Liitteet	
	Liite 1. Suoritetut haut ja valinnat	
	Liite 2. Teemoittelu	

1 Johdanto

Maaliskuussa 2020 maailmaan tuli koronapandemia. Suomeen julistettiin poikkeusolot pandemian leviämisen hillitsemiseksi. Vanhuspalvelut supistettiin minimiin. 16.3.2020 Suomessa hallitus otti käytäntöön poikkeusolot ja mm. ulkona liikkumista rajoitettiin. Yli 70-vuotiaita ihmisiä veloitettiin pysymään pois ihmiskontakteista ja pitämään karanteenia vastaavat olosuhteet. (Terveysministeriö 2021.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteettia vähennettiin korona-aikana julkisella ja yksityisellä sektorilla. Sairaanhoidon kiireetöntä toimintaa ajettiin alas. Lakisääteisistä määrärajoista ja velvoitteista on joutettu korona-testauskapasiteettiin takia. (Valtioneuvosto 2021.)

Maailmanlaajuisen COVID-19-pandemia on muuttanut ihmisten elämää radikaalisti. Sosiaalisesta eristäytymisestä on ollut paljon keskustelua viruksen torjumiseksi ja leviämisen hidastamiseksi. Eristäytymiselle on ollut selkeitä psykologisia vaikutuksia, jotka ovat johtaneet keskusteluun vanhusten yksinäisyydestä ja eristäytyneisyydestä. COVID-19-pandemian tutkiminen on tärkeää, koska tutkimustietoa on suomeksi vielä vähän. (ECDC 2020.)

Negatiivisten seurauksien lievittäminen vaatii uudenlaisia toimintatapoja sosiaali- ja terveysalalta. Uutisointien mukaan ikääntyneet ovat kärsineet koronasta eniten eristäytymisen ja sosiaalisten kontaktien välttämisen takia. (ECDC 2020.) Koettu sosiaalinen eristäytyneisyys, puhekielessä yksinäisyys, voidaan kokea epämiellyttäväksi tunteeksi, jolloin sosiaalisten suhteiden määrä tai laatu koetaan epämiellyttäväksi asiaksi. Koronan ajanjaksolla ikääntyneiden hyvinvointi on ollut koetuksella psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin osalta. Sote-palveluiden vähentäminen on heikentänyt ikääntyneiden liikunnan-, terveyden- ja ryhmätoiminnan palveluja. Erilaisten toimintamuotojen ja ihmisten välisten kontaktien välttäminen on alentanut ikääntyneiden toiminnallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Kansanterveydellisesti, yhteiskunnallisesti ja kansantaloudellisesti ikääntyminen on tärkeä asia, sillä se vaikutukset ulottuvat kaikkiin suomalaisiin. Hyvinvoinnin ja elämänlaadun aiheuttamat kustannukset tulevat lisääntymään hoivan- ja terveyden palveluissa. Yhteiskunnallisena haasteena on, kuinka riittävästi se voi tukea ikääntymiseen liittyvää kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Vanheneminen ja sosiaalinen hyvinvointi 2018.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä koronapandemian aikana. Opinnäytetyössä käsitellään koronarajoitusten vaikutuksia ikääntyneiden yksinäisyyteen. Opinnäytetyön aiheena on koronan vaikutukset ikääntyneiden yksinäisyyteen. Aineisto valikoitiin koskemaan yksinäisyyden tunnetta.

Koronatoimenpiteet ovat osaltaan heikentäneet osallisuuden toteutumista ja yksinäisyyttä. Teknologiaa ja palveluja on pyritty vahvistamaan. Omaisten vierailuja on vähennetty ja korvattu etäkontakteilla. Koronan vaikeimman tautimuodon ovat sairastaneet usein ikääntyneimmän ihmiset, mistä syystä heihin kohdistuvat rajoitustoimenpiteet ovat olleet massiivisia. (Kestilä & Jokela & Härmä & Rissanen 2021.)

Koronaviruspandemian tutkiminen on ainutlaatuista, koska vastaavaa pandemiakriisiä ei ole aiemmin ollut ja sen vaikutukset ovat mittavat. Ikääntyneiden hyvinvoinnin tutkiminen on tärkeää jatkotoimenpiteiden ja ikääntyneiden palvelujen kehittämisen takia. Koronapandemialla on ollut heikentävää vaikutusta ikääntyneiden psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaalisen toimintakykyyn. Nykyisen tutkimustiedon osalta ilmenee, että aiheen tutkiminen on hyvin tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Koronan määritelmä ja tartuttavuus

Koronavirustauti tarkoittaa tartunnallista virustautia. SARS-CO-2-virus voi tartuttaa ihmisiä, eläimiä ja lintuja aiheuttamalla hengityselinten ja suoliston infektoita. Koronaviruksen nimi Corona on latinaksi kruunu. Pallomainen muoto on virusten tunnusmerkki, ja sen pinnalla on kruunumaiset piikit. Koronaviruksen on katsottu voivan siirtyä eläinten ja ihmisten välillä. (Calleja 2020: 19–21.)

Koronavirus (SARS-CoV-2) voi tarttua sairastuneesta ihmisestä kosketus- ja pisaratartuntana. Koronavirus voi tartuttaa käsien kosketuksen välityksellä, pinnoilta tai yskiessä pisaratartuntana pienten aerosolien muodossa. Pinnoilla koronavirukset eivät säily pitkään. Ilmateitse välittyviä tartuntojen riskiä on pyritty ehkäisemään turvavälien ja kasvomaskin avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

COVID-19-taudin itäminen kestää arviolta 1–14 päivää. Tartuttavimmillaan virus on 1–2 päivää ennen oireiden ilmaantumista. Sairastuessaan tautia voi levittää jo 1–2 vuorokautta ennen oireiden ilmentymistä, joten oireetonkin voi olla tartuntalähde. Tartuttavuusaika kestää kaksi viikkoa ja lievin oirein alle viikon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Virusmutaatiot ovat tyypillisiä perimän muutoksien vuoksi. Erilaisia mutaatioita on syntynyt jatkuvasti. Covid -19-taudin virusvariantit poikkeavat ominaisuuksiltaan aiemmin havaituista viruskannoista. Virusmuunnokset ovat levinneet edeltäjiään nopeammin. Koronamuunnoksia on maailmalla edelleen paljon. Virusmuunnostartuntoja ennaltaehkäistäen edelleen maskien, käsihygienian ja turvaetäisyyden avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.)

2.2 Covid-19 ja ikääntyneiden poikkeusolot

Loppu vuodesta 2019 Kiinan Wuhanista alkoi uusi epidemia. Koronaviruksen aiheuttama tauti nimettiin virallisesti COVID19-nimellä. Osalle tartunnan saaneista kehittyi vakava sairaalahoidollinen ja joka kuolemaan johtava infektio. WHO julisti koronavirusepidemian pandemiaksi maaliskuussa vuonna 2020, koska COVID-19 levisi nopeasti maailmanlaajuisesti pandemiaksi. (Anttila 2021.) Suomessa otettiin käyttöön koronavirusepidemian aiheuttama poikkeustila, joka johti valmiuslakien (1552/2011) käyttöönottoon. Maalis-

kuusta 2020 alkaen tuli voimaan erilaisia kokoontumisrajoituksia, jotka vaihtelivat vuosien 2020–2022 välillä koronarokotekattavuuden ja laumasuojan mahdollistamiseksi. Koronapandemia edellytti maailmanlaajuisia toimenpiteitä, koska terveydenhuollon riittävä kapasiteetti oli turvattava ja riskiryhmiä suojeltava. Linjausten ja rajoitusten katsottiin jopa rajoittaneen ihmisoikeuksia. Niillä pyrittiin vähentämään tartuntojen leviämistä ja terveyttä. (Valtioneuvosto 2021a.)

Julkisia kokoontumisia rajoitettiin ja aktiviteetteja, ryhmätoimintaa sekä palveluja lopetettiin tai supistettiin. Julkisilla paikoilla ei suositeltu liikkumaan. Koronan sulkutoimenpiteet rajoittivat kaikenlaista ryhmätoimintaa verkossa ja sosiaalisessa mediassa tapahtuvaksi etäkohtaamisiksi. Ryhmätoimintaa ja palveluntarjontaa siirrettiin kokonaan ja osittain verkkoon. Koronan sulkutoimenpiteet vaikuttivat erityisesti ikääntyneiden ihmisten arkielämän toimiin. Rajoitusten kestäessä puhuttiin pitkittyneestä koronapandemiasta. Rajoitustoimilla ja suosituksilla oli hyvinvointia ja elinoloja heikentäviä vaikutuksia, jotka olivat vahvimmillaan keväällä 2020 poikkeusolojen aikana. Rajoituksilla oli koronaa hillitseviä vaikutuksia kesällä 2020, mutta syksyllä tuli epidemian toinen aalto. Yksinäisyyden tunteen katsottiin lisääntyneen sosiaalisen kanssakäymisen vähentymisen takia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Ikääntyneille koronarajoitustoimenpiteet olivat poikkeuksellisen haasteellisia, sillä he ovat usein riskiryhmää iän ja taustasairauksien takia. Riskiryhmään kuulumisen lisää vakavan taudin sairastumisriskiä. Näiden syiden takia yli 70-vuotiailla monenlaiset koronarajoitukset ovat rajoittaneet sosiaalista elämää ja tapaamisia. (Kehusmaa & Hammar & Borodulin & Luoma & Väyrynen 2020:119.)

2.3. Covid-19 merkitys ikääntyneiden palveluissa

Maaliskuussa 2020 maailmaan tuli koronapandemia. Ikääntyneitä ohjeistettiin pysymään eristyksissä kotona koronatartuntojen estämiseksi. Edes läheiset eivät päässeet vierailulle. Seniorikeskuksen päivätoiminta meni tauolle. Ikääntyneiden ryhmätoiminta loppui yli vuodeksi. 16.3.2020 Suomeen julistettiin hallituksen toimesta poikkeusolot ja ulkona liikkumista rajoitettiin. Kaupassa asiointi estyi, jolloin kävelylenkit tutuissa ympäristöissä vähenivät. (Valtioneuvosto 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusraportit osoittivat vanhusten hyvinvoinnin heikentymisestä korona-aikana. Valmiuslaki otettiin väliaikaisesti käyttöön koronapandemian leviämisen hillitsemisen takia keväällä 2020, jolloin koronaepidemian negatiiviset seuraukset näkyivät ikääntyneiden mielialassa ja psyykkisessä oireilussa enemmän kuin

muussa väestössä. (Jalasvuori 2020: 20–21.) Sosiaali- ja terveyspalvelut supistettiin minimiin. Osa ihmisistä jäi ilman erikoissairaanhoidon palvelua, ja jonot sekä hoitovelka kasvoivat. Terveyspalvelujen supistamisesta johtuva valtion hoitovelka kohdentui useisiin erikoisaloihin, erityisesti iäkkäisiin ihmisiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Koronapandemia edellytti maailmanlaajuisia toimenpiteitä, koska terveydenhuollon riittävä kapasiteetti oli turvattava ja riskiryhmiä suojeltava. Linjausten ja rajoitusten katsottiin jopa rajoittaneen ihmisoikeuksia. Niillä pyrittiin vähentämään tartuntojen leviämistä ja terveyttä. (Valtioneuvosto 2021).

Julkisia kokoontumisia rajoitettiin ja aktiviteetteja, ryhmätoimintaa sekä palveluja lopetettiin tai supistettiin. Julkisilla paikoilla ei suositeltu liikkumaan. Yli 70-vuotiaat veloitettiin karanteeniolosuhteisiin lähikontaktien minimoimiseksi. Suomen ja muiden valtioiden rajoja suljettiin kansanterveydellisen terveysturvallisuuden takia. (Valtioneuvosto 2020.) Koronavaikutukset vaikuttivat voimakkaimmin erityisesti hauraassa ja riskiryhmissä asemassa oleviin ikääntyneisiin. Koronan heikentävä vaikutus kohdistui kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn sekä palvelujen saantiin. Vierailukiellot ja supistetut palvelut aiheuttivat ikääntyneille psyykkistä kuormittumista. Kuntoutuminen hidastui, heikentyi ja kaatumiset lisääntyivät. Paikallaan olo ja sairaudet yhdistettynä korkeaan ikään, heikensivät vanhusten elämänlaatua, ja kuormittavat terveydenhuollon menoja ja kuolleisuusriskiä. (Rissanen & Kestilä & Härmä & Honkatukia & Jormalainen 2020: 37.)

Koronan vaikutukset koettiin eri tavoin eri maissa. Kehusmaa, Siltanen ja Leppäaho (2021) perään kuuluttivat kansallista vertailutiedon keräämistä vanhuspalvelujen asiakaskokemuksissa. Vanhuspalvelulain (980/2012, § 23) mukaan toimintayksiköiden tulee kerätä tietoa ikääntyneiden, ikääntyneiden omaisten ja työntekijöiden kokemuksista myöhempää kehittämistyötä varten. Kehusmaan ym. (2021) ikääntyneiden tutkimuksen mukaan elämäntyytyväisyys säilyi paikoin hyvänä poikkeustilanteesta huolimatta. Yksinäisyyden kokemukset olivat erittäin yleisiä, sillä yli kolmanneksella ikääntyneistä raportoitiin yksinäisyyttä korona-aikana. Puhelinyhteydellä läheisiin oli merkittävä vaikutus.

Koronapandemian vaikutti haitallisimmin harrastusten, aktiviteettien ja palvelujen saatavuuteen. Suurimmalla osalla vastaajista liikkuminen vähentyi. (Kehusmaa & Siltanen & Leppäaho 2021.) Aaltosen ym. (2021) mukaan ikääntyneiden hoivapolitiikassa varauduttiin puutteellisesti poikkeustilanteisiin, vaikka kotona asumista suositaan. Koronarajoitukset saattoivat alentaa ikääntyneiden toimintakykyä ja lisätä liikkumisen polarisaation kasvua, mistä syystä harrastustoiminnan tulisi jatkua myös poikkeusolojen aikana. Liikkuminen lisää resilienssiä sekä kykyä sopeutua yhteiskunnan kriisitilanteisiin. Ne

ikäntyneet, joiden liikkuminen oli vähäistä ja jotka eivät tulleet koronarokotetuiksi, sairastivat vaikean, kuolettavan tai teholle johtavan koronataudin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Heikentynyt liikkuminen lisäsi ennen aikaista sairastumista, terveysongelmia, kroonisia sairauksia ja aiheutti ennen aikaisia kuolemia. (Vasankari & Husu & Vähä-Ypyä & Suni & Tokola & Halonen & Hartikainen & Sievänen & Vasankari 2017: 1311–1318.)

Perusterveydenhuollossa mielenterveydelliset ongelmat, erilaiset kriisit, liiallinen alkoholin käyttö, sekä mielenterveyden haasteet ja sairaudet kolminkertaistivat terveydenhuollon käyntejä. (Kestilä ym. 2020: 1–6; Suvisaari 2021.) Ikäntyneiden keskuudessa, kotihoidossa ja hoivakodeissa oli riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä, joilla ei ollut omaisia tai läheisiä auttajia, jolloin arjessa selviytyminen oli kokonaan kunnan järjestämän kotiin annettavan palvelun varassa. Ilman omaiskontakteja vanhuksat kokivat liiallista yksinäisyyttä. Muistisairaat olivat korona-aikana täysin riippuvaisia ikäntyneiden hoidon palveluista. Heidän toimintakyvyssään ja arjessaan oli ajoittain heikentymistä, jota he eivät välttämättä itse edes havainneet. Muistisairaiden ulkona harhaileminen ja levottomuus sekä erilaiset käytösoireet pahenivat lisäten laitoshoidon tarvetta. (Kehusmaa ym. 2021.)

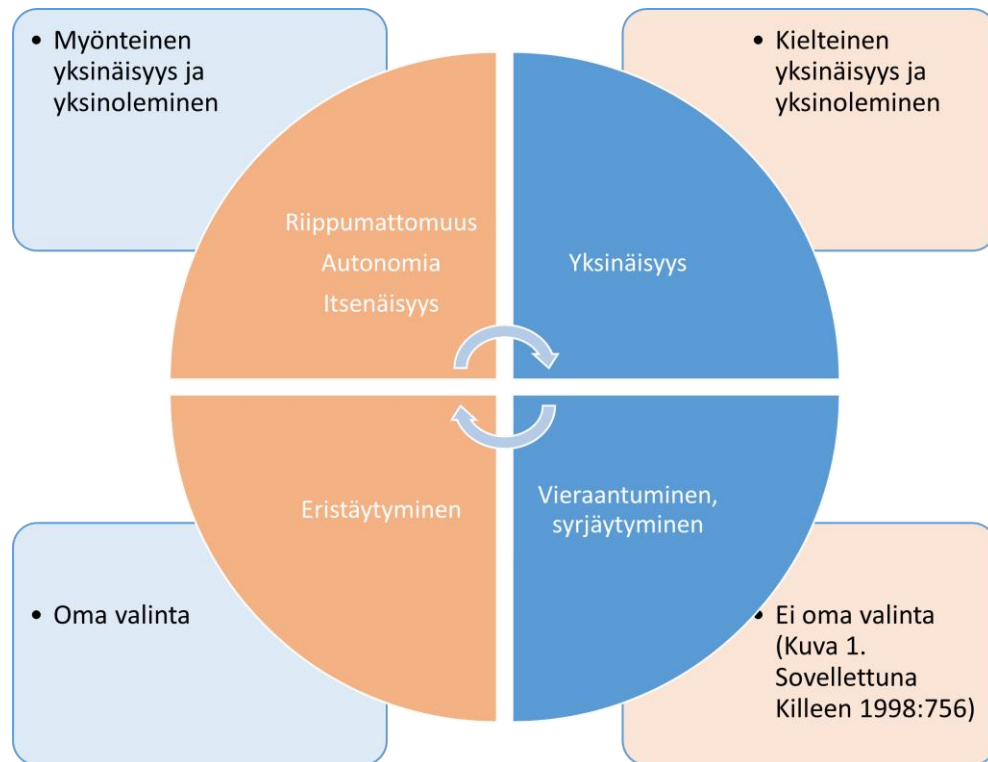
Erilaisten etäpalvelut, kuten digipalvelut ja puhelinpalvelut, kasvoivat hyvin nopeasti COVID-19 aikana. Perusterveydenhuollon reaaliaikaiset etäpalvelut yleistyivät epidemian ensimmäisessä vaiheessa. Iästä riippumatta kaikilla ihmisillä ei ole mahdollisuuksia hyötyä sähköisestä asioinnista heikkojen digitaitojen takia. Etäpalvelut eivät korvanneet fyysistä palvelukokemusta vuorovaikutukseen liittyvien ongelmien vuoksi. Etäpalveluiden ei todettu aina olevan helppokäyttöisiä. Haluttomuus ja kyvyttömyys saattoivat estää tietotekniikan hyödyntämistä. Ikä ei ole digipalveluissa määrittävänä tekijänä vaan kyvykyys ja motivaatio. Ikäntyneiden digituen tuen tarve kasvoi sähköisten palvelujen lisääntymisen takia. Fyysisten palvelujen tarve on säilynyt samana. (Rissanen ym. 2020.)

2.4 Yksinäisyys käsitteenä

Yksinäisyyden määrittäminen ei ole yksiselitteistä, koska kyseessä on moninainen käsite. Käsitettä määrittelee yksilön omien subjektiivisten kokemusten tulkinta. Yksinäisyyden valitseminen voi olla tietoista tai olosuhteista johtuvaa. (Uotila 2011: 19–21.) Ihminen voi kokea itsensä yksinäiseksi myös ihmisten kanssa, koska ihmisten odotukset voivat vaikuttaa yksinäisyyden tuntemiseen. Tavallisesti yksinäisyyden tuntemus koetaan epämiellyttävänä asiana. Toisille ihmisille se on kuitenkin myönteisesti koettu tila. (Pitkälä & Routasalo 2003: 23.) Kyse on ikäntyneen yksioikoisesta asenteesta, eli siitä koetaanko se voimavarana vai heikkoutena. Yksinäinen ihminen voi elää hyvää ja rikkasta elämää silloin, kun siihen ei liity laiminlyöntiä. (Näslindh-Ylispangar 2012: 20.)

Yksinäisyysteoriat auttavat ymmärtämään yksinäisyyttä monimuotisilla tavoilla. Jokainen kokee yksinäisyyden subjektiivisella tavalla. Psykodynaaminen teoria korostaa varhaisen lapsuuden vuorovaikutuksen kokemuksia, jotka vaikuttavat yksinäisyyden patologiaan. Eksistentiaalinen teoria olettaa yksinäisyyskokemuksen liittyvän olemassaoloon. Yksinäisyysahdistus nähdään puolustusmekanismina. Kognitiivinen teoria näkee sosiaalisten taitojen ja itsetunnon vahvistamisen olevan avaintekijöitä ja yksinäisyys nähdään kehittyvänä prosessina. Gerotranssendenssiteoria johtaa ikääntyneen materiaalista muutosta kohti kosmisempaa elämänyhteyttä, jolloin tapahtuu myös vapaaehtoista yksinäisyyteen hakeutumista ja liiallisesta sosiaalisesta kanssakäymisestä erkaantumista. Yksinäisyys nähdään usein kielteisenä asiana, jonka jokainen ikääntynyt määrittelee omalla tavallaan. Yksinäisyys voi olla myös voimavara ja tietoinen valinta. Yksinäinen ihminen voi elää laadukasta arkielämää, kun siihen ei liity laiminlyöntiä ja sen on vapaaehtoista. (Tikkainen 2007: 146–148.)

Yksinäisyyskäsite liitetään usein epämiellyttävään tunnetilaan, vaikka se voi olla myös itse valittua ja nautinnollista. Suomen kielessä yksinäisyyteen liitetään lähikäsitteitä, jotka voivat joustavasti vaikuttaa toisiinsa. Yksinäisoleminen voi olla joko kielteistä tai myönteistä riippuen siitä, että onko se itse valittua vai ei ja kuinka ihminen sen kulloinkin mieltää. Käsitteet voivat kuitenkin vaikuttaa toisiinsa, oli yksinäisyys valittua tai ei. (Killeen 1998: 756.) Killeenin kuviossa on tarkoitus mallintaa sitä seikkaa, kuinka yksinäisyyden vaikutukset voivat olla samoja tai päällekkäisiä. Omavalintaisen yksinäisyyden merkitys kuvataan seuraavassa kuviossa, jossa määritellään myös alueisiin vaikuttavat tekijät.



Kuvio 1. Yksinäisyyskäsitteitä suhteessa omaavallintaisuuteen ja näkemykseen myönteisyydestä sekä kielteisyydestä (Killeeniä 1998: 765 mukailten).

Ikääntyneen sosiaalinen verkosto, vuorovaikutussuhteet ja koettu terveydentila vaikuttavat koettuun tunteeseen yksinäisyydestä. Kielteisesti koettu yksinäisyyden tunne voi lisätä masennuksen riskiä. Vanhuusiässä yksinäisyyteen liittyviä tekijöitä ovat toimintakyvyn heikentyminen ja läheisten menetykset, jotka voivat vaikuttaa kielteisesti ikääntyneen yksinäisyyteen, terveyteen ja toimintakykyyn. Tutkimustiedossa usein havaitaan talouden, koulutuksen, asumisympäristön ja sosiaalisten verkostojen vaikuttavan tilanteeseen. Merkitykselliset vuorovaikutussuhteet sekä laajat kontaktit auttavat kokemaan vähäisempää yksinäisyyttä. (Tikkainen 2006: 21.)

Riittävän hyvän sosiaalisen verkoston ja harrastukset omaava ikääntynyt, saa yleensä riittävästi tukea ihmissuhteistaan. Riittävät palvelut ja verkostot sekä valinnan vapaus tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia. Läheinen määritellään vanhukselle tärkeäksi ihmiseksi. Sukulainen ei ole välttämättä läheinen, vaan se voi olla naapuri, entinen työkaaveri tai vapaaehtoisauttaja. Läheinen tuntee vanhuksen arjen voimavarat ja haasteet. Jokaisella ikääntyneellä on tärkeää olla elämässä joku läheinen ihminen. (Lyyra & Pikkarainen & Tikkanen 2007:72)

2.5 Yksinäisyys ikääntyneiden haasteena

Yksinäisyyttä ei aina mielletä negatiiviseksi ilmiöksi. Ikääntyvien negatiiviset yksinäisyyskokemukset voivat liittyä huolenpidon puutteisiin ja turvattomuuden kokemuksiin. Ikääntyneet ihmiset arvioivat usein toimintakykyyn liittyvän avun tarpeen samansuuntaisesti ammattilaisten kanssa. (Shemeikka & Rinne & Saares 2014.)

Ikääntyneiden yksinäisyyttä pidetään kansanterveysongelmana. Pandemian on uskottu syventäneen yksinäisyyttä. Julkisuuden tuoman kuvan mukaan ikääntyneet ovat kielteisellä tavalla yksinäisiä. (Uotila 2011.) Sosiaalisella eristäytymiselle on merkitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttämiseen kansataloutta heikentävällä tavalla. Riittävät sosiaaliset kontaktit parantavat ikääntyneiden elämänlaatua. Subjektiiivisella yksinäisyyskokemuksella on merkitystä, sillä osa ikääntyneistä ei koe kärsivänsä yksinäisyydestä. Palvelujärjestelmässä on tärkeää tunnistaa ihmisen yksinäisyyskokemuksia oikea-aikaisten palvelujen löytämiseksi ja kärsimyksen lievittämiseksi. Varhaisella tuella on merkitystä. (Tikkanen 2007:146–149.)

Ikääntyvät ihmiset mieltävät yksinäisyyden tunteiden liittyvän sosiaaliseen kanssakäymiseen, ikääntymiseen, yksin asumiseen, leskeytymiseen ja terveydentilan laskuun (Shemeikka ym. 2014). Siviilisäätty, terveydentila, koulutus, ikä, talous, puolison kuolema, sosioekonominen asema, sosiaaliset verkostot ja asuinalueen malli vaikuttavat yksinäisyyden tunteeseen. Syrjäisellä maaseudulla voi avun saaminen olla haasteellista palveluverkon vähyyden takia. Hyvin pienissä kunnissa yksinäisyyttä koetaan enemmän suhteessa kaupungin kaupungissa asuviin. Toisaalta kaupungin keskustasumisessa koetaan ristiriitaisesti eniten yksinäisyyttä. Alhaisella koulutuksella on vaikutusta sosiaaliseen verkostoon ja suurempaan yksinäisyyskokemukseen. Subjektiiivisella terveydentilan kokemuksella on myös merkitystä, sillä mitä heikommaksi henkilö kokee terveytensä, sitä enemmän se lisää yksinäisyyttä. Huonoilla vuorovaikutussuhteilla on vaikutusta koettuun yksinäisyyteen ja masennukseen sekä aistitoimintojen, kuten muistin heikentymiseen. (Tikkanen 2007: 150-160). Yksinäisyys ja ikääntyneiden kokemus siitä, ettei ole suhteessa ihmisiin, on yleistä. Täysin yksinäisiä ihmisiä ovat kirjallisuuden mukaan ne vanhukset, joilla ei ole lapsia tai kontaktia heihin. He kärsivät tilanteestaan eniten ja tarvitsevat paljon tukea ikääntyneiden palveluissa. (Näslindh-Ylispangar 2012: 23.)

Korona-aika on vähentänyt ikääntyneiden yhteydenpitoa lähiverkostoonsa yksinäisyyden kokemuksia lisäten. Yksinäisyyden kasvu liittyy koronaepidemian rajoitustoimenpi-

teisiin. Yksinäisyyden lisääntymisen katsotaan altistavan monille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, masennukselle, ennenaikaisille kuolemille sekä käyttäytymishäiriöille. Yksinäisyys voi myös edistää muistisairauden syntymistä sekä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä (Hawkley & Cacioppo 2010: 218-222).

2.6 Keinoja yksinäisyyden vähentämiseen ja osallisuuden edistämiseen

Yksinäisyyttä voidaan tarkastella yhteiskunnan, yksilön ja yhteisön näkökulmista. Oikeuksien ja arvostusten lisääminen ovat tärkeitä asioita yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisen estämiseksi. Yhteiskunnallisilla toimenpiteillä, kuten hyvällä vanhuspolitiikalla, lainsäädännöllä, riittäväillä palveluilla, toimeentulolla ja kehittyvällä teknologialla sekä innovatiivisella esteettömällä rakennuttamisella voidaan edistää osallisuutta. Elämänlaatua ja yksinäisyyttä korjaavia toimenpiteitä ovat yleensä vuorovaikutussuhteiden, kuten kiintymyksen, liittymisen, arvostuksen, avun saannin ja palveluiden mahdollistamisen liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä vahvistavat paitsi vuorovaikutussuhteita, mutta myös erilaiset ryhmätoiminnot ja yksilö- ja ryhmäkuntoutukset. (Tikkainen 2007: 150-160). Myönteisesti koetut ihmissuhteet ystäviin ja perheenjäseniin vahvistavat hyvää mielen-terveyttä (Tamminen & Solin 2013).

Osallisuutta heikentää usein liikuntakyvyn ja muistitoimintojen heikentyminen (Huusko & Strandberg & Pitkänen 2006,54.) Elämän hallinnan tunteen ja ulospäin suuntautuvuuden sekä positiivisen elämän asenteen on katsottu olevan yhteydessä koettuun elämän laatuun. Toimivat ihmissuhteet ja terveyttä ylläpitävät toiminnot tukevat myönteisen elämänlaadun kokemista. Arkielämän tarkoituksellisuuden tunnetta vahvistaa myös mielekkäät harrastukset, luovuus sekä palvelujen joustavuus ja saatavuus. Harrastukset ja toiminta ylläpitävät kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Suominen 2010: 97–100.) Ikääntyneellä on oltava mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen ympäristöön ja aktiviteetteihin. Kotona ja laitoshoidossa asuvat vanhukset tarvitsevat tukea sosiaalisten verkostojen ylläpitämiseen myös teknisten välineiden avulla. Digitaaliset kontaktit eivät koskaan korvaa lähimmäisen läsnäoloa, mutta voivat tukea sosiaalista vuorovaikutusta läheisiin ja ystäviin. Ihmiset tarvitsevat kokemuksia siitä, että he ovat hyväksytyjä ja tärkeitä. (Näslindh-Ylispangar 2012: 20.)

Elämän laatua ja toimijuutta vahvistavat sisäisen voiman, kestokyvyn ja myönteisen asennoitumisen vahvistaminen. Henkistä kestokykyä voi vahvistaa, harjoittaa ja kehittää elämäntaidoksi. Ikääntyneelle henkisiä voimavaroja ovat omatunto, elämänarvot, huumori, pyyteetön rakkaus ja etäisyyden ottaminen vaikeisiin asioihin. Ikääntyneen

toimijuutta edistää erilaisissa kohtaamisissa tapahtuva läsnäolon ja arvostuksen välittäminen. Merkittäväillä kohtaamisilla on voimaa antava vaikutus, ja voivat määrittää päivän kulkua. (Laine 2015: 87.)

Osallisuudella on suuri merkitys osattomuuden ja yksinäisyyden torjunnassa. Ikääntyneen toimintaympäristössä toimiminen tarkoittaa osallisuuden toteutumista. Sosiaalisella osallisuudella parannetaan ikääntyneiden vaikutusmahdollisuuksia yhteiskunnassa ja elinympäristössä. Osallisuuden on tarkoitus tapahtua ikääntyneen yksilöllisessä ja yhteiskunnallisessa elämässä. Jokaisen ihmisen on tarkoitus tulla huomioiduksi palvelujen tarjonnassa, jotta sosiaalinen yhteenkuuluvuus tulisi varmistetuksi. Tämä tarkoittaa syrjäytyvyyden tekijöiden ennalta ehkäisemistä siten, että sosiaalista ja yksilöllistä toimintakykyä pidetään yllä. Jokaisen ikääntyneen tulee olla yhteisössään tärkeä ja päätösvaltainen jäsen. Osallisuuden tarkoitetaan merkitsevän vastakohtaa syrjäytymiselle. (Leemann ym. 2015: 5.)

Ikääntyneillä on tärkeää olla osa omaa toimintaympäristönsä, jossa he voivat harrastaa, vaikuttaa ja toimia. Osallistumismahdollisuudet lisäävät osallisuuden toteutumista. Jokainen ihminen on paras henkilö arvioimaan ja päättämään omista asioistaan. (Kan & Pohjola 2012: 21.) Osallisuutta lisää erilaisien aktiviteettien käyttäminen, koska silloin vaikuttaminen ja osallistuminen lisäävät yhteistä tekemistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Näiden tekijöiden katsotaan myös vahvistavan toimintakyvyn ja elämän mielekkyyttä. Osallisuus merkitsee syrjäytymisen tekijöiden ennaltaehkäisemistä ja elämän laadun mahdollistamista, jolloin sosiaalisia, vastuullisia ja eriarvoisuutta poistavia tekijöitä pyritään minimoimaan. Osattomuuden vähentäminen tapahtuu aina osallisuutta vahvistamalla ja köyhyyttä torjumalla. Syrjäytymistekijöiden vastakohtana on hyvinvoinnin edistäminen, joiden avulla ikääntyneille voidaan tuottaa laadukkaita ja ikääntyneiden tarpeista lähteviä palveluja. (Kivelä 2011: 21.)

Ikäihmisen kodin ja lähiympäristön palvelujen tulee esteettömästi tukea sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia. Ikääntyneellä tulee olla oikeus poistua halutessaan kodistaan. (Hakonen 2008: 148.) Mitä enemmän ikääntynyt voi päättää liikkumisestaan, sitä laadukkaampaa elämänlaatu on. Hyvä toiminta- ja liikkumiskyky, fyysinen kunto ja motivoituminen liikkumiseen lisäävät myös itsemääräämisoikeuden toteutumista (Dahan-Oliel ym. 2010: 491–502.). Mikäli iäkäs henkilö ei liiku ollenkaan ja pysyy vain kotona, niin silloin monet fysiologiset tekijät heikentyvät ja rappeutuvat aiheuttaen paitsi yksinäisyyttä, mutta myös fyysisen toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentymistä. Jokaisen ikääntyneen yksilöllinen toimintakyky heikkenee jossain elämän vaiheessa. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 21.)

Palveluita suunnitellessa tulee neuvonta ja ohjaus tapahtua ikääntyneiden ehdoilla ja heidän osallisuuttaan kunnioittaen. Kokemuksia, tarpeita ja toiveita on tärkeää kuunnella. Palvelujen kehittäminen ja neuvonta vaativat vahvaa ammatillisuutta ja gerontologista osaamista. Asuinympäristön tulee tukea turvallisuuden tunnetta ja yhteisöllistä toimintaa. (Näslindh-Ylispangar 2012: 157.) Vanhuspalveluissa työskenteleville työntekijöille tarvitaan koulutusta ja gerontologisista osaamista. Tarvitaan laajoja kehittämissankkeita valtion, kuntien, raha-automaattiyhdistysten, yritysten ja yksityisten toimijoiden taholta. Hyviksi havaittuja, laadukkaita ja uusia toimintamalleja tarvitaan vanhus-työn käytännön uudistamiseen. Vaarana on ikääntyneiden tarpeiden ja palveluiden hämärtäminen ja supistuminen, joilla on kalliit vaikutukset yhteiskuntaan. Huonot vaikutukset tarkoittavat huonolaatuisten palvelujen ja ikäsyrynnän lisääntymistä. (Kivelä & Vaapio 2011: 232.)

Sosiodemografiset ja ekonomiset tekijät vaikuttavat koettuun yksinäisyyteen. Sukupuolten väliset erot ja siviilisäädyt vaikuttavat koettuun yksinäisyyteen. (Savikko ym. 2005). Yksinäisyyden katsotaan esiintyvän enemmän eronneilla, naimattomilla, leskille ja naisilla. (Pinquart 2003). Naiset kokevat miehiä enemmän emotionaalista yksinäisyyttä. Sosiaalista yksinäisyyttä taas tavataan enemmän miehillä. (Green ym. 2001).

Yksinäisyyden aiheuttamat haasteet on tunnistettu yhteiskunnassa ja niiden ratkaisijatahot ja toimijat tulevat kunnista, yrityksistä ja järjestöistä sekä valtiollisista organisaatioista. Yksinäisyys on yhteiskunnallinen asia, joka edellyttää kansalaisjärjestöjen ja poliitikoiden osallistumista osallisuuden lisäämiseen sekä arvostuksen ja oikeuksien lisäämiseen. (Saari 2016: 26).

Yksinäisyyden torjumisen menetelmävalikoima on moninainen ja laaja. Yksinäisyys käsitetään puhekielessä sinnikkäästi pysyttelevänä ja epämiellyttävänä sekä tyhjänä pahan olon tunteena, jota pyritään poistamaan etenkin erilaisten interventioiden avulla. Yksinäisyyden toimintamekanismien ja interventioiden vaikuttavuuden tutkiminen on tärkeää. Tutkimukset perustuvat yleensä hyvinvointi- ja terveyserojen tutkimiseen (Saari 2016: 5.) Etenkin ryhmämuotoisen intervention tutkiminen olisi tärkeää, sillä intervention tavoitteena on ikääntyneen elinpiirin laajentaminen ja aktiviteetteihin osallistaminen. (Kangassalo & Teere 2017: 288.) Ikääntyneen elinpiiriä ja palveluja on tärkeää laajentaa ja osallistuttaa häntä erilaisiin yksilö- ja ryhmätoimintoihin, kuten esimerkiksi tukiyhdistyksiin, voimaantumisryhmiin, muisteluryhmiin tai ystäväpiireihin. Osallisuuden vahvistaminen pystytään varmistamaan lähipalvelujen saatavuudella. Erilaisissa palveluissa on tärkeää kuunnella ikääntynyttä ja järjestää heille heidän tarpeistaan lähtevää tukea. (Hynynen & Äijö 2019: 264.)

Seuraavassa kuvassa 2. halutaan täsmentää niitä keinoja ja tarpeita, joilla ikääntyneiden osallisuutta voidaan vahvistaa ja yksinäisyyttä vähentää. Kuvan avulla halutaan osoittaa, minkälaisella keinoilla voidaan tukea ikääntyneiden osallisuutta.

Promootio	Preventio
Yhteiskunta- ja yhteisötaso <ul style="list-style-type: none"> • Ikääntyneiden arvostuksen ja oikeuksien lisääminen • Yksinäisyyden näkyvyyden lisääminen • Yksinäisyysstigman poistaminen • Asuinympäristön toimivuuden ja turvallisuuden lisääminen • Yhteisötoiminnan edistäminen ja tukeminen • Terveystta edistävien ja yhteisöllisyyttä tukevien palvelujen kehittäminen 	Yhteiskunta- ja yhteisötaso <ul style="list-style-type: none"> • Näyttöön perustuvat ohjeet ja välineet yksinäisyysriskien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. • Mielenterveyttä ja yksinäisyyttä edistävien hyvien toimintamallien vakiinnuttaminen ja tehostaminen • Ehkäisevät palvelut omaehtoisen terveyden ylläpitämiseksi • Riskiryhmille suunnatut palvelut (omaishoitajat, sururyhmät jne.) • Ammattilaisten osaamisen vahvistus.
Yksilötaso: <ul style="list-style-type: none"> • Osallistuminen vapaa-ajan toimintaan. • Tiedon (esim. digituen) lisääminen • Terveystta ylläpito ja itsehoito • Ystävyyssuhteiden ylläpitäminen 	Yksilötaso <ul style="list-style-type: none"> • Terveysttarpeiden arviointi ja seuranta • Riskiryhmien tunnistaminen • Varhaiset yksilöllisesti kohdennetut yksilö-/ryhmäinterventiot • Psykososiaalinen kuntoutus ja hoito • Yksilö- ja ryhmäterapiat

Kuva 2. Yksinäisyyden promootio ja preventio. Yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä keinoja yksinäisyyden vähentämisessä ja osallisuuden lisäämisessä (Tikkasta 2007:68 mukailten).

Ikääntyneiden palvelujen tarvetta tulee tukea yksilötasolla. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta terveyden ylläpitämiseen ja hoitamiseen, jolloin terveyst- ja sosiaalipalveluja tulisi tuottaa riittävällä tavalla. Digipalvelujen yleistymisen edellyttää tarvittavan digitaalisen avun saamista. Terveysttarpeiden arviointi, varhainen tuki ja seuranta ovat perusedellytyksiä. Tarvitaan näyttöön perustuvien riskien ja haasteiden tunnistamista, jotta yksinäisyyden haasteita voidaan ymmärtää. Tarvitaan ehkäiseviä, edistäviä ja korjaavia terveystoimenpiteitä. Erilaiset riskiryhmät ovat tärkeää huomioida ja heille tulee suunnata omia palveluja yksinäisyysriskien minimoimiseksi. (Tikkanen 2007:68.)

3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä on tavoitteena tunnistaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millä tavoin korona vaikutti ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksiin ja tunnistaa tekijöitä joilla vähentää yksinäisyyttä ja löytää keinoja yksinäisyyden lievittämiseksi. Päämääränä on selvittää, miten ikääntyneet kokivat korona-ajan ja miten asiaa voisi jatkossa tutkia enemmän. Työ hyödyttää vanhustyössä tehtävää laadukasta asiakastyötä ja tuo uusia tavoitteita sekä näkökulmia. Opinnäytetyön tuloksia voi myöhemmin hyödyntää alan ammattilaisten uusien työtapojen ja -menetelmien kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on ikääntyneiden yksinäisyyden kokemus koronan aikana?
2. Minkälaisilla keinoilla yksinäisyyttä voidaan lievittää?

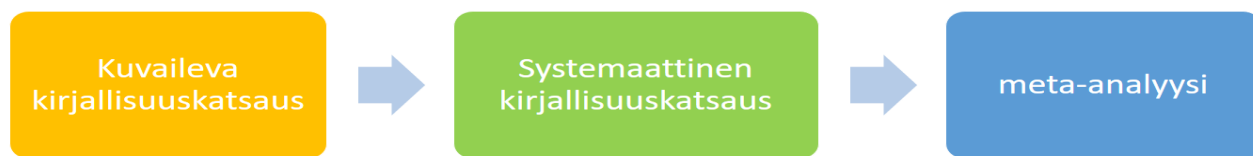
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on osa laadullista tutkimustyön kenttää. Sen avulla voidaan arvioida ja tutkia julkaistua teoriaa. Katsaus tehtiin jo olemassa olevasta tutkimusmateriaalista rajatun aihepiirin avulla. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 7.) Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa aina aiheen rajaamisesta. Se on näyttöön perustuva silloin kun toimintaa pyritään kehittämään ja tutkimaan (Metsämuuronen 2006: 37).

Kirjallisuuskatsauksen tyypit ovat jaoteltavissa kolmeen perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva, systemaattinen tai määrällinen- sekä laadullinen meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen valinta perustuu tutkimustarkoitukseen. Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus kehittää aiemmin julkaistua tutkittua tietoa ja teoriaa. Tavoitteellista olisi myös rakentaa uutta teoriaa tutkitusta tiedosta. Se käsittelee aina valittua asiakokonaisuutta rakentaen siitä uutta kokonaiskuvaa. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia. Se on mahdollisuus kuvata jonkin teorian historiallista viitekehystä. Tieteellisenä tutkimusmetodina kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivisen ja kvantitatiivisten metodien yhdistelmä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aiempien tutkimusten tutkiminen ja laajojen aineistojen avulla kootaan ja analysoidaan uudenlaisia tutkimustuloksia. (Salminen 2011: 4.)

Kuvailevan ja laadullisen kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään vastausta esitettyyn tutkimuskysymykseen. Aineisto koostuu valitusta kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään eri vaiheita. Näitä vaiheita ovat tutkimuskysymyksen tekeminen, aineiston etsintä, valinta, kuvailu sekä aineiston koostaminen. Tämän jälkeen tehdään tuloksen tarkastelu. Kirjallisuuskatsausprosessissa erilaiset osat ovat osittain päällekkäin. (Kangasniemi & Utrainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013: 291–292.)



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tyypittely (Salmista 2011:12 mukailleen).

Tässä opinnäytetyssä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään yleisemmin kirjallisuuskatsauksessa, koska sen avulla voi tehdä yleiskatsauksen valitusta ilmiöstä ilman erittäin tarkkoja sääntöjä. Luokittelu onnistuu hyvin kuvailevassa katsauksessa. Meta-analyysissä tai systemaattisessa katsauksessa voi tutkimuskysymykset määritellä väljemmin. (Salminen 2011: 6–15.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voi tiivistää tietoa siten, että se on traditionaalinen katsaus, joka

- tarjoaa uusia ilmiöitä
- toimii ilman tiukkoja sääntöjä, vaikka omaakin tietyn kaavan
- Pyrkii kuvaamaan ilmiön ominaisuuksia laajalla skaalalla

(Salminen 2011: 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen pääluokkaan, jotka ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen pyrkimyksenä on saada mahdollisimman kattava kokonaiskuva ilmiön historiasta ja kehityskulusta. (Salminen 2011: 7.) Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on pyrkimys kuvata ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti, se ei eroa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta muuten kuin väljemmän tiedon käsittelemisen väljyyden osalta. Integroivaan kirjallisuuskatsaus on kriittisempi kuin narratiivisen katsaus. (Salminen 2011: 8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kerättävää aineistoa ohjasivat tutkimuskysymykset. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Millainen on ikääntyneiden yksinäisyyden kokemus koronan aikana? Minkälaisilla keinoilla yksinäisyyttä voidaan lievittää? Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen etsittiin tutkimustietoa näistä edellä mainituista kysymyksistä lukemalla ja tutustumalla aihetta koskevaan kirjallisuuteen.

4.2 Tiedon kerääminen

Kirjallisuuskatsauksen yksi tärkeimpiä asioita ovat hyvä lähdeaineisto, kuten alan aikaisemmat tutkimukset. Johtavat kansainväliset lehdet ovat käytettyjä aineistoja niiden käyttömahdollisuuksien vuoksi. Termillä kirjallisuuskatsaus tarkoitetaan laajaa lähdeaineistoa, joka tarkoittaa kirjallisuutta, tieteellistä tutkimusta ja ammattikirjallisuutta. Muun tutkimuskirjallisuuden, kuten julkaisuyhteisöjen selvitykset, kansainväliset organisaatioiden raportit ja tieteelliset julkaisut toimivat lähdeaineistona. (Salminen 2011.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen joka vaihe oli tärkeä kuvata mahdollisimman seikkaperäisesti. Systemaattisen etenemisen avulla voi tarkastella ja arvioida opinnäytetyön jokaista vaihetta luotettavalla tavalla (Niela-Vilen & Halmari 2016: 23). Prosessia kuvailtiin myös taulukoiden ja kuvioiden avulla. Lähteet valittiin huolella ja niiden tavoitteena oli vastata annettuun tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön aineistohaut suoritettiin keväällä ja kesällä 2022. Aineistohakuja tehtiin eri terveystieteellisten ja sosiaalitieteellisten elektronisista tietokannoista, kuten MetCat Finna, Medic, Cinahl, EBSCO, mdbi ja Google Scholar. Kansainvälisistä tietokannoista valitsen PubMedin ja Social Sciences Indexin, koska ne käsittelevät sote-alan tutkimustietoa laaja-alaisesti. Tietokantojen tuli mahdollistaa monialaisuuden ja riittävän kattavan aineiston saantia.

Käytettäviä hakusanoja ovat COVID -19, vanhus/ikäntynyt, yksinäisyys. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: COVID -19, elderly/old, old person, elder, loneliness. Hakulausekkeiden välissä käytän tarvittaessa ja sekä tai sanoja (and, or).

Aineiston haku perustui useiden eri hakusanojen käyttämiseen ja yhdistelemiseen (Taulukko 1.). Hakusanojen muodostuminen ja valitseminen olivat tärkeä osa prosessia. Tavoitteena oli löytää hakusanojen avulla vastauksia, jotka koskivat koronan vaikutusta ikääntyneiden yksinäisyyteen. Sisäänotto- ja poissulkukriteereillä saatiin muodostettua tarvittava lähdeaineisto. Suomenkielisiä lähteitä oli hyvin vähän, mistä syystä tutkimustietoa etsittiin myös englanninkielisestä kirjallisuudesta.

Taulukko 1. Hakukieli ja hakusanat

Hakukieli	Hakusanat
Englanninkieliset hakusanat	Elderly AND covid 19 pandemic AND loneliness AND isolation
Suomenkieliset hakusanat	Ikääntyneet AND covid 19 AND yksinäisyys

Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston rajaamista (taulukko 2.) Aineisto rajattiin vuosiin 2020-2022 sisäänotto ja poissulkukriteerejä käyttäen. Sisäänotto ja poissulkukriteereillä etsittiin tietoa yli 65-vuotiaista ikääntyneistä korona-ajanjaksolla, ja varsinkin keväällä 2020 erilaisten poikkeusolojen ja koronarajoitusten aikana. Koronapandemian suhdetta koettuun yksinäisyyteen pidettiin tärkeänä seikkana aineiston rajaamisessa. Sisäänotto-kriteerejä olivat: tieteelliset artikkelit/ julkaisut vuosilta 2020–2022. Artikkeleissa tai tieteellisissä julkaisuissa tuli löytyä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ennen vuotta 2020 julkaistut ei tieteelliset julkaisut/ artikkelit jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle poissulkukriteerien avulla. Hakukielenä käytettiin englantia ja suomea.

Taulukko 2. Suoritetut haut ja valinnat.

Sisäänotto kriteerit	Poissulkukriteerit
Tieteellinen artikkeli/ julkaisu	Ei tieteellinen artikkeli/ julkaisu
Julkaisuvuosi 2020-2022	Julkaistu aiemmin kuin 2020-2022
Suomen-tai englanninkielinen	Ei suomen-tai englanninkielinen, muut kuin suomen ja englanninkieliset
Julkaisussa tai artikkelissa pääaiheena yksinäisyys ja ikääntyneet	Yksinäisyyttä tai ikääntyneitä ei ole mainittu julkaisussa tai artikkelissa tai vain sivuamalla.
Teksti käsittelee tutkimusongelmaa	Teksti ei käsittele tutkimusongelmaa

Aineiston analysoiminen tapahtui sisällönanalyysin mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa on luvallista käyttää aineistona muutakin kuin tieteellistä lähdemateriaalia tutkimustiedon suppean saatavuuden takia. Lähdemateriaaliin hyväksyttiin myös muita kuin tieteellisiä julkaisuja, koska tieteellisiä artikkeleita ei ollut saatavilla.

4.3 Opinnäytetyön aineiston valinta ja analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi tapahtui sisällön analyysin avulla. Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä, jonka tarkoituksena oli jäsenellä tutkimuskysymysten kokonaisvaltaisen merkityksen ja laadun toteutumista. Tässä opinnäytetyössä aineisto on kerätty ja analysoitu harkinnanvaraisen otannan avulla. Sisällön analyysi antaa mahdollisuuden laadukkaaseen ja harkinnanvaraiseen otantaan (Metsämuuronen 2006: 242). Aineiston analyysin avulla on kerätty mahdollisimman selkeä ja uskottava kuvaus tutkittavasta aiheesta. Aineiston analyysin avulla on vastattu asetettuihin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Osa aineistolähtöistä tutkimusta on sisällön analyysi, jota käytetään tehokkaana tapana syventää tietoa jo aiemmin tutkitusta tiedosta ja tutkimustuloksista (Tuomi & Sarajärvi 2018: 138).

Aineiston esittelyn avulla voidaan tehdä johtopäätöksiä opinnäytetyön tutkimuksellisen osan luotettavuudesta ja yleistettävyydestä. Kirjallisuuskatsauksen suorittamisvaihe oli analysoinnin seuraavana vaiheena. Grönforsin (1985) mukaan aineiston analyysissä

kerätty aineisto jaetaan käsitteiden mukaisesti osiksi. Aineiston analyysiin sisältyy synteesi, minkä avulla saadut osat kootaan uudelleen tutkimukselliseksi johtopäätöksiksi, joissa yhdistyvät sekä analyysi että synteesi (Metsämuuronen 2006: 242.) Aineistolähtöinen analyysi kuvataan myös prosessiksi, jossa aineiston prosessia toteutetaan pelkistämisen (redusoinnin), ryhmittelyn (klusteroinnin) ja teoreettisten käsitteiden luomisen (abstrahoinnin) avulla. Miles ja Huberman (1994) esittelevät aineistolähtöisen analyysin prosessiksi. Pelkistämävaiheessa eli redusoinnissa analysoitava aineisto voi perustua havainnoinnin, litteroidun haastatteluaineiston ja muun kuvattu tutkimusaineiston käyttämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–123.) Opinnäytetyön tutkimusosa koostui yhdestätoista valikoidusta tutkimusartikkelista. Ne täytyi lukea läpi toistuvasti ja analysoida kokonaisuutena. Huomion kohdistui etenkin tutkimusten empiirisiin osiin ja päätelmiin sekä alaluokkiin.

Hakusanojen tarkoitus on ollut auttaa valitsemaan opinnäytetyn aineisto. Aineiston hakeminen ja valinta (taulukko 3.) suoritettiin ennalta määritellyillä hakusanoilla. Taulukossa näkyvät käytetyt tietokannat, tulokset, hakusanat sekä valittu aineisto.

Taulukko 3. Suoritetut haut ja valinnat

Tietokanta	Tulokset	Hakusanat	Valittu aineisto
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	74	Elderly covid 19 loneliness	Naeim ym.2021 Colucci ym.2022 Su ym.2022 Domenéch ym.2022 Beridze ym.2022
mdpi	20	Elderly covid 19 loneliness	Hanesaka & Hirano 2022
Met cat Finna	19	Covid 19 ikääntyneet yksinäisyys	Ahosola ym.2021 Paananen ym. 2021 Tamminen ym.2021
Google Scholar	5245	Elderly covid 19 loneliness	Mistry ym.2022 Kremeres ym.2022

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien noudattamisen avulla opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä yksitoista eri lähdettä, pitäen sisällään tutkimuksia, artikkeleita ja asiantuntija-arviota. Aineiston esittelyn tarkoituksena on kuvata opinnäytetyön tutkimusaiheeseen perehtyneisyyttä ja laajuutta. Tarkoituksena on lisätä kirjallisuuskatsauksen yleistettävyyttä, läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta (Kangasniemi & Pölkki 2016:80). Aineisto esittely tapahtuu aineiston pelkistämällä. Valitun aineiston avulla on tarkoitus vastata tämän opinnäytetyön kysymyksiin. Aineiston analysointi on tapahtunut teemoittelun avulla (Taulukko 4.) Teemoittelulla aineisto on pilkottu ja ryhmitelty aihepiirin mukaisesti induktiivista eli aineistolähtöistä ryhmittelymenetelmää käyttäen. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 108.)

Aineistosta esiin nousseet asiat (taulukko 4.) on pilkottu ryhmiin aihepiirin mukaisesti. Taulukon avulla havainnollistetaan koronarajoitusten vaikutusta koettuun yksinäisyyteen. Alaluokassa havainnoidaan seikkoja koronarajoitusten aikana. Pelkistetty ilmaus osoittaa, kuinka ikääntyneet ovat koronarajoitukset kokeneet toimintakyvyn, yksinäisyyden, kontaktien ja liikkumisen osalta.

Taulukko 4. Aineiston pelkistämistä ja esiin nousseita asioita.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Toimintakyvyltään heikommilla on kognition, sairauksien ja omaiskontaktien heikentymistä (Colucci ym. 2022).	Yksinäisyyden ja elämänlaadun muutos	koronarajoitusten vaikutus yksinäisyyteen
Sosiaalinen eristäytyminen johtaa negatiivisiin terveysvaikutuksiin, masennukseen, ahdistukseen ja huonompaan elämänlaatuun. (Su ym. 2022).	Rajoitustoimenpiteiden vaikutus sosiaalisen eristämiseen.	Koronan eristystoimenpiteiden vaikutus
Lähikontaktit perheen, ystävien ja naapureiden kanssa korvataan puhelimen ja videopuhelinviestinnällä. Puhelut eivät korvaa lähitapaamisia (Hanesaka & Hirano 2022).	Lähikontaktien vähentyminen tai loppuminen kotikaranteenin ylläpitämiseksi	Korona-ajan sosiaaliset suhteet
Liikkumattomuuden katsotaan heikentävän sydän- ja verisuonisairauksia, mielenterveyttä ja elämänlaatua (Naeim ym. 2021).	Sote-palvelut, harrastukset ja aktiviteetit vähenevät tai loppuvat kotikaranteenin ylläpitämiseksi	ympäristön palvelut

<p>Ikääntyneen ääni on saatava kuuluviin päätösten teossa. Ikärasimmin katsotaan lisääntyneen. (Tammisen & Pirhonen 2021).</p> <p>Riskiryhmien tukeminen heille räätälöityjen työmuotojen avulla. Osallisuuden vahvistaminen (Beridze 2022).</p>	<p>Ikääntyneiden tarpeiden tunnistaminen.</p> <p>Riskiryhmien, riskitekijöiden ja eriarvoisuuden tunnistaminen</p>	<p>osallisuus</p>
<p>Alan ammattilaisten tiedon ja osaamisen lisääminen (Mistry ym. 2022).</p>	<p>Tiedon jakaminen</p>	<p>yhteistyön määritelmä</p>
<p>Nykyinen ja tulevat pandemiat vaativat asianmukaisen toimintaympäristön, jossa tarjotaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -riittävää alan osaamista -sote-palveluja, harrastuksia -valinnanvapautta -riittävää digitukia -lähipalveluita - riskiryhmille gerontologista erityistukea -tuettua ryhmätoimintaa -matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja (Ahosola ym. 2021; Paananen 2021; Beridze 2022). 	<p>Epidemian jatkuminen ja uusiutuminen. Asianmukaisen infrastruktuurin kehittäminen sähköisissä palveluissa, sote-palveluissa ja harrastustoiminnassa</p>	<p>Ikääntyneiden yksinäisyyden lieventämismenetelmiä koronapandemian aikana</p>

Opinnäytetyössä käytetty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelu on laadullisen aineiston analyysitapa. Se on lähestymiskeino aineiston tarkastelemisessa. Teemoittelua hyödynnetään aineiston pilkkomisessa ja järjestämisessä valittujen aihepiirien mukaisesti. Sen tarkoittaa tutkimusongelmaan liittyvien teemojen korostamista, jolloin aineistosta yritetään erotella ja löytää tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. (Hiltunen 2009: 4.) Teemoittelu on sopiva analysointitapana, kun tavoitellaan käytännön ongelman ratkaisemista. Sen avulla saa olennaista tietoa. Teemoja voi muodostaa sekä aineisto- että teorialähtöisesti. (Hiltunen 2009.)

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset vastaavat annettuihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksista on nous-
sut esille koronarajoitusten merkitys ikääntyneille, hyvinvoinnille ja eristäytymisen vaiku-
tuksille. Nämä tekijät ovat vaikuttaneet myös niiden keinojen huomioimiselle, joilla ikään-
tyneiden yksinäisyyttä voidaan lievittää.

5.1 Koronan seuraukset ikääntyneille

Covid-19-pandemia on aiheuttanut maaliskuussa 2020 maailmaanlaajuisin terveyskrii-
sin, jolloin on otettu käyttöön tiukat koronarajoitukset. Ikääntyneet ovat joutuneet rajoi-
tustoimenpiteiden vuoksi epäsuotuisaan asemaan, koska vaikutukset ovat koskeneet
erityisesti yli 70-vuotiaita ihmisiä. Heillä on havaittu olevan suurempi riski saada vaaral-
linen tai kuolemaan johtava koronavirustauti. (Beridze & Trioli & Grande & Fratiglioni &
Calderón 2022.) Rajoitukset ovat olleet välttämättömiä. Tiukat sulkutoimenpiteet ovat ra-
joittaneet kaikkea ei-välttämätöntä liikkumista, kuten ulkona kävelyä ja vapaa-ajan har-
rastuksia. Ikääntyneillä on ollut vähemmän aktiviteetteja ja enemmän yksin vietettyä ai-
kaa. (Colucci & Nadeau & Higgins & Kehayia & Poldma & Arnaud & Guise 2022.)

Koronakuolemien ja vakavien tautimuotojen hillitseminen on tarkoittanut erilaisia ko-
ronarajoituksia sekä sulkutoimenpiteitä. Ikääntyneiden hyvinvointiin ja arkeen, arkielä-
män toimiin ja rutiineihin on syntynyt epävarmuutta. Hyvinvoinnin heikentyminen on nä-
kynyt stressin sekä yleisen ahdistuneisuuden lisääntymisenä ja perussairauksien hei-
kentymisenä. (Colucci ym. 2021.)

Erilaiset määräykset ja suositukset ovat olleet osa koronan vastaista kamppailua. Ko-
ronarajoituksia ovat olleet lähikontaktien välttäminen, maskin käyttäminen ja erilaisten
ryhmätapaamisten ja sosiaalisten kontaktien rajoittaminen. (Ahosola & Tuominen & Ti-
ainen & Jylhä & Jolanki 2021.) Seniorikeskusten ja palvelutalojen ryhmätoiminnan lak-
kauttamisen on havaittu lisäävän psyykkistä oireilua ja yksinäisyyttä. Ikääntyneet ovat
kärsineet siitä, etteivät voi tavata omaisiaan. Kodin ulkopuolisen avun tarvetta on ollut
esimerkiksi kaupassa käymisessä. Kaikki ikääntyneet eivät ole saaneet tarvitsemaansa
apua. Ne ikääntyneet, joiden välit läheisiin ovat etäisemmät ovat kokeneet erialaista
avun tarvetta sitä välttämättä saamatta. (Paananen ym. 2021.) Vaikka koronarajoitus-
ten merkitys on ymmärretty hyvin, on myös erilaiset riskitekijät, kuten emotionaalinen

ahdistus, suru, koronapelko ja yksinäisyys lisääntyneet. Ikääntyneet ovat kantaneet huolta koronatartunnoista. He ovat pelänneet omaa tai läheisen sairastumista. (Beridze ym. 2022.)

Sosiaalisilla kontakteilla ja harrastuksilla on hyvin paljon merkitystä ikääntyneiden elämässä, mistä syystä sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen ja aktiviteettien loppuminen ovat johtaneet eristäytymisen ja yksinäisyyden tunteiden lisääntymiseen. (Tamminen & Pirhonen 2021.) Eristäytyminen on syventänyt ikääntyneiden kokemia ahdistuksen ja yksinäisyyden tunteita etenkin koronan ensimmäisten kuukausien aikana. (Su & Rao & Li & Caron & D'Arcy & Meng 2022). Ahsolan ym. (2021) mukaan ikääntyneet ovat viettäneet suuren osan ajastaan yksin. Osallisuuden ja sosiaalisen kokemukset ovat vähentyneet. Elämän merkittäviä päiviä ei ole vietetty ja erilaisia tapaamisia on varjostanut huoli tartunnoista. Tapaamiset ja erilaiset kokoontumiset ovat olleet kiellettyjä. Läheisen kuollessa hautaisia ei ole ollut mahdollista järjestää, jolloin joillakin ikääntyneillä on havaittu myös traumaattista oireilua. (Ahsola jne.2021.)

Gerontologisen alan ammattilaiset ovat esittäneet huolta ikääntyneiden palvelujen tilasta. Sote-palveluja on keskitetty koronatyöhön. Terveystieteiden ylikuormittumisella ja sosiaalisen avun heikkenemisellä on ollut kauaskantoisia vaikutuksia ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin. Terveyspalveluihin ei ole hakeuduttu tai apua ei ole ollut saatavilla, jolloin fyysiset ja psyykkiset perussairaudet ovat jääneet hoitamatta. (Beridze ym. 2022.) Terveystieteiden ylikuormittuminen ja kotiin eristäytyminen ovat kohdistuneet varsinkin riskiryhmiin. Ikääntyneiden yksinäisyys on lisääntynyt kaikilla ikääntyneillä ja riskiryhmissä. Toimintakyvyissä, muistitoiminnoissa ja terveyden tiloissa on havaittu muutoksia. (Doménech & Blacafort-Alia & Rojano & Salva 2022). Ikääntyneillä on havainnointu psyykkistä huolta sekä itsestään ja läheisistään. Huoli on kohdistunut koronatartuntoihin ja pelkoihin itsensä tai läheisen sairastumisesta. (Beridze ym.2022.) Itsemurha-ajatukset ja itsensä vahingoittamisen uhan on havaittu lisääntyneen. (Colucci ym.2021.) Kotona vietetyn ajan lisääntyessä on yleinen aktiivisuus ja liikkuminen vähentynyt. Liikkumattomuus on heikentänyt koettua toimintakykyä, hyvinvointia ja terveydentilaa. (Ahsola ym.2021; Doménech ym. 2022; Naeim ym. 2022; Colucci ym.2021; Beridze ym.2022.) Vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja istuminen ovat vaikuttaneet haitallisesti stressin ja yksinäisyyden kokemuksiin. (Beridze jne. 2021; Hwang jne 2022.)

Mistryn & Alin & Yadavin & Hudan & Sahan & Sarwarin & Harrisin (2022) tutkimusraportin mukaan ikääntyneiden yksinäisyys on yleistynyt pandemia-aikana. Krooniset sairaudet, eläkkeellä oleminen, yksin asuminen, leskeys sekä vähäiset omaiskontaktit ovat heikentäneet tilannetta. Korona-ajan yksinäisyys on ollut yleisempää ikääntyneillä,

joilla on havaittu taloudellisia vaikeuksia. Koulutustasolla ja kouluttamattomuudella on ollut merkitystä. Korkeammin koulutetut ikääntyneet ovat olleet tietoisempia ja varautuneempia yksinäisyyden riskeihin. Koulutustausta, naissukupuoli ja sosioekonominen elämäntilanne ovat vaikuttaneet koettuun yksinäisyyteen ja stressiin. (Mistry ym. 2022.)

Koronarajoituksista on käyty väittelyä taloudellisen, tasa-arvoisen ja laillisten tekijöiden takia. Keskustelu on koskenut väestön terveydellisen ja taloudellisen toiminnan välistä suhdetta. Koronarajoitusten välttämättömyyttä ja suhtautumistapaa on kritisoitu. Rajoitukset ovat olleet välttämättömiä, mutta suhtautumistavoissa on ollut eroja epidemian hillitsemiseen ja tukahduttamiseen liittyen. Tukahduttajat ovat ajatelleet tiukoilla rajoitustoimenpiteillä olevan turvalliset olosuhteet hyvälle taloustoiminnalle. Hillitsijät ovat esittäneet tiukkojen rajoitustoimien haittaavan taloudellista toimintaa ja kansalaisvapauksia, jolloin rajoitusten on katsottu olevan koronapandemiaa pahemmat. (Beridze 2021.) Rajoituksia on haluttu suhteuttaa kansalaisvapauksien toteutumiseen ja ikäsyrrjinnän välttämiseen. Koronakeskustelussa on havaittu joskus ikäsyrrjintää, jolloin vanhenemista on tarkasteltu korostetun ongelmakeskeisesti. Ikääntyneet elävät erilaisissa tilanteissa ja olosuhteissa eikä heidän kokonaistilannettaan voi yleistää. (Tamminen & Pirhonen 2021). Tarpeettoman myötätunnon katsotaan olevan vaarallista eikä edistä heidän hyvinvointinsa toteutumista. (Naeim ym. 2021).

Kaikissa ikäluokissa on vältelty lähikontakteja tartuntojen hillitsemiseksi. Paanasen, Rannikon, Harjun & Pirhosen (2021) aineistossa vierailukielloilla ja etäisyyden pitämällä on havaittu olevan heikentäviä vaikutuksia hoivakotien asukkaiden sekä heidän läheistensä hyvinvointiin, asukassuhteisiin sekä hoitosuhteisiin. Ikääntyneiden läheisten huoli vanhusasukkaiden voinnista ja hoidosta ovat luoneet ahdistusta, surua ja voimakasta stressiä. Korona-ajan on katsottu heikentävän hoivakotien asukkaiden terveyden tai toimintakyvyn tilaa. Läheisille on tuottanut kärsimystä hoidon ja lähikontaktien vältteleminen ja turvavälivaatimuksien noudattaminen. (Paananen ym. 2021.)

5.2 Koronan merkitys ikääntyneiden hyvinvoinnille

Viimeaikaiset tutkimukset ovat raportoineet hyvinvoinnin heikentymistä COVID-19-epidemian aikana. Koronarajoitukset ovat merkinneet sosiaalisen vuorovaikutuksen ja eristäytymisen muutoksia ja ovat olleet vakiintuneita riskitekijöitä ikääntyneiden henkiselle ja fyysiselle terveydelle. (Doménech ym. 2022.) Eristyksen on todettu olevan riski ikääntyneiden psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle yksinäisyyden kokemuksi lisäten. Entuudestaan todetut mielenterveydelliset ongelmat ja negatiivisesti koettu yksinäisyys ovat

lisänneet psyykkisetä oireilua. Sosiaalisten kontaktien väheneminen ja avun tarpeen lisääntyminen ovat heikentäneet jo ennestään yksinäistä arkielämää. (Hwang ym. 2020.) Arkielämässä on todettu elämänlaadun, koetun terveyden ja hyvinvoinnin laskua. Ikäänntyneet ovat havainneet muutoksia energiatasossa, onnellisuudessa, fyysisessä aktiivisuudessa, sairauden tilan muutoksessa ja eristäytymisessä. (Colucci ym. 2021.)

Jokainen ihminen on kokenut yksinäisyyden eri tavoin. Korona-ajan negatiivinen yksinäisyys on tarkoittanut merkityksellisten ihmissuhteiden vähyyttä tai puutetta. Ikäänntyminen ja yksin asuminen eivät ole välttämättä tarkoittaneet negatiivisesti koettua yksinäisyyttä. Sairastumisten on katsottu vaikuttavan yksinäisyyden, elämän laadun ja elinpiirin kapeenemiseen. Sosiaalinen eristäytyminen heikentää aina kokonaisvaltaista hyvinvointia. Sosiaalinen eristäytyminen on tarkoittanut sosiaalisten kontaktien vähyyttä ja heikosti koettua osallisuutta. (Pantel ym. 2021.) COVID-19-pandemian jatkuessa on todettu yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyminen syventyvän, minkä vuoksi terveystalouden ja terveydenhuoltojärjestelmien olisi vastattava paremmin ikäänntyneiden psykologisiin tarpeisiin. Yksinäisyyden katsotaan vaikuttavan myös fyysiseen terveyteen, kuten verenpaineeseen ja sydänsairauksien kehittymiseen. Kaiken kaikkiaan yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyminen nostavat kuolleisuutta ikäänntyneidenkin keskuudessa. (Hwang ym. 2020.)

Kaikki ikäänntyneet eivät ole kärsineet rajoituksista. Korona-ajan hyväksi koettua arkea on tukenut kestävyys ja myönteisen ajattelutavan vahvistaminen. Osa ikäänntyneistä on tulkinnut rajoitukset myönteisessä valossa, jolloin koronaa on pidetty ohimenevänä ja rajoituksia tarpeellisenä asiana. Sosiaalista eristäytymistä on helpompi sietää, kun on odottanut tai korvannut yhteydenpitoja korvaavilla toimenpiteillä, kuten videopuheluilla. (Ahosola ym. 2021.) Monilla ikäänntyneillä on ollut elämän kokemuksista johtuvia selviytymiskeinoja ja kestävyys. Selviytymisstrategioiden avulla on ollut mahdollista selvitä erilaisista haasteista, kuten koronan kielteisistä vaikutuksista. Esimerkiksi Suomessa ikäänntyneet ovat kokeneet koronarajoitusten olevan vähäistä sota-aikaan verrattuna. Kaikki ihmiset eivät koe koronan kielteisiä vaikutuksia elämässään ja hyvinvoinnissaan. Korona-arjesta on selvitty korvaavien toimintatapojen avulla, esim. tapaamalla omaisia ulkotiloissa tai luonnossa. Osa ei ole noudattanut kaikkia koronarajoituksia, ja he ovat kokeneet tämän auttavan elämää. (Ahosola ym. 2021.)

Koronaeristyksen on katsottu vaikuttavan etenkin riskiryhmiin. Ikäänntyneiden riskiprofilia lisäävät tekijät ovat olleet korkea ikä, naissukupuoli, alhainen koulutus ja yksinasuminen. Vakavia kognitiivisia häiriöitä on raportoitu etenkin muistisairaiden ja sosioekonomisesti

heikommin pärjäävien riskiryhmissä. Kognition heikkenemisestä on voinut seurata vakavia käytösoireita ja kroonista terveystilan laskua, jota olisi ollut tarve seuloa ja ehkäistä järjestelmällisesti. Etenkin emotionaalisen ahdistuksen ja yksinäisyyden riskien on katsottu lisääntyvän. Koronan tutkimuskentällä on saatavilla yhä enemmän tietoutta siitä, että koronan sulkutoimenpiteet lisäävät ikääntyneiden emotionaalista ahdistusta, kuten surua, ahdistusta ja pelkoa. (Coll-Planas, 2022.) COVID-19-sulkutoimenpiteillä on kielteisestä vaikutusta ikääntyneiden elämänlaatuun, koettuun terveyteen ja hyvinvointiin (Colucci & Nadeau & Higgins & Kehayia & Poldma, Arnaud & Guise, 2022.) Ikääntyneiden ryhmässä naiset ovat raportoineet kokeneensa yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. Tämän on ajateltu johtuvan siitä, että naiset ovat olleet pandemia aikana riippuvaisempia sosiaalisista kontakteista haavoittavamman asemansa takia. (Colucci ym. 2022)

Yingying ym. (2022) tutkimuksen mukaan koronan kansanterveydelliset toimenpiteet ovat lisänneet kansainvälisesti etenkin hoivakotien asukkaiden sosiaalista eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä. Koronan negatiivisia vaikutuksia ovat vierailukiellot tai omaisten haluttomuus kodin ulkopuoliseen asiointiapuun, kuten kaupassa käymiseen. Harrastusmahdollisuuksien loppuinen ja seniorikeskusten sulkeutumisen koetaan lisäävän yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyden tunteita. Puhelinsoitoilla, etäyhteyksillä ja –teknologialla on pyritty vähentämään yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden tunteita. Näillä ei ole kuitenkaan voitu korvata fyysistä, kasvokkain tapahtuvaa kanssakäymistä, mistä syystä rajoituksia myös vastustetaan. (Ahosola 2022.) Rajoitusten vastustaminen on heikentänyt koronarajoituksiin tottumista. Rajoitukset pakottaneet ikääntyneet muuttamaan elämäntapojaan, mikä koetaan haasteelliseksi asiaksi. Stressinsietokyky voi olla jo ennestään heikompi sairauksista johtuvan elämänlaadun heikentymisen takia. Henkiseen kestävyyskykyyn vaikuttaa moni seikka, kuten erilaiset riskitekijät. (Gustavsson & Beckman 2020.)

Heikkokuntoisimmat vanhukset asuvat hoivakodeissa. Hoivakoteja koskevassa kartoituksessa läheisten vierailukiellolla on ollut vaikutuksia läheisten vointiin, läheisten ja asukkaiden suhteisiin ja hoitotahon väliseen luottamukseen. Kielteistä vaikutusta koetaan myönteistä enemmän. Korona on lisännyt huolta asukkaiden fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista, kuten yksinäisyydestä ja muistisairauden etenemisestä. Hoivakotien järjestämistä etäyhteyksistä huolimatta yhteydenpitoa pidetään usein puutteellisena vierailukiellojen aikana. Tästä syystä monen asukkaan toimintakyky, muisti ja puhekyky ovat romahtaneet tehden kävelevistä vanhuksista vuodepotilaita. (Paananen jne.2021.) Karanteeni on johtanut hauraassa elämäntilanteessa olevien vanhusten mielenterveysongelmiin. Terveimmilläänkin ihmisillä, jopa nuorilla, on esiintynyt tänä aikana mielenter-

veysongelmia, ja vaikutukset tulevat näkymään selvimmin vasta COVID-19:n jälkeen. Kauaskantoisesti muistisairaudet ja -häiriöt pahenevat, etenkin jos taustalla on psyykkistä oireilua. Ikääntyneissä on runsaasti yksin asuvia, taloudellisesti eriarvoisia ihmisiä ja elämäntilanteita, mikä osoittaa sosiaalijärjestelmässä olevan puutteita. (Naeim jne. 2021.)

Sähköinen asiointi, sähköisen palvelutuottamisen kehittäminen ja erilaiset etäpalvelut ovat kehittyneet korona-aikana lähtemättömällä tavalla. Sähköisellä asioinnilla on pidetty yllä palvelun tuotantoa. Puhelinsoitoilla, etäyhteyksillä ja –teknologialla on mahdollistettu erilaisia kontakteja. Digipalvelukehitys on ollut välttämätöntä. Sähköiset palvelut eivät kuitenkaan pysty tavoittamaan kaikkia ikääntyneitä vaan edelleen on tarvetta myös lähipaleluille. (Ahosola 2022.)

5.3 koronanrajoitusten vaikutus ikääntyneiden eristäytymiselle ja yksinäisyydelle

Su ym. (2022) laajassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on analysoitu yli 30 havainnointitutkimusta, jotka kattoivat 28 050 osallistujaa. Meta-analyyssissä vahvistuu käsitys yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen yleisyydestä vanhusten keskuudessa COVID-19-pandemian aikana oli 28,6 % ja 31,2 %. Merkittäviä eroja yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen yhteisessä esiintyvyydessä havaitaan tutkimuksissa, jotka tehtiin COVID-19-pandemian kolmen ensimmäisen kuukauden aikana verrattuna 3 kuukauden pandemian jälkeen tehtyihin tutkimuksiin. (Su ym. 2022.)

Sosiaalinen eristäytyminen aiheuttaa ikääntyneille jonkin asteista osattomuutta, yksinäisyyttä, surua ja lisääntyvää ahdistusta (Ahosola ym.2021; Domènech ym. 2022; Naeim ym. 2021; Colucci ym.2021; Berizde ym.2022; Hanesaka & Hirano 2022). Hanesakan ja Hirammon (2022) tutkimus määrittelee yksinäisyyden epämiellyttäväksi tuntemukseksi, joka syntyy, kun henkilön sosiaalisten suhteiden verkosto on joko määrällisesti tai laadullisesti puutteellinen. Tuntemus määritellään subjektiiviseksi näkemykseksi sosiaalisesta suhteesta muiden kanssa. COVID-19:n leviämisen katsotaan vahvistaneen ihmisten tietoisuutta muista. (Hanesaka & Hirammon 2022.)

Sosiaalinen eristäytymisen ja yksinäisyyden on katsottu yhdistyvän useisiin koronan negatiivisiin terveysvaikutuksiin, kuten masennukseen, kognitiivisen toimintakyvyn heikentymiseen ja huonoon elämänlaatuun. Lähikontaktit perheen, ystävien ja naapureiden kanssa korvataan puhelin- ja videoviestinällä. Puhelinkontaktien koetaan olevan erittäin tärkeä keino yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen kielteisten vaikutusten ehkäisemisessä, mutta ne eivät korvaa lähikontakteja. Fyysisen liikkumattomuuden katsotaan vaikuttavan sydän- ja verisuonisairauksiin, mielenterveyden heikentymiseen ja huonoon

elämän laatuun. Terveysthuollon palveluihin hakeutumisesta pidättäytyttiin ainakin koronan alussa. (Beridze jne. 2021.) COVID-19-pandemian aikana ikääntyneiden yksinäisyyden ja sosiaalisen eristämisen yleisyys on silmiinpistävä ja lisääntyvä. Vanhemmat ikääntyneet ovat useammin eristyksissä, koska he elävät yksin. Fyysinen aktiivisuus on heikommalla tasolla kuin nuoremmilla ikääntyneillä. (Colucci ym. 2022; Su ym.2022). Terveyspolitiikalla ja terveydenhuoltojärjestelmillä ei ole kykyä vastata ikääntyneiden psykologisten tarpeiden kysyntään. Terveyspalveluja ja mielenterveyspalveluja vähennetään korona-aikana, vaikka niiden tarve kasvaa. (Su ym.2022).

Hoivakodeissa asuvilla vanhuksilla todetaan olevan yksinäisyyttä, masentuneisuutta, alakuloisuutta, ikävää sekä tylsistyneisyyttä silloin, kun he ovat suljettuina yksin huoneisiinsa eivätkä voi tavata läheisiään. Aina asukkaat eivät ole muistaneet tai ymmärtäneet etäisyyden pitämisen syitä tai aktiviteettien vähentymistä. Monet ikääntyneiden läheiset kokevat sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita koronarajoituksista, sillä toisaalta heillä on ollut huolta asukkaasta ja toisaalta taas pystyvät ottamaan tilanteeseen etäisyyttä sekä lepäämään auttamisessa. (Paananen ym. 2021.) Hoivakodeissa raportoidaan viestintäosaamisen ja yhteydenpidon digitaalista kehittymistä, jota varten tehdyt muutokset vähentävät koetun huolen määrää ja laatua niin vanhuksilla kuin läheisilläkin. Osa hoivakodeista on pyrkinyt joustamaan ja ratkaisemaan koronatilanteen tuomia haasteita etäpuhelujen ja –viestien avulla, josta vanhukset olivat hyvin kiitollisia. (Paananen ym. 2021.)

Ahosolan ym. (2021) kuvaa ikääntyneiden elämänpiirin kapenemista ja aktiivisuuden vähentymistä. Psykologisia selviytymisstrategioita sekä sopeutumiskykyä hyödynnetään epävarmaan ja muuttuvaan arkeen. Pandemia-aikaa verrataan aiemmin koettuun sotaan, jolloin vanhukset vertaavat sota-ajan kulkutautien olleen koronaa pahempia, mutta niistäkin on selvitetty. Koronasta koetaan selviytymistä uudella tavalla ja uusien keinojen avulla. Palvelutalojen ikääntyneille koronarajoitukset ja –ohjeistukset merkitsivät enemmän vierailukiellon, yhteisen toimimisen, yhteisruokailun ja harrastusten lakkauttamista. (Ahosola ym.2021.) Ikääntyneet tuovat esille koronan myönteisiä kokemuksia, kuten uudella tavalla toimintatapoihin innostumista ja oppimista. Keskinäisen huolenpidon katsotaan jopa lisääntyneen omaisten, julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin yhteydenotoissa ja avun annossa. Luonnossa liikkuminen lisääntyy korona-aikana myönteisellä tavalla. Taloudellisissa asioissa koetaan vahvistumista menojen vähennyttä. (Ahosola ym.2021.)

Etäisyyksien pitämistä on pyritty korvaamaan digilaitteiden avulla. Tammisen ja Pirhosen mukaan digitaalinen kehitys on toisinaan ikääntyneitä syrjäyttävä seikka. Yhteiskunnassa kiinni pysyminen ei ole itsestäänselvyys palvelujen supistamisen takia. Osa ikääntyneistä kokee digilaitteiden käytössä ja uusien laitteiden opettelussa epäonnistumista sekä harmistumista. Fyysisesti tapahtuvan asioinnin ja lähipalvelun merkitys kasvaa. Aholan ja kumppaneiden (2021) mukaan digitaalisista laitteista koetaan hyötyä, silloin kun ne vahvistavat etäkontaktien toteutumista. Digitalisella kehitymisellä on ollut merkitystä korona-aikana, kun palveluita on siirretty sähköisiksi tai etävastaanotoiksi. Osa ikääntyneistä ei ole aikaisemmin käyttänyt digilaitteita tai sähköisiä palveluja. Osa kokevat, että puhelin riittää. He eivät koe tarvitsevansa esimerkiksi sähköisiä palveluja, vaikka niitä siirretään tietoverkkoon. (Ahosola ym.2021; Hanesaka & Hirano 2022.) Ikääntyneet kokevat myös osaamisen ja motivaation puutteita digitaalisten palvelujen käyttämisessä tai opettelemisessa. Etäpalvelujen rinnalle toivotaan jatkossa enemmän lähipalveluja. Etenkin pankissa asioiminen koetaan lähes mahdottomaksi, eikä kaikilla ole taitoja käyttää tietokonetta.

5.4 Ikääntyneiden yksinäisyyden lieventämismenetelmät

Päätöksentekijät suuressa osassa maailmaa ovat asettaneet erilaisia koronarajoituksia. Rajoituksilla on ollut heikentävää vaikutusta maailman talouteen, harrastustoiminnassa sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin, mistä syystä tarvitaan selkeämpää strategiaa epidemian haittojen torjunnassa ja palveluiden saatavuudessa. Koronapandemian seurauksia ja lopullista vaikuttavuutta tullaan seuraamaan vielä pitkään. Epäsuoria, heikentäviä vaikutuksia on havaittu ikääntyneiden taloudellisiin ja sosiaalisiin tekijöihin jopa terveyshaittoja enemmän. Kokonaisvaikutuksia voidaan kuitenkin arvioida vasta vuosien kuluttua kokonaistilanteen ymmärtämiseksi. (Colucci ym. 2022; Yingying ym. 2022).

lääkäiden mahdollisuus osallisuuteen näyttäytyy kaksijakoisena etenkin keväällä 2020, jolloin käydään keskustelua ikäsyrynnästä. Puheissa osallisuutta halutaan vahvistaa, mutta käytännössä sitä heikennetään rajoitusten painottuessa vahvimmin yli 70-vuotiaisiin. Koronarajoituksiin ja keskusteluihin tarvitaan jatkossa yhteiskuntaa läpäisevää sukupolvisolidaarisuutta vahvistavaa toimintaa. Koronarajoituksia ja yhteiskuntapoliittisia päätöksiä tehdessä tulee punnita, edistäisivätkö vai haittaisivatko ne sukupolvien välistä solidaarisuutta ja osallisuutta. (Tamminen ym.2021.)

Koronarajoitusten haittatekijöiden on katsottu vaikuttaneen ikääntyneisiin ja etenkin naisiin eriarvoisuutta lisäten, jolloin ikääntyneet eivät elä tasa-arvoisessa asemassa. Tästä

syystä eriarvoisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta on tärkeää tunnistaa kansainvälisellä tasolla ja etenkin gerontologisella kentällä. Erilaisen huono-osaisuuden takia ikääntyneitä on pudonnut turvaverkkojen läpi. Sote-järjestelmällä olisi tärkeää olla kykyä vastata palvelujen tarpeisiin. On syntynyt tarve sosiaalisen, terveydellisen ja taloudellisen eriarvoisuuden ennaltaehkäisyyn, mikä tulisi myös huomioida sosiaaliturvan ja palveluiden suunnitteluprosesseissa. (Colucci ym. 2022; Yingying ym. 2022.)

Nykyinen pandemia, mutta myös tulevat epidemia, voivat vaatia uusia sulkemisia missä tahansa päin maailmaa, jolloin tarvitaan vahvempia suojelevia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä yksinäisyyden riskien vähentämisessä. COVID-rajoitusten haitallisten vaikutusten tunteminen auttaa ymmärtämään ikääntyneiden tarpeita ja suunnittelemaan elämänlaatua edistävää toimintaa. (Doménech ym. 2022.) Pandemian laajuuden ymmärtämisessä tarvitaan nyt laadukkaiden tutkimuksia pitkän aikavälin vaikutusten, kuten yksinäisyyden ja sosiaaliseen eristyneisyyden takia. Terveyspolitiikan ja terveydenhuoltojärjestelmien on vastattava ennakoivasti asianmukaisten psykologisten palvelujen kasvavaan kysyntään ikääntyneiden aikuisten keskuudessa. (Su ym. 2022.) Eristystilanteissa olisi myös tärkeää seurata lääketieteellistä, kognitiivista ja psykologista vointia elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyspalveluiden ja lähipalvelujen pitäisi tällä hetkellä vastata paremmin kysyntään. (Colucci ym. 2021.)

Riittävän hyvä sosiaaliturvajärjestelmät ja terveyspalvelut ovat kriittisen tärkeä osa kriisin aikaista ja jälkeistä strategista suunnitelmaa. Kriisien hallinta on myös valmistautumista seuraaviin vastaavanlaisiin pandemioihin. Terveysturvallisuutta uhkaava kriisi tarvitsee aina hyvää strategiaa ja suunnitelman seurantaa, jotta haittoja voidaan estää ja hoitaa mahdollisimman hyvin. (Naeim ym. 2021). Koronaan verrattavat pandemiat voivat tulevaisuudessa vaatia uusia sulkutoimenpiteitä missä tahansa päin maailmaa. Haitallisten vaikutusten ymmärtäminen voi edesauttaa ymmärtämään muutostarpeita ja suunnittelemaan terveyttä edistävää toimia. (Doménech ym. 2022.)

Asianmukaisen infrastruktuurin puute on ollut suuri ongelma koronan hoidossa Tarvitaan toimintaympäristö, joka vahvistaa vanhusten osallisuuden toteutumista COVID-19-kriisin jälkeen (Ahosola ym.2021; Doménech ym. 2022). Tarvitaan mielenterveystoimenpiteitä, jotka keskittyvät etenkin haavoittuvaan väestöön. On myös erittäin tärkeää puuttua erilaisiin yksinäisyystekijöihin parantamalla terveydenhuoltoon pääsyä. (Mistry ym. 2022.) Tamminen & Pirhonen (2021) haluavat suunnata palveluja etenkin pienituloisille. Ikääntyneiden osallisuuden vahvistaminen on tärkeää erityisesti pienituloisimmille. Poikkeusolot heikentävät heidän hyvinvointiaan erityisen paljon. (Tamminen & Pirhonen 2021.)

Pienituloiset ikääntyneet saattavat kokea parempituloisia enemmän osattomuutta, ulkopuolisuutta ja ikäsyrjintää yhteiskunnan palveluissa. Syrjäytymistä voi ehkäistä kehittämällä uusia keinoja ikääntyneiden osallistamiselle etenkin syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden yhteiskuntasuunnittelussa. Syrjäytymisen ennaltaehkäiseminen on myös kustannustehokasta, koska se vähentää turhia päivystys- ja lääkärikäyntejä, jolloin hoitoihin hakeudutaan sairauden eikä yksinäisyyden takia. (Tamminen ym. 2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon on mahdollistettava iäkkäille aikuisille harrastuksia sekä aktiviteetteja heidän lähiympäristössään. Samalla on tärkeää kiinnittää huomiota virus-tartuntojen ehkäisyyn. (Hanesaka & Hiramio 2022). Terveysturvallisia ja korvaavia toimenpiteitä on hyvä kehittää yhteistyössä alan ammattilaisten ja ikääntyneiden kanssa. Koronasuosituksissa ei ole aina otettu huomioon, mitä ikääntyneet itse haluavat ja tekisivät. Siitä syystä on tarpeen saada ikääntyneet mukaan laatimaan suosituksia heidän kokemiensa kokemustensa perusteella. (Colucci jne 2021; Doménech ym. 2022.) Osa ikääntyneistä ja ammattilaisista ovat onnistuneet kehittämään uusia toimintatapoja arki-toimintojen ja sosiaalisten kontaktien ylläpitämiseen silloin, kun kaikki harrastustoiminta on ollut korona vuoksi suljettuna. Yksi esimerkki tästä on, että ikääntyneet ovat tavanneet toisiaan ulkona. Ikääntyneet ovat itse siirtäneet liikuntaharrastuksia luontoon. Ulkoilun, kävelyreittien ja viheralueiden hyödyntäminen ovat auttaneet poikkeusaikoihin sopeutumisessa ja liikuntakyvyn ylläpitämisessä. Korvaavilla harrastustavoilla, kuten ulkoilulla voidaan ylläpitää ikääntyneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä. (Ahosola ym. 2021.) Ennalta ehkäisevillä ja korjaavilla toimenpiteillä voidaan kannustaa hyviin elämäntottumuksiin ja fyysisiin aktiviteetteihin, kuten kävelyyn tai muuhun liikkumiseen istumisen välttämiseksi (Colucci ym. 2021.)

Keskeisimmät kehitysehdotukset (kuvio 1.) ovat vanhustyön imagon vahvistaminen, erilaisen palvelutuotannon ylläpitäminen, erityisessä tarpeessa olevan tukeminen, digitaalisten palvelujen kehittäminen ja digituki sekä tuetun ryhmätoiminnan ylläpitäminen. (Ahosola ym. 2021.)



Kuvio 1. Kehittämisideat.

Korona-arjen selviytymistaitoja ovat myös sopeutumisen, joustavuuden ja elämäkokemuksen hyödyntäminen. Keskeisiä sopeutumiskeinoja ovat yhteydenpidon lisääminen, yksin harrastaminen ja myönteisiin asioihin keskittyminen. (Ahosola ym.2021).

Hanesakan & Hiramón (2022) mukaan sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen on ollut hyvin tärkeää korona-aikana. Tästä syystä esimerkiksi naapurussuhteita tai läheiskontakteja on tärkeää pyrkiä rakentamaan ja ylläpitämään. Japanin maaseudulla ja kaikkialla maailmassa ikääntyneet ovat kommunikoineet lähinnä puhelimitse. Lapsen itsenäistyminen, kumppanin tai ystävän kuolemasta johtuvan menetykset ja terveydellisistä syistä johtuvan aktiivisuuden heikkeneminen johtavat usein ikääntyneen sosiaalisen verkoston vähenemiseen ja yksinäisyyden lisääntymiseen. Hyvät vuorovaikutussuhteet vähentävät tehokkaasti yksinäisyyttä. Vaikeissa elämäntilanteissa ja arjen muutoksissa ikääntyneille olisi tarjottava tukea, mikäli he sitä toivovat. (Hanesaka & Hiramón 2022).

Erilaisilla selviytymismenetelmillä on myös merkitystä. Selviytymisstrategiat ovat merkinneet hyvin paljon maissa, joissa on noudatettu ulkonaliikkumiskieltoa. Arkielämän psykisiä selviytymiskeinoja ovat olleet päivittäisten toimien, terveiden elintapojen ja positiivisen kasvun ylläpitäminen. Esimerkiksi Espanjassa on tavoitteena ollut yleisen positiivisen ilmapiirin luominen ja ylläpitäminen. Ikääntyneet käyttivät selviytymiskeinoina hyvää huumorintajua, nauramista, tilannetajua, muutoksiin sopeutumista ja positiivista

sekä luovaa elämän asennetta. Espanjan Geriatrics and Gerontology Society (2020) suositteli hyvinvointia edistävien aktiviteettien, kuten fyysisen aktiivisuuden, muistitaitojen ylläpitämistä ja sosiaalista verkostoitumista lisäämistä. (Doménech ym. 2022.)

Etälaitteiden hallinnassa ja etäsoitoissa on tapahtunut kehittymistä. Viestintäosaamista ja yhteydenpitoa on toteutettu erilaisten etälaitteilla. Palveluasumisen hoivaan on syntynyt tarve kehittää turvallisia toimintatapoja, joilla läheiset voivat osallistua ikääntyneen yhteydenpitoon, elämään sekä hoitoon. (Paananen ym. 2021.) Aktiivinen yhteydenpito lisää myös läheisten sekä henkilökunnan välistä luottamusta hoidon laatuun. Korona-aika osoittaa, kuinka tärkeää on kehittää turvallisia tapoja etäkontaktien, kuten viestien ja videopuhelujen mahdollistamiseksi. Pienenkin eleen, kuten kuulumisten mahdollistaminen on hyvin tärkeää sekä asukkaille että omaisille elämän merkityksellisyyden vahvistamiseksi. Tilanteissa, joissa fyysisen etäisyyden pitäminen on välttämätöntä, tulee hoivakotien viestintästrategian parantaa aktiviteetteja ja vuorovaikutusta, mitä he pyrkivät tekemään jokapäiväisessä työssään vanhusten kanssa. Vuorovaikutuksen katsotaan täten auttavan kielteisen vaikutusten torjumisessa ja ikääntyneiden toimintakyvyn vahvistamisessa. Vuorovaikutussuhteisiin ja hyviin verkostoihin on tärkeää panostaa aikaa ja voimavaroja. (Paananen ym. 2021.)

Sähköisen asioinnin, palvelujen ja digitaalisen kehityksen koetaan syrjäyttävän osaa ikääntyneitä yhteiskunnan ulkopuolelle, mistä syystä digipalvelujen rinnalla olisi tärkeää olla myös kasvokkain tapahtuvia lähipalveluja, digitaalista tukea sekä matalan kynnyksen apua. Digitaalisten palveluiden ja etäpalveluiden käyttöön ottoon tarvitaan myös käyttäjäystävällistä, esteetöntä ja selkokielistä etätukea. Etätukea olisi tärkeää tarjota varhaisessa vaiheessa sekä ikääntyneille että ammattilaisille. (Ahosola ym.2021.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten tulee aina olla luotettavia. Siitä syystä luotettavuuden tarkastamisesta on seurattu opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Uskottavuutta ja paikansa pitävyyttä on seurattu tieteellisen tutkimusprosessin tavoin eli reliabiliteettia ja validiteettia seuraten. (Kananen 2015: 34.) Aihe on ajankohtainen etenkin ikääntyneiden palveluissa tehtävässä laadukkaassa työssä. Tutkimusetiikka on noudatettu ja kaikenlaista vilpillisyyttä on vältetty luotettavuuden lisäämiseksi. Epäasianmukainen ja huolimaton tutkimuksiin viittaamista ja hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista on pyritty kaikin keinoin välttämään (Tuomi & Sarajärvi 2004: 130).

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella, millainen oli ikääntyneiden yksinäisyyden kokemus koronan aikana ja minkälaisilla keinoilla heidän yksinäisyyttään voidaan lievittää. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuskysymyksien tuloksia millaisia vaikutuksia COVID-19-pandemiolla ikääntyneiden yksinäisyyteen. Sekä minkälaisilla keinoilla yksinäisyyttä voi lievittää. Kirjallisuuskatsauksessa osa tiedon synteesiä olivat monen asian ja tutkimustuloksen samanaikainen hyödyntäminen ja tarkasteleminen. Kirjallisuuskatsauksen aineiston avulla selvisi paljon tekijöitä, joilla voi parantaa ikääntyneiden osallisuutta. Lähdeaineiston valinnassa noudatettiin opinnäytetyön eettisiä periaatteita tulosten hyödynnettävyyden mahdollistamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2021 aiheen valinnalla. Aiheen tutkimusote muuttui kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi koronasta johtuvista syistä. Aineiston hakuprosessi aloitettiin hyvissä ajoin. Lopullinen aineisto rakentui vuoden 2022 aikana. Aineistoa hankinnassa käytettiin monipuolisesti tietokantoja hakukriteereiden mukaisesti. Tietokannoista löytyi vähän suomenkielisiä aineistoa, sillä korona-aika ei ole lopullisesti ohi, mistä syystä monet tutkimusprosessit ovat yhä kesken. Koska tieteellistä aineistoa oli saatavilla suhteellisen vähän ja pääasiassa englanniksi, käytettiin opinnäytetyössä saatavilla olevia ajankohtaisia ja luotettavia raportteja ja artikkeleja. Aineiston analysoiminen tehtiin alkusyksyllä 2022. Opinnäytetyö saatettiin valmiiksi marraskuussa 2022.

Koronaepidemiaan liittyvillä rajoitustoimilla oli kauaskantoisia vaikutuksia niin terveyden kuin elämänlaadun näkökulmista katsottuna. Osa vaikutuksista saattaa tulla vasta myöhemmin ilmi. Useimmat ikääntyneet ovat kuitenkin sopeutuneet koronarajoituksiin. Keväällä 2020, ikääntyneiden keskuudessa havaittiin eniten haitallisia vaikutuksia, koska rajoitukset olivat silloin tuntuvimpia. Tartunta- ja tautitilanteen heikentyminen johti toisinaan rajoitustoimenpiteiden uuteen käyttöön ottoon, vaikka niitä oli jo aiemmin purettu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b: 35.)

Koronaepidemia vaikutti negatiivisella tavalla ikääntyneiden palveluihin ja hyvinvointiin. Yksinäisyyden havaittiin yleistyneen. Valtava osa ikääntyneiden aktiviteeteista, kuten palvelukeskukset, päivätoiminta, kulttuuri- ja liikuntapalvelut sulkeutuivat. Sairaala-, hoiva- ja kuntoutuspalvelut rajoitettiin koskemaan vain haurainta vanhusten ryhmää, ja rajoitukset olivat tiukat ja vierailut kiellettyjä. (Paananen ym. 2021.) Seniorikeskusten ja harrastustoiminnan sulkeutuminen lisäsivät eristäytyneisyyttä ja yksin vietettyä aikaa hyvin paljon. (Ahosola ym. 2021.) Sulkutoimenpiteillä oli mittavia vaikutuksia ikääntyneiden terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin, etenkin tilanteen pitkittyessä. Kaikessa palvelun tarjonnassa havaittiin erilaisia sulkeutumisia. Sulkutoimenpiteet vaikuttivat kielteisesti koettuun terveyteen ja hyvinvointiin. Aktiivinen eläminen on hyvin tärkeää ikääntyneiden hyvinvoinnille. Harrastusaktiviteettien vähenemisellä oli merkitystä liikkumiskyvyn heikkenemiseen. Liikunnan merkitys korostuu etenkin sairailta ihmisillä. Elämänlaadun heikkenemistä havaittiin etenkin heikkokuntoisilla ja riskiryhmiin lukeutuvilla ikääntyneillä. Heillä havaittiin muistin, toimintakyvyn, elämänlaadun ja kognition heikentymistä sekä emotionaalisen yksinäisyyden lisääntymistä. (Colucci ym. 2022.)

Aineistossa ilmeni, että yksinäisyys ja sosiaalisen eristäytyminen lisääntyivät etenkin vuonna 2020. Jonkin asteista yksinäisyyttä ja masentuneisuutta havaittiin kolmanneksella ikääntyneistä, vaikkakin se koettiin eri tavoilla. (Su ym. 2022.) Yksilön subjektiiviset kokemukset ja tulkinnat voivat määritellä yksinäisyyden kokemista. Yksinäisyys voi olla valittua tai olosuhteista johtuvaa. (Uotila 2011: 19–21.) Yleisesti ottaen suurin osa ikääntyneistä koki lisääntyneenä yksinäisyyden tunnetta. Yksinäisyyskokemukset olivat erilaisia ja sopeutumiskyvyssä koettiin eri tavoin koronan vaikuttavuus. Yksinäisyys, ja siihen liittyvä tuen tarve oli yksilöllistä. Eniten yksinäisyyttä ja avun tarvetta koettiin selkeästi heikoimmin pärjävillä vanhuksilla. Koronarajoitukset lisäsivät merkittävästi ikääntyneiden yksinäisyyttä ja sosiaalista eristyneisyyttä, koska suurin osa eläkeläisistä jäi kotiin vallitsevan tilanteen takia (Su ym. 2022.)

Yksinäisyys mielletään haitalliseksi silloin, kun se oli emotionaalisesta epämiellyttävien tunteiden, kuten ahdistuksen takia. (Junntila 2016: 55–56.) Psykkisen huolen, stressin ja haitallisen yksinäisyyden havaittiin lisääntyneen rajoitustoimenpiteiden seurauksella (Beridze ym. 2022).

Korona-aikana syntyi tarvetta kehittää toimia yksinäisyyden lievittämiseen. (Mistry ym. 2022). Osallisuuden katsottiin poistavan yksinäisyyttä, mistä syystä yksinäisyyden haitallisia vaikutuksia oli tärkeää estää osallisuuden ja toimijuuden avulla. COVID-19-pandemian katsottiin vaikeuttaneen ikääntyneiden elämäntilanteita. (Naeim ym. 2021.) Osattomuus tarkoitti kotiin eristäytymistä. Tutkimuksissa havaittiin, että eristyminen vaikutti uniongelmiin, masennukseen ja itsemurhariskisiin muuta väestöä enemmän (Gustavsson & Beckman 2020).

Selviytymismekanismien tarve kasvoi koronakriisin aikana, jolloin ikääntyneillä oli erilaisia selviytymisstrategioita ja selviytymiskeinoja jopa enemmän kuin nuoremmilla ihmisillä. Ikä-ihmisillä oli enemmän sopeutumiskykyä ja myönteistä asennoitumista koronan aiheuttamaan epävarmuuteen. (Ahosola ym. 2021.) Monet eläkeläiset olivat myös valveutuneita ja tietoisia erilaisista palveluista. Yhteiskunnan markkinatalouden, sosioekonomisen taustan ja yhteiskuntapolitiikan katsottiin vaikuttavan palvelujen saantiin. Heikommissa elämäntilanteessa olevat ihmiset saivat vähemmän erilaista palvelua. Koronatilanne ja –toimenpiteet herättivät keskustelua ikäsyrjinnästä ja oikeudenmukaisuudesta. Vallitsevan tilanteen katsottiin ajoittain pahentavan ikääntyneiden tilannetta tai julkista taloutta. (Tamminen ym. 2021.)

Torjuntatoimenpiteiden vuoksi syntyi tarve kehittää toimintatapoja läheiskontaktien vahvistamiseksi etenkin hoivakotien vierailukieltojen takia. Vierailukieltojen ja etäisyyksien pitäminen heikensivät läheisten ja ikääntyneiden hyvinvointia merkittäväällä tavalla. Läheiset kokivat huolta vanhusasukkaiden voinnista ja hoidosta. (Paananen ym. 2021.) Yhteisöllisyyden todettiin myös vahvistuneen uusien yhteydenpitokanavien ja mahdollisuuksien takia. Pandemiatilanne nopeutti uudenlaisten, sähköisten palvelujen kehittämistä ja digiloikkaa. Monet sairaala- ja hoivayksiköt kehittivät uutta toimintaa, kuten etäpäivätoimintaa. Uutta toimintaa syntyi koko ajan ja sille oli tarvetta. Digipalveluissa havaittiin myös eriarvoisuutta, joka tulisi huomioida palvelujen suunnittelussa ja digituessa. Ikääntyneillä oli suuria eroja digitaalisten palvelujen hyödyntämisessä. (Naeim ym. 2022; Ahosola ym. 2021.)

Pandemia-ajan yhteydenpidossa ja kommunikoinnissa tapahtui muutoksia, koska ihmiset välttelivät samassa tilassa tapahtuvaa kanssakäymistä. Kommunikoiminen tapahtui lähinnä soittamalla. Puhelinkontaktien todettiin torjuvan yksinäisyyttä, sillä soittaminen oli ikääntyneille helppo ja hyvä tapa pitää yhteyttä. Myös videopuhelujen määrä kasvoi niillä ikääntyneillä, joilla oli osaamista tai apua laitteiden käyttämiseen. (Hanesaka & Hiramio 2022.) Etäyhteyksiä ja –teknologian käyttäminen tuli ajankohtaiseksi. Käytön lisääntyessä myös teknisen tuen tarve kasvoi. (Ahosola ym. 2021.) Kävi ilmi, että ikääntyneitä tulisi tutustuttaa internetin sosiaaliseen mediaan, virtuaali-toimintoihin sekä etätaitoihin. Etäyhteydet eivät korvanneet lähitapaamisia. (Naemin ym. 2022).

Ikääntyneiden riskiryhmien tilanne oli huolestuttavin, sillä heikkokuntoisilla ihmisillä havaittiin elämänlaadun ja hyvinvoinnin heikkenemistä. Heillä esiintyi myös muistin, toimintakyvyn, elämänlaadun ja kognition heikentymistä (Colucci ym. 2022). Riskiryhmissä raportoitiin vakavia kognitiivisia häiriöitä, joita tulisi ennaltaehkäistä tehokkaammin. Syntyi tarve puuttua yksinäisyyden riskeihin hyvinvoinnin suojelemiseksi erilaisien interventoiden ja hoidon avulla. Sosioekonominen asema, kuten alhainen koulutus, naissukupuoli ja yksinasuminen lisäsivät eriarvoisuuden riskitekijöitä. Ikääntyneiden selviytymismekanismien vahvistaminen nousi tärkeäksi asiaksi. (Doménech ym. 2022.) Yksinäisyyden lievittämiseen tähtääviä interventioita ja tutkimushankkeita on ollut Suomessa ja kirjallisuudessa (Uotila 2011).

Osallisuuden avulla on mahdollista poistaa yksinäisyyttä. Osallisuutta lisää ikääntyneiden harrastaminen ja aktiivinen toimiminen. (Kan & Pohjola 2012: 21.) Korona-aikana palvelut ajettiin alas koronatartuntojen välttämiseksi. Myöhemmin kuitenkin ilmeni, ettei palveluja saisi vähentää, jotta jokaisella ikääntyneellä olisi mahdollisuus päättää omasta elämästään ja aktiviteeteistaan. COVID-19 aikana palvelujen ja harrastusten käyttäminen vähenivät sekä vapaaehtoisesti että pakosta, koska terveys- ja sosiaalipalvelut sekä aktiviteetit tyrehtyivät lähes olemattomiin. (Beridze ym. 2022). Aktiivinen elämä lisää osallisuutta, mukana olon tunnetta, toimintakykyä ja hyvinvointia sekä yksilöllistä toimijuutta. (Kivelä 2011: 21.) Tästä syystä ympäristön palvelujen, kuten kävelyreittien ja viheralueiden merkitys korostui, ja niitä hyödynnettiin liikkumiseen sekä ystävien tapaamiseen. Covid-19 aikana ilmeni, että sosiaalisia palveluja, verkostoja ja omaiskontakteja tulisi enemmän vahvistaa kuin heikentää. (Kremeres ym. 2022.)

Tulevaisuudessa osallisuutta on tärkeää vahvistaa sosiaalisuuden, vastuullisuuden, köyhyyden ja syrjimisen näkökulmia ymmärtämällä. Hyvinvointierojen, köyhyyden ja

syrytymisen torjunta on tärkeässä asemassa osattomuuden vähentämisessä. Hyvinvoinnin tukeminen on aina kannattavaa. (Kan & Pohjola 2012: 21.) Yksinäisyyttä ja psyykkistä oireilua tulisi ennaltaehkäistä määritellyillä ja näyttöön perustuvilla toimenpiteillä. (Beridze ym. 2022.) On myös erittäin tärkeää puuttua yksinäisyyteen tarjoamalla tietoa ja parantamalla terveydenhuoltoon pääsyä. Poliittisten päättäjien ja terveydenhuollon toimijoiden tulisi harkita ikääntyvän väestön sosiaalisen tukirakenteen vahvistamista osana hätätilanteiden strategiasuunnitelmaa. Terveydenhuollon työntekijöiden tulisi olla mukana tuen ja tiedon antamisessa. Ikääntyneiden tarpeita tulisi kuunnella paremmin. (Mistry ym. 2022.)

Epidemian jatkuminen tai uusiutuminen tarkoitti sitä, että tarvitaan haittatekijöiden tunnistamista. Toisinaan koronatoimenpiteiden on katsottu vaikuttaneen ikääntyneisiin ja riskiryhmiin sekä hauraisiin vanhuksiin haitallisimmin kuin olisi ollut tarpeen. Ikääntyneitä oli pudonnut läpi turvaverkkojen. Nykyinen ja tulevat pandemiat ehkä vaativat uusia sulkemisia missä tahansa päin maailmaa, jolloin on tehtävä toimenpiteitä riskien tunnistamiseen. Syntyi kokemus siitä, että tarvitaan toimintaympäristö, mikä vahvistaa vanhusten osallisuuden toteutumista ja digitaitoja. Ikääntyneiden palveluissa löydettiin teknologian mahdollisuuksia etenkin sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä. Teknologiaa tulisi hyödyntää myös aktiviteettien ylläpitämiseen. Riittäväillä korjaavilla ja ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä voidaan vähentää eriarvoisuutta ja yksinäisyyttä. (Naeim ym. 2022.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinnassa tehtiin eettisiä valintoja siten, että tulokset olisivat mahdollisimman objektiivisia ja hyödynnettäviä. Tutkimuksen eettisyyttä arviotiin laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruussa, tutkittavien informoinnissa, anonymiteetin säilymisessä, käytettävien menetelmien luotettavuudessa sekä tulosten esittämisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2006: 125.) Katsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä mitattaessa kiinnitettiin huomio opinnäytetyön tutkimusten ja aineistojen toteutusmenetelmiin ja siihen, millä tavoin tutkimukset on suoritettu. Kirjallisuushaku suunniteltiin ja toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaatimien tieteellisten kriteerien mukaisesti julkisyhteisöjen tutkimuksista ja raporteista sekä gerontologisesta ammattikirjallisuudesta. Opinnäytetyössä hakuprosessin apuna olivat mukaanotto- ja poissulkukriteerit. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksessa ilmiötä kuvailtiin, rajattiin, jäsenneltiin ja perusteltiin ennalta valitun tieteellisen kirjallisuuden avulla. Tavoitteena oli etsiä vastauksia tarkasti määritellyyn tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus oli oivallinen tapa tehdä teoreettinen kehys, kehittää teoria, etsiä uutta tietoa sekä rajata aihe. Päämääränä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa oli tavoitella tiedon tuottamista alan ammattilaisten avuksi. Luotettavuuskysymykset ja käytetty aineisto mittaavat opinnäytetyön luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013).

Aineisto hakuprosessissa kiinnitettiin erityishuomiota paikkaansa pitävyyteen ja eettisyyteen. Aineiston raportoinnissa kiinnitettiin huomioita objektiivisyyteen ja poissuljettiin subjektiiviset mielipiteet. Päätelyketjuissa noudatettiin eettistä harkintaa työn jokaisessa vaiheessa. Tässä opinnäytetyössä välteltiin kaikin tavoin plagiointia. Tulokset on kirjoitettu tiedeyhteisöjen vaatimusten mukaisesti. Tutkimustiedosta hyödynnettiin kaikki saatavilla oleva tieto lukemalla toistuvasti ainoastoa. Aineistoa on tärkeää tutkia niin kauan, että siitä on saatu hyödynnettyä kaikki tarvittava tieto (Kangasniemi ym. 2013).

Tutkimusetiikka tarkoitti tässä opinnäytetyössä yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista. Tässä opinnäytetyössä se tarkoitti, että tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat luotettavia. Hyvään tieteelliseen hakuun sisältyvät tieteellisesti uskottavien sekä luotettavien tiedonhakumenetelmien käyttäminen, jatkuva lähdekriittisyys ja kaikenlaisen vilpillisyyden välttäminen, jota noudatettiin niin hyvin kuin vain voi. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön prosessi luotettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilka 2015: 41.) Epäasianmukainen ja huolimaton tutkimuksiin viittaa hyvän tieteellisen käytännön loukkaamiseen, mitä pyrittiin kaikin keinoin välttämään (Tuomi & Sarajarvi 2004: 130).

Opinnäytetyön prosessissa huomioitiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan tieteellisiä käytäntökriteerejä niin tiedonhaun, käsittelyssä kuin lähdekriittisyydenkin osalta. Lähdeviitteet ovat tärkeä merkitä oikein ja lähdekriittisesti. Opinnäytetyön tulokset johdettiin virallisista tietokannoista haetuista lähteistä, mitkä on vertaisarvioitu alan ammattilaisten toimesta. Hakukriittisyyden takia aineiston todenmukaisuuteen voi luottaa. Google Scholaria, e-kirjallisuutta ja sekä ammattikirjallisuutta käytettiin aineiston apuna. Tämän opinnäytetyön hakusanat, käytetyt tietokannat, hakujen rajaukset ja dokumentointi on kirjattu tähän kirjallisuuskatsaukseen. Vastaavan aineiston lukemalla, jokainen lukija voi päätyä samoihin tuloksiin. Tähän kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen on perehdytty huolella ja tarkkuudella prosessin vaatimusten mukaisesti. Myös tutkimuskysymykset on huolella harkittu tarvittavan aineiston löytämiseksi.

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyn aiheena oli koronan vaikutus ikääntyneiden kokemaan yksinäisyyden yksinäisyyteen ja se toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena oli löytää keinoja koronapandemian haittojen tunnistamiseen ja korjaamiseen. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu alan tieteellisiin tietolähteisiin, joita hyödynnettiin antamaan tietoa koronan vaikutuksista ikääntyneiden yksinäisyyteen. Vallitsevasta koronapandemiasta oli tärkeää etsiä tietoa tulevaisuuden varalle ja nykyisten yksinäisyyden haittojen torjumiseksi. Opinnäytetyön avulla löydettiin keinoja, joilla voi lievittää ikääntyneiden yksinäisyyttä. Opinnäytetyön teoriaosassa kuvattiin, mitkä tekijät vaikuttivat ikääntyneiden yksinäisyyden kokemuksiin korona-aikana ja minkälaisilla keinoilla yksinäisyyttä voidaan lievittää. Aineisto kerättiin sekä suomalaisesta että vieraskielisestä tietokannasta sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Lähdeaineistoa oli riittävästi ja sen avulla voitiin analysoida ja rakentaa työn tulososa.

Tämän opinnäytetyön aineistosta tuli selkeästi ilmi korona-ajan ikääntyneiden yksinäisyyden yleistymisen. Yksinäisyys oli jokaiselle ikääntyneelle henkilökohtainen kokemus. Haitallisesti koettua yksinäisyyttä pystyttiin kuitenkin havainnoimaan ja toteamaan etenkin poikkeusolojen aikana. Yksinäisyyttä oli tärkeää torjua entistä enemmän erilaisten interventioiden ja puhelinsoittojen avulla. Kunnallinen ja kolmas sektori otti tänä aikana yhteyttä ikääntyneisiin muun muassa kauppa-avun tarjoamiseksi ja kuulumisten kysymiseksi.

Koronan eristystoimenpiteillä oli vaikutusta haitallisesti koetussa yksinäisyydessä. Elämän laadussa ja osallisuudessa havaittiin heikentymistä, mistä syystä korona-aikana tarvitaan toimia, joilla voidaan korjata eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Eriarvoisuus oli toistunut etenkin riskiryhmissä, jotka elivät jo muutenkin haastavissa tilanteissa erilaisten erityistarpeiden takia. Korona-ajan yksinäisyyden riskitekijöissä toistuivat yksinäisyyden tematiikalle tutut tekijät, kuten sosioekonominen tilanne. Koronaepidemian kaltaisissa tilanteiden aikana havaittiin tarve seurata rajoitustoimien vaikutuksista ikääntyneiden palvelutarpeisiin sekä palvelujärjestelmän toimintakykyyn ja yksinäisyyden tekijöihin.

Erilaisilla rajoitustoimilla ja suosituksilla oli tarkoitus suojella erityisesti haavoittuvaa väestöryhmää, kuten ikääntyneitä korkeamman sairastumisriskin takia. Valtioneuvoston yli 70-vuotiaita koskevat erillissuosituksiset poistettiin tai niitä jatkettiin vuosien 2020-

2021 aikana. Koronapandemian seurauksia saattoi verrata 1990-luvun alun suuren laman, jonka tapahtuma-aika oli eräs lähihistorian synkimpiä sekä taloudellisella että henkisellä yhteiskuntatasolla katsottuna. Koronapandemiolla ja lamalla oli samankaltaisuutta siinä, että sen ennakoitiin rikkovan pysyvästi hyvinvointivaltion institutionaalista rakennetta ja johtavan palvelujen murrokseen. Mitä synkemmät uutiset sen radikaalimmat ehdotukset muuttuivat käytännön toimiksi, ja sama ilmiö tapahtui koronapandemian aikana. Lama-ajasta julkaistiin lukuisia opuksia ja ohjeita, joiden tietämystä voisi soveltaa osittain myös nykyajan koronapandemiaan, sillä yksinäisyyden mekanismit ja haittatekijät ovat pysyneet suhteellisen saman kaltaisina. Yhteistä näiden keinojen käyttöön otossa on se, että kaikissa murroksissa hyvinvointivaltion institutionaalinen rakenne on selvinnyt ilman suurempia vaurioita muuntuen aikaisempaa sopeutumiskykyisemmäksi. Jokainen murrosvaihe on alkanut sosiaalisten riskien hallintajärjestelmien uudistamisesta sekä tarvittavan strategian luomisesta, jota tämäkin koronapandemia edelleen tarvitsee. Koronapandemian takia tarvitaan kestävämpää strategiaa ja visiota siitä, kuinka yksinäisyyttä on torjuttava. Vaarana on ikääntyneiden tarpeiden hämärtyminen ja palvelujen heikkeneminen, joilla on kalliit vaikutukset yhteiskuntaan. Yksinäisyystekijöiden torjunnassa tarvitaan inhimillisen kärsimyksen ymmärtämistä

Koronapandemia kuormitti erityisesti ikääntyneitä silloin, kun aktiviteetit, kuten päivätoiminta ja erilainen harrastustoiminta keskeytyivät koronapandemiasta johtuen. Huoli kasvoi eritoten muistisairaiden sekä riskiryhmäläisten toimintakyvyn heikkenemisestä. Hoitotyössä ja ikääntyneiden palveluissa olisi fyysisissä aktiviteetteja ja mahdollisuuksia sosiaaliin kontakteihin, kuten erilaiseen ryhmätoimintaan. Fyysistä liikkumista olisi pitänyt lisätä korona-pandemian aikana, kun sitä nyt heikennettiin äärimmäisen eristämisen avulla. Yksin vietetty aika yleistyi. Hoivakodeissa asuville tuli pysyviä muistin ja toimintakyvyn heikentymisiä, kun ylläpitäviä aktiviteetteja ja yhdessä oloa vähennettiin.

Ikääntyneet ihmiset jättivät myös menemättä terveyspalveluihin, mikä tarkoitti ikääntyneellä toimintakyvyn heikentymistä ja avun tarpeen lisääntymistä. Kynnys avun hakemiseen kasvoi pandemia-aikana. Ikääntyneillä ei ollut lainkaan matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja palveluja. Erilaisten organisaatioiden, kuten kunnan ja kolmannen sektorin tarjoamat digitaaliset palvelut sekä puhelut toivat apua ikääntyneiden arkeen ja niiden käyttöä olisin tarpeellista jatkaa. Myös perinteiset lähipalvelut olisi tärkeää säilyttää. Digiosaamisen ja digituen tarve kasvoi sähköisen palvelutuotannon lisääntymisen seurauksella.

Koronapandemia toi muutoksia erilaisen palvelun tuotantoon ja toimintaan, kuten yhteydenpitoon ja sähköisen asioinnin lisääntymiseen. Nämä seikat johtivat siihen, että syntyi tarve kehittää ikääntyneiden ennaltaehkäisevää ja korjaavaa palvelun tuotantoa. Kehittämisen tarvetta syntyi etenkin sähköisten palvelujen osalta. Gerontologiseen osaamiseen syntyi tutkimustarvetta siitä, minkälaisia vaikutuksia koronan kaltaisella pandemialla on ikääntyneiden yksinäisyyteen ja arkeen. Digitaalisten palvelujen suunnittelemisessa ja toteuttamisessa tarvitaan edelleen käyttäjäystävällisempää ja esteettömämpää kehittämistyötä. Terveyspalveluissa havaittu palvelun tarve ja hoitovelka lisääntyivät merkittäväällä tavalla.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Tulevaisuuden sulkutoimenpiteissä on ajateltava sitä, millä tavoin ne vaikuttavat ikääntyneiden yksinäisyyteen, sosiaalisiin kontakteihin ja psyykkiseen hyvinvointiin. Rajoituksia suunniteltaessa tarvitaan vanhuspolitiikka, jossa kuunnellaan sekä ikääntyneiden että ammattilaisten ajatuksia siitä, minkälaiset riskitekijät syrjäyttävät ikääntyneitä palvelujen ulkopuolelle ja mitkä tekijät lisäävät syrjäytymistä. Yhteiskunnallisen vanhuspolitiikan asenteiden, vision, politiikan ja imagon vahvistaminen on tärkeää ikääntyneiden palveluissa ja julkisuuden keskusteluissa.

Gerontologista osaamista, koulutusta ja tutkimusta tulee kehittää koronasta saatujen kokemusten tutkimiseksi, hyödyntämiseksi ja yksinäisyyden vähentämiseksi. Jo ennen koronaa yksinäisyyttä tutkittiin paljon, ja tiedettiin sosioekonomisen taustan vaikuttavan ikääntyneiden yksinäisyyteen. Koronan vaikuttavuutta yksinäisyyteen tulisi kuitenkin tutkia enemmän tutkimuskirjallisuuden lisäämiseksi. Gerontologista tietoa tulee hyödyttää palvelujen kehittämisessä siten, että palvelut ovat yhdenvertaisia ja esteettömiä kaikille. Myös digipalvelut tulisi olla käyttäjäystävällisiä, selkokieliisiä ja helppokäyttöisiä.

Tarvitaan vahvempaa pandemia-ajan strategista suunnitelmaa siitä, miten ikääntyneiden kaikkien ikääntyneiden osallisuus, palvelut, harrastukset ja toiveet huomioidaan tasarvoisemmin palvelujen kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Perus- ja erikoissairaanhoidon terveyspalvelut sekä mielenterveyspalveluita ja –tapaamisaikoja olisi lisättävä hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Nykyinen työvoima- ja resurssipula eivät voi heikentää ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia etenkin riskiryhmissä. Sosiaali- ja terveysalan palveluihin ja henkilöstöresursseihin tulee lisätä taloudellista tukea ja työvoimaa. Pienituloisia ja yksin asuvia tulisi tukea etenkin silloin, kun on vaarana joutua palvelujen ulkopuolelle.

Riskiryhmissä ja hauraimmilla vanhuksilla on suurin vaara kärsiä yksinäisyyden haittoista, mistä syystä heidän tukemiseensa tarvitaan gerontologista erityisosaamista. Asiakassegmentoinnissa on tärkeää ymmärtää ikääntymiseen liittyvät riskitekijät ja sosioekonominen tilanne. Sairaaloissa, kotihoidossa, terveysasemilla ja asiakasohjauksissa tarvitaan yksinäisyyden mekanismien ymmärtämistä, jotta palvelujen tarvetta arvioidaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Ikääntyneiden osallisuutta on tärkeää vahvistaa yksilöllisen palvelutarpeen suunnittelemisessa, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tukemisessa sekä osallisuuden vahvistamisessa. Kotiin vietäviä palveluja sekä tuettua ryhmätoimintaa, kuten päivätoimintaa, tulee vahvistaa. Julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin toimijoita tarvitaan moniammatillisen palvelutuotannon parantamisessa. Myös asumismuotojen tulee olla esteetöntä ja yhteisöllisyyttä tukevia, mikä tarkoittaa yhteisömuotoisten senioritalojen lisäämistä ja esteetöntä rakennuttamista. Naapuriapua ja matalan kynnyksen naapurustoimintaa on tärkeää vahvistaa arjen sujuvoittamiseksi.

Etäyhteyden hyödyntäminen korostui korona-aikana. Etäpalvelujen, etäsoittojen ja sähköisen asiainnin kehittämistä tarvitaan siten, että palvelut ovat esteettömästi kaikkien saatavilla. Monet ihmiset tarvitsevat opastusta laitteiden käyttöön. Heidän tukemiseensa on aloitettava varhaisessa vaiheessa. Sähköisten asiointialustojen tulee olla selkokielisiä ja helposti saavutettavia. Digitaalisessa asiainnissa, etäpalveluissa sekä etäpäivätoiminnassa voidaan huomioida ja motivoida monenlaisia ikääntyneitä. Seniorikeskusten avoimia ja tuettuja ryhmiä ei saisi pitää suljettuna. Tuettu päivätoiminta ja sosiaalinen tuki tulisi olla ikääntyneiden saatavilla myös pandemian kaltaisissa olosuhteissa. Ikääntyneiden harrastustoiminta ja palvelut tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia. Terveysturvallista toimintaa on tärkeä suunnitella pandemiasta huolimatta, vaikka pienentämällä ryhmäkokoja. Palvelut ovat erittäin tärkeää pitää aina avoinna, koska ne tukevat osallisuutta ja toimintakykyä.

Laitoshoidossa ja palvelutaloissa asuvat ikääntyneet tarvitsevat myös omaiskontakteja. Vierailut tulisi sallia palveluasumisyksiköihin. Perheiden keskinäisiä vuorovaikutussuhteita on tärkeää pitää yllä. Läheiset ovat ikääntyneille yleensä hyvin tärkeitä ja heidän mukaan ottaminen antaa voimavaroja. Pandemia-ajan verkostojen ja liikunnan merkitystä tulisi vahvistaa erilaisessa hoivassa sekä palvelujen suunnittelussa. Liikuntapalveluja tulisi kehittää ja mainostaa.

Tarvitaan myös etsivän vanhustyön tutuksi tekemistä ja ikääntyneiden pariin jalkauttamista. Myös seniorineuvonnan ja palveluohjauksen toimintaa tulee tehostaa, joihin

ikäntynyt tai yhteistyötaho voi ottaa yhteyttä tai tehdä huoli-ilmoitusta. Myös ammattilasten rajoja ylittävää verkostoyhteistyötä ja yhteistä matalan kynnyksen toimintaa tulee parantaa. Tämä tarkoittaa sitä, että alan ammattilaiset ja erilaiset palvelut menevät tarvittaessa ikääntyneiden luo.

Tällä opinnäytetyöllä halutaan mahdollistaa, että alan eri työtehtävissä työskentelevät voivat ymmärtää paremmin ikääntyneiden yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä koronapandemian aikana. Kirjallisuuskatsausta voi hyödyntää yksinäisyyden haittojen ymmärtämisessä, ennaltaehkäisemisessä ja korjaamisessa. Yksinäisyyden haittoja on tärkeää ymmärtää gerontologisessa työssä ja koulutuksessa. Jatkokehitysideana on tehdä jatkotutkimusta siitä, kuinka ikääntyneiden harrastustoiminnan sulkeutumisesta vaikuttavat ikääntyneiden hyvinvointiin ja osallisuuden toteutumiseen. Tutkittua tietoa tarvitaan myös riskiryhmien erityistarpeista, riskitekijöistä ja monialaisesta palvelutarpeesta. Tutkimustietoa tulisi lisätä esteettömistä ja käyttäjälähtöisistä digipalveluista digitaalisen kehittämiseksi. Yksinäisyyden mekanismien ymmärtäminen auttaa koko yhteiskuntaa ja sillä on kansantaloudellisia vaikutuksia ikääntyneiden määrän ja tarpeiden kasvaessa. Yksinäisyys on merkittävä yhteiskunnallinen haaste etenkin korona-aikana. Aika ja jatkotutkimukset näyttävät minkälaisia muita yksinäisyysvaikutuksia pandemiassa on ollut.

Lähteet

Anttila, Veli-Jukka 2021. Uusi koronavirus (Covid-19). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257>. Viitattu 26.9.2022.

Aejmelaeus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto & Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2008. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaali Oy.

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

Airinen, Jasmin 2021. Koronapandemia ja ikääntyneet. Kooste hankkeista, tutkimuksista, raporteista ja valvonnasta. Ihmisoikeuskeskus. Saatavilla osoitteessa: <<https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/oAvihB3rrD5w6EITWQhn0Vn1Ru/Korona%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneet%20kooste.pdf>>. Viitattu 18.9.2022.

Atzendorf, Josefine & Gruber, Stefan 2021. The mental well-being of older adults after the first wave of COVID-19. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Working Paper Series 63-2021. <www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/SHARE_WP_63-2021_01.pdf>. Viitattu 19.9.2022.

Beridze Giorgi & Triolo Federico & Grande Giulia & Fratiglioni Laura 2021. COVID-19 collateral damage— psychological burden and behavioural changes among older adults during the first outbreak in Stockholm, Sweden: a cross-sectional study. Tukholman gerontologinen tutkimuskeskus. <<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/1/e058422.full.pdf>>. Viitattu 18.9.2022.

Calleja, Miriam 2020. Korona virus joka mullisti maailman. Oppian.

Colucci Emma & Nadeau Sylvie & Higgins Johanne & Kehayia Eva & Poldma Tiiu & Arnaud Saj & Guise De Elaine 2022, Kanada. COVID-19 lockdowns' effects on the quality of life, perceived health and well-being of healthy elderly individuals: A longitudinal comparison of pre-lockdown and lockdown states of well-being. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34896795/>>. Viitattu 18.9.2022.

Dahan-Oliel, Noëmi & Mazer, Barbara & Gélinas, Isabelle & Dobbs, Bonnie & Lefebvre, Hélène 2010. Canadian Journal on Aging 29 (4). Transportation use in community-dwelling older adults: Association with participation and leisure activities. 491–502.

Doménech Sara & Blancafort-Alias Sergi & Rojano Xavier & Salvà Antoni & Roqué Marta & Coll-Planas Laura 2022. Barcelonan Yliopisto. Subjective psychological impacts during during COVID-19 lockdown on older people, risk profiles and coping strategies: Results of an online survey in Spain 2022. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35262207/>> . Viitattu 18.9.2022.

Engeström, Yrjö & Niemelä, Anna-Liisa. & Nummijoki, Sanna & Nyman, Juha 2009. Luopaava kotihoito. Helsinki: PS-kustannus.

ECDC. 2020. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update. <<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-ninth-update-23-april2020.pdf>>. Viitattu 19.9.2022.

Eduskunta. Koronapandemian hyvät ja huonot seuraukset lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Helsinki, Tulevaisuusvaliokunta. 2020. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2020. Päivitetty 9.7.2020. <<https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/tulevaisuusvaliokunta/julkaisut/Sivut/Koronapandemian%20hyvat%20ja%20huonot%20seuraukset.aspx>>. Viitattu 19.9.2022.

ETENE. 2018-2022. COVID-19-epidemian eettinen arviointi. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta.<https://etene.fi/documents/1429646/44956485/ETENE_Covid-19-epidemian+eettinen+arviointi.pdf>. Viitattu 19.9.2022.

ETENE 2010. Teknologian ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa.

ETENE-julkaisuja 30. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Finlex 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Julkaistu 28.12.2012/980. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 2.11.2022.

Green, Laura & Richardson, Deborah & Lago & Tania & Schatten-Jones, Elisabeth 2001. Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin* 27(3). 281–288.

Haaparanta, Leila & Niiniluoto, Ilkka. 1986. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki: Helsingin yliopisto

Hakanen, Satu & Korpela, Eveliina & Mäenpää, Seija & Rantala-Nenonen, Katriina 2020. Sosiaalialan luovat menetelmät läppäriillä. Pedagogisia kokeiluja etäopetuksessa. Teoksessa Elomaa-Krapu & Minna & Vuorijärvi, Aino & Wallin, Riikka (toim.). Hyvinvointi ja terveys poikkeusoloissa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO-sarja 69. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 113–127.

Hakonen, Sinikka 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 122–152.

Hanesaka Hei & Hirano Michiyo 2022. Factors Associated with Loneliness in Rural Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Focusing on Connection with Others. <<file:///C:/Users/rahimel/Downloads/healthcare-10-00484-v2.pdf>>. Viitattu 28.10.2022.

Hautaviita, Sari 2021. "Istuminen ei tapa, mutta paikallaolo vie hautaan". Liikkumattomuuden ja paikallaolon vaikutukset terveyteen työikäisillä. Kandidaatin tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, kansanterveystiede.

Hawkey, Louise & Cacioppo, John 2010. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. 40(2). 218–227.

Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina 2013. Gerontologia. Saarijärvi: Duodecim.

Hiltunen, Leena 2009. Graduaineiston analysointi. PP-tiedosto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.<http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi.pdf>. Viitattu 31.10.2022.

Hopponia, Hanna-Kaisa & Karsio, Olli & Näre, Leena 2016. Hoivan arvoiset. Helsinki: Gaudeamus.

Hynynen, Marja-Anneli & Äijö, Marja 2019. Kertomukset ja valokuvat ikäihmisen arjen voimavarana. Teoksessa Jenni Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 303–313.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, R & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1>. Viitattu 25.3.2022.

Jalasvuori, M. 2020. Virus, kosmoksen kapellimestari. Jyväskylä: Docendo Oy

Jormanainen, Vesa & Häkkinen, Pirjo & Vuorio, Satu & Kahri, Kahri & Rotonen, Mikko & Sairaanhoitopiirien johtajat ry 2020. Teoksessa Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset palvelujärjestelmään. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.12.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 19.9.2022.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 83–84.

Kangassalo, Ritva & Teeri, Sari 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Gerontologia 1(4). <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/63106/28344?acceptCookies=1>>. Viitattu: 27.10.2022.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Kehusmaa, Sari 2021. Epidemia on ajanut vanhukset hyvin vaikeaa asemaan –asiantuntijat arvioivat koronan vaikutuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/-/korona-on-ajanut-monet-vanhukset-hyvin-vaikeaan-tilanteeseen-asiantuntijat-arvioivat-epidemian-vaikutuksia>>. Viitattu 19.9.2022.

Kestilä, Laura & Jokela, Merita & Härmä, Vuokko & Rissanen, Pekka (toim.) 2021. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta%20kev%c3%a4t%202021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 26.9.2022.

Killeen, Colin 1998. Loneliness: An epidemic in modern society. Journal of Advanced Nursing.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa? Helsinki: Suomen Senioriliike Oy.

Kouvo, Antti 2020. Tilastokeskus. Valtioneuvoston toimeksiannosta Kansalaispulssikysely, joka liittyy vallitseviin koronaepidemian aiheuttamiin poikkeusoloihin. <https://www.stat.fi/static/media/uploads/tup/htpalvelut/kansalaispulssi/kansalaispulssi_1_2020_tutkimusseloste.pdf> Viitattu 22.9.2022.

Kremeres Evi & Janssen Jeroen & Nieuwboer Minke & Rikkert Olde & GM Peeters 2021. The psychosocial adaptability of independently living older adults to COVID-19 related social isolation. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8239797/>>. Viitattu 28.10.2022.

Laine Minna 2015. Mielen voimaa- logoterapeuttinen ajattelu elämäntaitona ikääntyessä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Fried, Suvi (Toim.): Vanhuuden Mieli. Helsinki: Ikäinstituutti. 87.

Leemann, Lars & Kuusio, Hannamaria & Hämäläinen, Riitta-Maria 2015. Sosiaalinen osallisuus. WWW-Dokumentti. Saatavissa: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Osallisuus.PDF- dokumentti. <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600>. Viitattu 18.11.2022.

Lyyra, Tiina-Mari 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Tiina-Mari Lyyra, Aila Pikkarainen ja Pirjo Tiikkanen (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
Marin Mari & Hakonen Sinikka 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: Ps-kustannus.

Metsämuuronen, Jari 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Miettinen, Reijo. & Tuunanen, Juha 2010. Perus- ja soveltava tutkimus tiedepolitiikan luokittelukategorioiden ja retorisen resurssina. Tiedepolitiikka. <<https://elektra.helsinki.fi/se/t/0782-0674/35/3/perusjas.pdf>>. Viitattu 11.1.2022.

Mistry Sabuj Kanti & Ali AR & Yadav Uday Narayan & Huda Md. Nazmul & Ghimire Saruna & Saha Manika & Sarwar Sneha & Harris Mark F 2022. Loneliness and its correlates among Bangladeshi older adults during the COVID-19 pandemic. <[file:///C:/Users/rahimel/Downloads/s41598-022-19376-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rahimel/Downloads/s41598-022-19376-1%20(1).pdf)>. Viitattu 28.10.2022.

Muhonen, Minerva 2019. ”Monesta osasta se kerääntyy tää hyvinvointiki niinku ylleesä kaikki asiat.” Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, kansanterveystiede. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115985/MuhonenMinerva.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 19.9.2022.

Naeim, Mahdi & Rezaeisharif, Ali & Kamran, Aziz. 2021. COVID-19 Has Made the Elderly Lonelier. Dement Geriatr Cogn Disord Extra. <<https://www.karger.com/Article/Pdf/514181>> Viitattu 18.9.2022.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Halmari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23–28.

Nieminen, Mauri 2003. Tilastokeskus 2003. <https://www.stat.fi/tup/tietoaiika/tilaajat/ta_05_03_nieminen.html> .Viitattu 19.9.2022.

Näslindh-Ylispangar, Anita 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Oppivainen, Olli 2020. Opinnäytetyön raportointiopas. Helsinki: Kaarikustantamo.

Pirhonen, Jari & Blomqvist, Katarina & Harju, Maija & Laakkonen, Riku & Lemivaara, Marjut 2020. Gerontologia 4(3). Etäläheiset-hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. 178–190.

Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2003. Gerontologia 17(1). Ikääntyvien yksinäisyysmiten sitä on tutkittu gerontologiassa. 23–28.

Portegils, Eija & Rantakokko, Merja & Mikkola, Tuija & Viljanen, Anne & Rantanen, Taina 2014. Association between physical performance and sense of autonomy in outdoor activities and life-space mobility in community-dwelling older people. *Journal of the American Society* 62 (4), 615-621. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24655124/>>. Viitattu 11.1.2022.

Paananen Jenny & Rannikko Johanna & Harju Maija & Pirhonen Jari 2021. Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia. *Gerontologia* 35(3). 249–250.

Rissanen, Pekka & Kestilä Laura & Härmä, Vuokko 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Koronaepidemian ja rajoitustoimien vaikutukset väestön terveyteen, hyvinvointiin ja elinoloihin. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 25.9.2021. 1–60.

Rissanen, Pekka & Parhiala, Kimmo & Kestilä, Laura & Härmä, Vuokko & Honkatukia, Juha & Jormanainen, Vesa 2020: COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Nopea vaikutusarvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Rouvinen-Wilenius Päivi & Aalto-Kallio Mervi & Koskinen-Ollonqvist Pirjo & Nikula Tarja 2011. Osallisuus osana tasa-arvoa. Teoksessa: Rouvinen-Wilenius P., Koskinen-Ollonqvist P. (toim.) Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen -järjestöt suunnan näyttäjinä. Terveyden edistämisen keskus ry, julkaisu 9/2011. Helsinki: Trio-Offset, s. 49–76.

Saari, Juho 2016. Aluksi: Matkalla yksinäisyyteen. Teoksessa Juho Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus, 9–32.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasan Yliopisto. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.10.2022.

Salpakoski, Anu 2018. Yhteistyöllä kohti vaikuttavia digitaalisia sosiaali- ja terveystalviteita. Teoksessa Laitinen, Marja-Liisa (toim.) & Hantunen, Timo & Heino, Taina & Hilama, Pirjo & Huttunen, Anna-Maija & Janhunen, Petri & Kemppainen, Ulla & Kettunen, Aija & Kärkkäinen, Pirkko & Laitinen, Marja-Liisa & reunanen, Merja & Ryttyläinen-Korhonen, Katri & Salpakoski, Anu & Steffansson, Marina & Suihkonen, Jukka & Tuominen, Maija & Vehkala, Maarit & Ylönen, Merja. ”Digi vie, sote vikisee. Kokemuksia sote-alan digitalisaatiosta DigiSote-hankkeessa Etelä-Savossa. XAMK kehittää 44. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa 2010: Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhus-tenpalvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, Anneli & Heimonen, Sirkkaliisa & MäkiPe-täjä – Leinonen, Anna (toim.): Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita. 14- 32

Savikko, Niina & Routasalo, Pirkko & Tilvis, Reijo & Pitkälä, Kaisu 2006. Sosiaalilääke-tieteellinen aikakauslehti 3(43). Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen. 198-206.

Shemeikka, Riikka & Rinne, Hanna & Manderbacka, Kristiina & Murto, Jukka & Kaikko-nen, Risto 2014. Terveyspalveluiden saatavuuden alue-erot Suomessa – ATH-tutkimuk-sen tuloksia erityisvastuualueittain (suunnitellut sote-alueet). Teoksessa Jalava J ym. ATH-tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 37/2014, s. 29–36

Socada, Lumikukka 2020. Korona-ajan selviytymisopas. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01258&p_haku-sana=covid-19>. Viitattu 18.9.2022.

Stolt Minna & Axelin Anna & Suhonen Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Su Yingying & Rao Wenwang & Li Muzi; Caron Gabriel & D`Arcy Carl & Meng Xiangfei 2022, Iso-Britannia. Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/35357280/>>. Viitattu 23.03.2022.

Suvisaari, Jaana & Lundqvist, Annamari, Linnaranta, Outi & Haravuori, Henna, Lukkala, Tanja & Winter, Susanna, Kiira Sarajärvi 2020. Mieliä ja epidemiatilanteeseen liittyvät huolet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sivut 16-18.

Tamminen, Nina & Solin, Pia 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asu-mis- ja hoivapalveluissa. THL. <[https://www.julkari.fi/bitstream/han-dle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Vii-tattu 26.9.2022.

Tamminen Outi & Pirhonen Jari 2021. Gerontologia 58(4). Puheita ja tekoja – osallisuus-ten haasteet vanhuudessa. 384-395.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Haavoittuvat ryhmät etäpalvelujen käyttäjinä – ko-kemuksia COVID-19-epidemian ajalta. THL Tutkimuksesta tiiviisti 33/2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142805/URN_ISBN_978-952-343-687-9.pdf?sequence=1>. Viitattu 20.10.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Raportti 3/2021. Covid-epidemian vaikutus hyvin-vointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. <[https://www.julkari.fi/bitstream/han-dle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-%20578-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-%20578-0.pdf?sequence=1)>. Viitattu 18.9.2022.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Vakavan koronavirustaudin riskiryhmät. Päivi-tetty 2.6.2022. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh-taista-koronaviruksesta-covid-19/vakavan-koronavirustaudin-riskiryhmat>>. Viitattu 22.9.2022.

Tikkanen Pirjo 2007. Vanheneminen ja terveys. Edita: Helsinki.

Tikkanen, Pirjo 2006. Jyväskylä yliopisto. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 25.9.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tornstam, Lars & Odèn, Birgitta & Svanborg, Alvar 1982. Äldre i samhället - förr, nu och i framtiden. Del 1: Teorier och forskningsansatser. Stockholm: Liber Förlag.

Torres-Gil, Fernando 1992. The New Aging: Politics and Change in America. New York: Auburn House.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki 2013.

Uotila, Hanna 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> .Viitattu 8.4.2022.

Valtioneuvosto. 2020a. Poikkeusolot. <<https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/poikkeusolot>> . Viitattu 11.9.2022.

Valtioneuvosto. 2020b. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. <<https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>>.Viitattu 22.9.2022.

Vasankari, Ville & Husu & Pauliina & Vähä-Ypyä, Henri & Suni, Jaana & Tokola, Kari & Halonen, Jani & Hartikainen, Juha & Sievänen, Harri & Vasankari, Toni 2017. Association of objectively measured sedentary behavior and physical activity with cardiovascular disease risk. European journal of preventive cardiology 24:1311–1318.

Vähäkangas, Pia & Niemelä, Katriina & Mäkelä, Matti & Noro, Anja 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen. RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Liite 1

Tietokanta	Haku suoritettu	Hakusanat	Kieli	Tulokset	Valittu aineisto
pub-med.ncbi.nlm.nih.gov	18.09.2022	Elderly loneliness covid 19	Englanti	74	Naeim, Mahdi & Rezaeisharif, Ali & Kamran, Aziz. 2021, Iran. COVID-19 Has Made the Elderly Lonelier
pub-med.ncbi.nlm.nih.gov	18.09.2022	Elderly loneliness covid 19	Englanti	74	Colucci Emma & Nadeau Sylvie & Higgins Johanne & Kehayia Eva & Poldma Tiiu & Arnaud Saj & Guise De Elaine. 2022, Kanada. COVID-19 lockdowns' effects on the quality of life, perceived health and well-being of healthy elderly individuals: A longitudinal comparison of pre-lockdown and lockdown states of well-being
Met cat Finna	18.09.2022	korona ikäänntyneet yksinäisyys	suomi	20	Ahosola, Päivi & Tuominen, Katariina & Tainen Kristina & Jylhä Marja & Jolanki Outi. 2021, Suomi. Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaiden korona-aikana.
pub-med.ncbi.nlm.nih.gov	18.09.2022	Elderly loneliness covid 19	Englanti	74	Su Yingying & Rao Wenwang & Li Muzi & Caron Gabriel & D'Arcy Carl & Meng Xiangfei. 2022, Iso-Britannia. Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.
pub-med.ncbi.nlm.nih.gov	18.09.2022	Elderly loneliness covid 19	Englanti	74	Doménech Sara & Blancafort-Alias Sergi & Rojano Xavier & Salva Antoni; Roqué Marta. 2022, Espanja

					Subjective psychological impacts during COVID-19 lockdown on older people, risk profiles and coping strategies: Results of an online survey in Spain
pub-med.ncbi.nlm.nih.gov	18.09.2022	Elderly loneliness covid 19	Englanti	74	Beridze Giorgi & Triolo Federico & Grande Giulia & Fratiglioni Laura & Calderón-Larrañaga Amaia. 2022, Espanja COVID-19 collateral damage— psychological burden and behavioural changes among older adults during the first outbreak in Stockholm, Sweden: a cross-sectional study
mdpi	18.09.2022	Elderly loneliness covid 19	Englanti	20	Hanesaka Hei & Hirano Michiyo 2022, Japani Factors Associated with Loneliness in Rural Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Focusing on Connection with Others
Google Scholar	18.09.2022	Elderly loneliness covid 19	Englanti	5245	Kremers Evi & Janssen Jeroen; Nieuwboer Minke; Rikkert Olde & GM Peeters 2021, Hollanti. The psychosocial adaptability of independently living older adults to COVID-19 related social isolation
Google Scholar	18.09.2022	Elderly loneliness covid 19	Englanti	5245	Mistry Sabuj Kanti & Ali AR & Yadav Uday Narayan & Huda Md. Nazmul & Ghimire Saruna & Saha Manika & Sarwar Sneha & Harris Mark. 2022, Bangladesh Loneliness and its correlates among Bangladeshi older adults during the COVID-19 pandemic
Met cat Finna	18.09.2022	ko-rona	suomi	20	Paananen Jenny & Rannikko Johanna & Harju Maiju & Pirhonen Jari.

		ikään- tyneet yksi- näi- syys			Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden lä- heisten näkökulmasta: huolta, turhautu- mista ja uusia avauksia	
Met Finna	cat	18.09.2022	ko- rona ikään- tyneet yksi- näi- syys	suomi	20	Tamminen Outi & Pirhonen Jari. 2021, Suomi Puheita ja tekoja – osallisuuden haasteet vanhuudessa

Liite 2

Lähde	Tutkimusaihe	Menetelmä ja kohderyhmä	Keskeisimmät tulokset
<p>Tamminen Outi & Pirhonen Jari</p> <p>2021, Suomi</p> <p>Puheita ja tekoja – osallisuuden haasteet vanhuudessa</p>	<p>Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaisia haasteita oli ikääntyneiden osallisuudelle heidän omien kokemustensa perusteella.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin ryhmäkeskusteluiden ja –nauhoitusten perusteella. Joista tehtiin laadullinen tutkimus teemoittelun avulla.</p>	<p>Tulosten mukaan ikääntyneet ovat tietoisia hyvin erilaisista palvelutuotannosta ja sosioekonomisten syiden vaikuttamisesta siihen, miten palveluita on mahdollista saada. Yhteiskunnan markkinoiden ja nykyisen yhteiskuntapolitiikan katsottiin heijastuvan arkeen. Palveluissa koettiin ikäyrjintää ja koronatematiikka aiheutti kiivasta keskustelua ikäyrjinnän ajoittain pahentavan ikääntyneiden tilannetta.</p>
<p>Paananen Jenny; Rannikko Johanna; Harju Maiju & Pirhonen Jari</p> <p>Pandemia-aika hoivakotiasukkaiden läheisten näkökulmasta: huolta, turhautumista ja uusia avauksia</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkitaan hoivakotien asukkaiden läheisten kokemuksia koronapandemian vaikutuksista.</p>	<p>Laadullisen tutkimus on tehty 41 läheisistä koostuvan teemahaastattelun avulla. Metodina on aineistolähtöinen sisällön analyysi.</p>	<p>Tulokset viittasivat vierailukieltosten ja etäisyyksien pitämisen heikentäneen läheisten ja ikääntyneiden hyvinvointia. Vaikutuksia nähtiin myös hoivakotien henkilökuntaan luottamisessa. Läheiset kokivat huolta vanhusasukkaiden voinnista ja hoidosta. Kokonaistilanne loi ahdistusta, surua sekä stressiä. Asukkaiden terveyden tai toimintakyvyn tiloissa oli todellista heikentymistä aktiviteettien ja toiminnan puutteiden takia. Läheiskontaktit heikensivät myös hoitoon osallistumista ja koronarajoitukset koettiin ajoittain epäileiluinä. Myös myönteisiä kokemuksia tuli poikkeusoloissa syntyneiden uusien toimintatapojen, kuten etäkontaktien mahdollistamisessa. Tuloksissa korostui tarve kehittää toimintatapoja läheiskontaktien vahvistamisessa.</p>
<p>Ahosola, Päivi; Tuominen, Katariina; Tiainen Kristina; Jylhä Marja & Jolanki Outi</p>	<p>Mitkä seikat muuttuivat yli 65-vuotiaden koronaaikana.</p>	<p>Tampereen yliopiston CEREC:n ja CoE AgeCaren Vanhenemisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin (So Well) –tutkimushanketta. Tutkimus</p>	<p>Osallistajat kertoivat koronarajoitusten olevan pieniä sota-aikaan verrattuna. Korona-arjesta on selvitty korvaavien toimintatapojen avulla, esim. tapaamalla omaisia ulkona. Osa ei ollut noudattanut kaikkia koronarajoituksia. Nega-</p>

<p>2021, Suomi.</p> <p>Mikä muuttui vai muuttuiko mikään? Yli 65-vuotiaden korona-aikana.</p>		<p>tehtiin yli 65-vuotiaille (keski-ikä 79 vuotta) laadullisella teemahaastattelulla. Haastateltavista 19 oli naisia, ja 12 miehiä. Tutkimusartikkeli käsittelee, miten koronarajoitukset ilmenivät ikääntyneiden arjessa ja hyvinvoinnissa. Miten arki muuttui ja hyvinvointi? Tulokset analysoitiin laadullisella sisällyksenanalyysillä.</p>	<p>tiivisiä vaikutuksia olivat vierailukiellot, tai silloin, jos omaiset eivät voineet tai halunneet vierailla tai auttaa esim. kaupassa käymisessä, harrastusmahdollisuudet loppuivat ja seniorikeskukset sulkeutuivat, jolloin myös yksin vietetty aika ja yksinäisyys lisääntyvät.</p> <p>Etäyhteyksiä ja –teknologiaa pidettiin yksinäisyyttä lieventävänä asiana.</p>
<p>Colucci Emma; Nadeau Sylvie; Higgins Johanne; Kehayia Eva; Poldma Tiiu; Arnaud Saj & Guise De Elaine</p> <p>2022, Kanada.</p> <p>COVID-19 lockdowns' effects on the quality of life, perceived health and well-being of healthy elderly individuals: A longitudinal comparison of pre-lockdown and lockdown states of well-being</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkittiin aikaa ennen jälkeen koronasulkua. Tutkimuskysymykset selvittivät elämänlaadun, koetun terveyden ja hyvinvoinnin muutoksia vertaamalla ajanjaksoa ennen sulkua (joulukuussa 2019) ja kolme kuukautta ensimmäisen koronasulun jälkeen (kesäkuussa 2020 ja tammikuussa 2021)</p>	<p>Tutkimus tehtiin 72:lle terveelle ikääntyneelle määrällisellä, sähköisellä (online) kyselyllä, jossa arvioitiin henkilökohtaisia tekijöitä, toimintaa ja osallistumista mental wellbeing-asteikon avulla.</p>	<p>COVID-19-pandemia on vaikuttanut suuresti ikääntyneisiin. Tämä tutkimus osoitti, että COVID-19-sulku on vaikuttanut kielteisesti ikääntyneiden elämänlaatuun, koettuun terveyteen ja hyvinvointiin. Nämä seikat tulisi huomioida, tulevaisuuden tutkimuksissa, etenkin jos tutkitaan liikkumiskyvyn heikkenemistä ja ennaltaehkäisyä. Elämänlaadun heikkenemistä koettiin heikkokuntoisilla ihmisillä, joilla esiintyi myös muistin, toimintakyvyn, elämänlaadun ja kognition heikentymistä</p>
<p>Su Yingying; Rao Wenwang; Li Muzi; Caron Gabriel; D`Arcy Carl & Meng Xiangfei.</p> <p>2022, Iso-Britannia</p> <p>Prevalence of loneliness and social isolation among older</p>	<p>Tutkimustavoitteena on tarjota ajantasaista tietoa ja arvioita sosiaalisen eristäytymisen ja yksinäisyyden esiintyvyydestä ikääntyneiden aikuisten keskuudessa COVID-19-pandemian ja muiden pandemioiden aikana viimeisen</p>	<p>Erittäin laaja systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin meta-analyysillä.</p>	<p>Tutkimustuloksissa selvitetään iäkkäiden yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytymisen vahvaa yleisyyttä COVID-19-pandemian aikana. Yksinäisyys ja sosiaalisen eristäytyminen lisääntyivät etenkin pandemian kolmannen kuukauden jälkeen tehdyissä tutkimuksissa. Katsauksen tulokset korostivat lisätutkimusten tarvetta</p>

adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis	kahden vuosikymmenen aikana.		pandemioiden pitkän aikavälin vaikutusten selvittämiseksi.
<p>Doménech Sara; Blancafort-Alias Sergi; Rojano Xavier;</p> <p>Salva Antoni; Roqué Marta &</p> <p>Subjective psychological impacts during COVID-19 lockdown on older people, risk profiles and coping strategies: Results of an online survey in Spain</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia Espanjassa koronalukituksen subjektiivisia ja psykologisia vaikutuksia kognitiiviseen toimintaan, emotionaaliseen ahdistukseen ja ikääntyneiden yksinäisyyteen COVID-19-pandemian aikana. Tutkimus keskittyy subjektiivisiin muutoksiin ikääntyneiden kognitiivisessa toimintakyvyssä, muistitaidoissa ja yksinäisyyden kokemuksissa, jolloin he eivät voineet tavata läheisiään ulkonaliikkumiskiellon takia. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös erilaisia selviytymiskeinoja rajoitusten aikana.</p>	<p>Tutkimus tehtiin määrällisen tutkimuksen avulla ja Liker-asteikkoa hyödyntäen. Tiedot kerättiin 21. huhtikuuta ja 10. kesäkuuta 2020 välisenä aikana, jolloin oli tiukimmat koronasulkujaksot, ja pandemia eskaloitui Espanjassa. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 2 010 kyselyyn vastannutta osallistujaa.</p>	<p>Koronan sulkutoimenpiteet vaikuttivat tutkimuksen mukaan ikääntyneiden kognitiiviseen ja emotionaaliseen toimintakykyyn ahdistuksen ja yksinäisyyden tunteina. Riskiryhmissä raportoitiin vakavia kognitiivisia häiriöitä, joita tulisi ennaltaehkäistä tehokkaammin. Ikääntyneiden ahdistuksen ja yksinäisyyden riskeihin tulisi puuttua ikääntyneiden hyvinvoinnin suojelemiseksi erilaisten interventtioiden avulla. Sosioekonominen asema, kuten alhainen koulutus ja yksinasuminen lisäsivät eriarvoisuutta ja riskitekijöitä. Selviytymismekanismien vahvistaminen nähtiin hyödyllisenä keinona toteuttaa oikeanlaista vanhuspolitiikkaa.</p>
<p>Beridze Giorgi; Triolo Federico; Grande Giulia; Fratiglioni Laura & Calderón-Larrañaga Amaia.</p> <p>2022, Espanja</p> <p>COVID-19 collateral damage— psychological burden and behavioural changes among older adults during the first outbreak in Stockholm, Sweden: a cross-sectional study</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia COVID-19-rajoitusten epäsuoria kielteisiä vaikutuksia Tukholman keskustassa asuvien ikääntyneiden elämään ja terveyteen sekä kategorisoida näille vahingoille eniten alttiiden henkilöiden sosiodemografista profiilia.</p>	<p>Määrällinen tutkimus suoritettiin Tukholman Ruotsissa poikkileikkaustutkimuksella.</p> <p>Osallistajat olivat yli 68-vuotiaita ja sitä ikääntyneempää (n=1231), jotka osallistuivat COVID-19-puhe-linkyselyyn touko-kesäkuussa 2020. Tutkimusryhmä oli aiemmin osallistunut Ruotsin kansalliseen seurantatutkimukseen, joka koski ikääntyneiden hoitoa Kungsholmenissa</p>	<p>COVID-19 ja sen rajoitukset vuoden 2020 ensimmäisellä puoliskolla vaikuttivat kielteisesti useimpien Tukholman keskustassa asuviin vanhuksiin ja heidän terveyteensä ja elämänsä. Naisilla oli suurempi riski saada negatiivisia seurauksia koronasta. Koronan ennalta määriteltyjen ja näyttöön perustuvien toimenpiteiden uskottiin auttavan niitä, jotka ovat kaikkein hauraimmaissa asemassa koronan kielteisille seurauksille, sekä pandemian aikana että sen jälkeen.</p>

		(SNAC-K) vuosina 2016–2019. Tutkimus tutki psyykkisen huolen, stressin ja yksinäisyyden tunteiden lisääntymistä, sosiaalisen ja fyysisen toiminnan vähenemistä sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen käytön vähentymistä. Regressiomalleilla testattiin iän, sukupuolen, koulutuksen ja asuinjärjestelyn välistä vaikutusta em. asioihin.	
Hanesaka Hei & Hirano Michiyo 2022, Japani Factors Associated with Loneliness in Rural Older Adults during the COVID-19 Pandemic : Focusing on Connection with Others	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ikääntyneiden yksinäisyyteen vaikuttavia tekijöitä Japanin maaseudulla COVID-19-pandemian aikana keskittymällä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja yhteyden pitämiseen. Tutkimus painottui yksinäisyyden kokemuksiin eri muuttuvien tekijöiden avulla. Kohderyhmään kuului 932 japanilaista maaseudun aikuista, iältään 65–74 vuotta. Tehtiin anonymi, itsenäinen kyselylomake.	Tutkimus suoritettiin regressioanalyysin avulla, jolloin tutkittiin yhden (=yksinäisyys) selittävän muuttujan vaikutusta useampaan selitettävään muuttujaan. Sen avulla voidaan vastaamaan esimerkiksi siihen, vaikuttaako korona koettuun yksinäisyyteen ja ikääntyneiden vuorovaikutukseen.	Maaseudun ikääntyneiden yksinäisyyteen COVID-19-pandemian aikana liittyvät tekijät olivat sukupuoli ja taloudellinen tilanne. Yhteydenpito ja kommunikointi puhelimitse ystävien ja naapureiden kanssa auttoi ikääntyneiden yksinäisyyteen pandemian aikana ja koettiin tärkeäksi asiaksi. Puhelinkontaktien havaittiin liittyvän yksinäisyyden torjumiin COVID-19-pandemian aikana. Tämä voi johtua siitä, että puhelin oli iäkkäille helpoin tapa olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ja että COVID-19-pandemia vähensi mahdollisuuksia olla yhteydessä muihin kasvotusten. Tutkimuksessa katsottiin, että ikääntyneiden aikuisten on oltava vain puhelimitse yhteydessä muihin lähiseudulla asuviin tartuntojen välttämiseksi ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi. Ikääntyneiden oletettiin itse kuitenkin itse valitsevansa miten suhtautuvat toimintoillaan tartuntojen torjuntaan. Rajoitusten uskottiin vaikuttavan yksinäisyyden lisääntymiseen

<p>Kremeres Evi; Janssen Jeroen; Nieuwboer Minke; Rikkert Olde & GM Peeters</p> <p>The psychosocial adaptability of independently living older adults to COVID-19 related social isolation in the Netherlands: A qualitative study</p> <p>2021</p>	<p>Haastattelut toteutettiin 29.4.2020-25.6.2020 Hollanissa Nijmegenissä ja sen lähistöllä. Osallistujat rekrytoitiin paikallisen sanomalehden ja verkkosivuston ilmoituksen avulla. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa heikkokuntoisten ikääntyneiden hoitoa ja hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä koronan haittoja. Osallistumiskriteerit olivat hollanninkieliset ja vähintään 50-vuotiaat. Poissulkemiskriteereinä olivat että ikääntyneillä on heikentynyt henkinen toimintakyky ja/tai näön- tai kuulon ongelmaa.</p>	<p>Tutkimus tehtiin kvalitatiivisella tutkimusotteella ja toteutettiin puolistrukturoidulla puhelinhaastatteluilla. Tutkimus raportoitiin konsolidoituja kriteereitä soveltaen metodologisen laadun varmistamiseksi</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan ikääntyneistä koostuva tutkimusryhmä koki vähäistä sosioemotionaalista haastetta hallituksen asettamien toimenpiteiden vuoksi COVID-19-epidemian aikana. Toimenpiteillä oli suuri vaikutus heidän jokapäiväiseen elämäänsä ja he kaipasivat fyysistä kontaktia lähisukulaisiin, mutta he hyväksyivät tilanteen ja sopeutuivat siihen. Osallistujat tunsivat tarvetta laajentaa verkostojaan ja vahvistaa olemassa olevia kontakteja. Tutkimuksessa arvellaan, että hauraassa asemassa olevien ikääntyneiden ryhmä on heikommassa asemassa korona-aikana.</p>
<p>Mistry Sabuj Kanti ; Ali AR; Yadav Uday Narayan; Huda Md. Nazmul; Ghimire Saruna; Saha Manika; Sarwar Sneha& Harris Mark.</p> <p>2022, Bangladesh</p> <p>Loneliness and its correlates among Bangladeshi older adults during the COVID-19 pandemic</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella Survey-tutkimuksella. Tietojen kerääminen tapahtui puhelinhaastatteluilla esitestatun puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yksinäisyyden ja siihen liittyvien tekijöiden yleisyyttä iäkkäiden aikuisten keskuudessa Bangladeshissa COVID-19-pandemian aikana. Tämä poikileikkaustutkimus tehtiin loka-kuussa 2020 puhelinhaastattelujen avulla. Tutkitavien määrä oli 1032 ja se toteutettiin yli 60-vuotiaille bangladeshilaisille aikuisille. Puolistrukturoidulla kyselylomakkeella kerättiin tietoa osallistujien toimintakyvystä ja COVID-19-tiedoista. Yksinäisyyden tasoa mitattiin</p>	<p>Tulokset viittasivat siihen, että poliittisten päättäjien tulisi lisätä toimia yksinäisyyden vähentämiseen ja lisätä resursseja eniten hoitoa tarvitseville yksinäisille vanhuksille, jota tarvitsevat lisäapua arjessa. Tutkimustulosten mukaan tarvitaan lisää toimia yksinäisyyden ennaltaehkäisemiseksi.</p> <p>On myös erittäin tärkeää puuttua yksinäisyyteen tarjoamalla tietoa ja parantamalla terveydenhuoltoon pääsyä. Poliittisten päättäjien ja terveydenhuollon toimijoiden tulisi myös harkita ikääntyvän väestön sosiaalisen tukirakenteen vahvistamista osana hätätilanteiden strategiasuunnitelmaa. Terveydenhuollon työntekijöiden on tärkeää olla mukana tuen ja tiedon antamisessa.</p>

		UCLA:n 3-yksinäisyysasteikon avulla.	
Naeim, Mahdi, Reza-eisharif, Ali & Kamran, Aziz. 2021, Iran. COVID-19 Has Made the Elderly Lonelier	Yksinäisyys on suuri riskitekijä etenkin vanhuksille ja voi kaksinkertaistaa heidän ongelmansa. Kun COVID-19 alkoi, vanhusten asiat vaikeutuivat. Uutiset siitä, että heillä on muita suurempi riski saada vakava COVID-19, teki vanhuksista entistä yksinäisempiä.	Kirjallisuuskatseaus, joka toteutettiin yli kahden kuukauden ajan tieteellisistä lähteistä.	Tulosten perusteella uskotaan, että tarvitaan lisätutkimusta ja koulutusta koronan välittömistä toimista sekä kielloista. Ikäänntyneitä olisi tärkeää ohjeistaa ja opastaa korona-ajan riittävästä eristystoimenpiteistä, ja riittävän ravitsevasta ruokavaliosta. Ikäänntyneitä tulisi tutustuttaa internetin sosiaaliseen mediaan ja virtuaalitoimintoihin sekä etätaitoihin yksinäisyyden torjumiseksi.

