



Håkan Jönson (red.)

Perspektiv på utsatthet och problem under åldrandet

Kapitel 7: Ofrivillig ensamhet bland äldre sett ur ett verksamhetsperspektiv, s 120-140

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.183.c495>

Denna text är licensierad under CC-BY, Erkännande. (Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.sv>) Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men verkets upphovspersoner måste anges.

ISBN: 978-91-7895-547-3

ISBN (elektroniskt): 978-91-7895-548-0

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.183>

© Författarna och Social Work Press, 2022

Redaktör: Håkan Jönson

Adress: Social Work Press, Allhelgona kyrkogata 8, Box 23, 221 00 Lund

7. Ofrivillig ensamhet bland äldre sett ur ett verksamhetsperspektiv

YVONNE JOHANSSON

Inledning

Med stigande ålder ökar risken för ensamhet beroende på riskfaktorer som ohälsa, nedsatt funktionsförmåga och ett krympande socialt nätverk. Ensamhet behöver inte medföra några problem om den är frivillig, men kan orsaka både psykiskt och fysiskt lidande om den är ofrivillig. Den ofrivilliga ensamheten bland äldre har sedan länge betraktats som en utmaning, inte minst för de vårdgivare och anställda inom vård- och omsorgssektorn som har ett ansvar för och möter ensamma äldre.

Det här kapitlet utgår ifrån yrkesverksamma som innehar olika befattningar inom kommunal äldreomsorg, från chefer till administrativ personal och utförare närmast den äldre, och belyser deras perspektiv på frågor om äldres ensamhet. Kapitlets innehåll bygger på ett deltagarbaserat forskningsprojekt som bedrivits inom vård- och omsorgssektorn i Helsingborg, där intervjuer och dialogmöten utgjort en grund.

Hur ser yrkesverksamma på frågan om äldres ensamhet? Vilka åtgärder och lösningar för att motverka ofrivillig ensamhet lyfts fram? Vilka hinder presenteras? De yrkesverksammas resonemang är viktiga att belysa, inte minst när frågor om organisering och det konkreta arbetet med att motverka ofrivillig ensamhet ska diskuteras.

Ensamhet

Ensamhet är ett mångtydigt begrepp som kan beskrivas både i objektiva och subjektiva termer. Den objektiva ensamheten går att mäta i antal relationer och vilken typ av relation det rör sig om. Den subjektivt upplevda ensamheten behöver däremot inte ha med det faktiska antalet sociala relationer att göra. En del människor känner sig ensamma trots ett stort kontaktnät, medan andra inte upplever sig som ensamma trots att de har få sociala kontakter. Den självvalda ensamheten kan i stället för lidande skapa känslor av självständighet och möjligheter för egen utveckling (Dahlberg 2019).

Den subjektivt upplevda ensamheten kan delas in i tre kategorier: existentiell, social och emotionell ensamhet. Existentiell ensamhet innefattar tankar om livets mening och döden och handlar om en upplevelse av att ingen annan kan vara till stöd eller förstå våra innersta tankar och känslor. Vid social ensamhet saknas det band till vänner och bekanta att känna en gemenskap med. Den emotionella ensamheten kan upplevas när det saknas en kärlekspartner eller förtrogen att anförtro sig till på ett djupare plan (Brülde & Fors 2015).

Äldres ensamhet beskrivs ibland som en folksjukdom (Riksdagen 2020). Långvarig ofrivillig ensamhet kan leda till lågintensiv och kronisk stress som i sin tur kan orsaka högt blodtryck och inflammation i kroppen. Andra negativa konsekvenser är ökad risk för exempelvis stroke, hjärtinfarkt, demens, depression och andra former av psykisk ohälsa (Coyle & Dugan 2012; Dahlberg 2015). Därutöver finns ett socialt stigma relaterat till ensamhet, som bland annat kan resultera i att den det berör inte vill tala om sin ensamhet (Taube 2019).

Hur omfattande är då ensamheten? Dahlberg (2019) menar att den bild som forskning och media ofta förmedlar av gruppen äldre som särskilt ensamma inte är rättvisande. Dahlberg har i sin forskning funnit att ensamhet är relativt ovanlig i medelåldern och upp till cirka 75–80 års ålder, men vanligare bland yngre och de allra äldsta. Ensamheten är högre bland kvinnor eftersom de i genomsnitt lever längre än män och därmed löper högre risk att förlora sin partner. En annan vanlig föreställning är att svenskar är mer ensamma än människor i andra delar av världen. Flera studier har i stället visat att de skandinaviska länderna har lägst andel äldre som upplever sig ensamma i jämförelse med andra europeiska länder och andra kontinenter (Dahlberg 2019;

Andersson & Sundström 2019). Forskarna bakom dessa studier understryker dock att forskningsresultaten inte ska tolkas som att frågan om äldres ensamhet är oviktig. Hälsoriskerna och de sociala konsekvenserna, förenat med att den svenska befolkningen blir allt äldre och genom åldrandet löper ökad risk för ensamhet, talar för att ensamhetsfrågan bör ägnas särskild uppmärksamhet.

Vad kan då göras för att minska de negativa effekterna av upplevd ensamhet? Flera studier visar att social gemenskap ökar välmåendet och minskar känslan av ensamhet (se exempelvis Routasalo, Tilvis, Kautiainen & Pitkala 2009). En förutsättning för att sociala insatser ska vara lyckosamma är dock att de äldre upplever dem som meningsfulla (Taube 2019). Det tycks också som att fysisk aktivitet har en positiv effekt på välbefinnandet och kan motverka känslan av ensamhet (se exempelvis Tse 2010).

Många svenska kommuner har uppmärksammat ensamhetsfrågan, och under senare tid har flera gjort kartläggningar och utarbetat åtgärdsförslag för att motverka äldres ensamhet. Exempelvis har Ekerö kommun bland annat föreslagit samtalscirklar med "varmprat" och teknikhjälp i hemmet för de äldre (Ekerö kommun 2021). I Stockholm bedrivs projektet "Tidig upptäckt av upplevd ensamhet" av Akademiskt primärvårdscentrum (APC) och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Här samverkar APC och CES med vårdcentraler, kommuner och civilsamhället för att kunna förenkla tidig identifiering av ensamhet och hjälpa äldre att få ett rikare socialt liv. De som deltar i studien får fylla i ett bedömningsformulär och blir vid behov erbjudna ett bedömningssamtal på vårdcentralen. Därefter utarbetar den äldre tillsammans med en distriktssköterska en plan för sociala aktiviteter med utgångspunkt i den äldres egna intressen (Folkhälso-guiden Region Stockholm 2020).

Svenska pensionärsorganisationer är också engagerade i ensamhetsfrågor på olika sätt. Exempelvis har Sveriges Pensionärsförbund SPF ett vård- och omsorgspolitiskt program där de kräver att riksdagen och regeringen genomför en folkhälsoupplysning om ofrivillig ensamhet och psykisk hälsa hos äldre (SPF Seniorerna 2019).

I Helsingborg, där studien som ligger till grund för det här kapitlet genomfördes, har de förtroendevalda lyft upp ofrivillig ensamhet som ett fokusområde. År 2018 avsattes närmare en miljon kronor till bidrag till föreningar för att stimulera civilsamhället till innovativa aktiviteter och lösningar för att motverka ofrivillig ensamhet bland

äldre. Många av de bidragsansökningar som kom in handlade om samverkan, exempelvis med andra frivilligorganisationer, träffpunkter, hemvården, primärvården och stadens kontaktcenter (Helsingborg 2018).

Ett larm om ensamhet inom äldreomsorgen?

På nationell nivå utformar Socialstyrelsen sedan 1990-talet en riks-täckande enkätundersökning, som är avsedd att ge de äldre en röst i styrningen av äldreomsorgen och fungera som ett verktyg för kvalitetsarbete. Enkäten distribueras årligen till personer från 65 år och uppåt som antingen bor på ett särskilt boende för äldre eller hemma i ordinärt boende med stöd av hemtjänst. I enkäten får de äldre svara på vad de tycker om äldreomsorgen. Resultaten kan sedan jämföras både på riks-, region- och verksamhetsnivå (Socialstyrelsen 2022). Sammanställningar av de svar som rör frågan om ensamhet har visast sig ge återkommande negativa resultat. År 2020, samma år som data till den här studien samlades in, uppgav exempelvis 19 procent av de svarande på särskilda boenden att de ofta besvärades av ensamhet och 50 procent att de besvärades av ensamhet då och då. Inom ordinärt boende var motsvarande siffror 13 respektive 40 procent (Socialstyrelsen 2020). Värt att notera är att andelen ensamma är högre bland de som bor på särskilt boende än bland de som bor hemma.

Enkätundersökningen får ofta kritik för att ha låg validitet beroende på låg svarsfrekvens, och att det i många fall är anhöriga eller personal som fyller i enkäterna åt de äldre (Carlstedt 2021; Carlstedt & Jönson 2021). Men oaktat denna kritik används resultaten som ett mått på kvalitet inom äldreomsorgens verksamheter, och negativa resultat blir något som företrädare och utförare inom verksamheterna behöver förhålla sig till.

Till en mer övergripande bild av äldreomsorgen hör att den organisatoriska omvandlingen, som påbörjades under 1990-talet, medfört att de äldre blivit mer omsorgskrävande när de väl får äldreomsorg, liksom att de äldres sociala behov prioriterats ner. Traditionell socialt inriktad hemtjänst har alltså succesivt minskat till förmån för en mer medicinskt orienterad omsorg (Blomberg & Petersson 2003).

Hur resonerar då yrkesverksamma som arbetar inom äldreområdet om ensamhetsfrågan? Hur ser de som i sitt yrke har att identifiera de ensamma äldre och arbeta med stödjande insatser i praktiken på hinder, möjligheter och det sammanhang de verkar i? Det är viktigt att få kunskap om de yrkesverksammans perspektiv, inte minst eftersom det är i deras praktik det sociala stödet till äldre som bor på ett särskilt boende eller hemma med stöd av hemtjänst ska konkretiseras.

Metod och material

Till grund för det här kapitlet ligger data från ett forskningsprojekt om ofrivillig ensamhet bland äldre som genomförts inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg (Johansson 2021). Studien var kvalitativ till sin karaktär och utformades tillsammans med de yrkesverksamma som ingick i studien. Intentionen var att deras delaktighet i forskningsprocessens utformning och innehåll skulle öka förutsättningarna för vårt gemensamma lärande, men även för att bedriva utvecklingsarbete eller genomföra någon förändring i deras vardagspraktik (Svensson et al. 2009). Ett syfte med studien var att undersöka hur anställda inom olika verksamheter och på olika nivåer inom Vård- och omsorgsförvaltningen såg på ofrivillig ensamhet hos personer som har hemvårdsinsatser eller bor på särskilt boende. Hur såg deras beskrivningar av äldres ensamhet ut och hur resonerade de om åtgärder och hinder för att motverka ofrivillig ensamhet? Det hade varit intressant att utvidga studien till att också innefatta de äldres perspektiv och på så sätt få en mer mångfacetterad bild, men detta har inte låtit sig göras inom ramen för den här studien.

Totalt ingick åtta personer från fyra olika verksamhetsområden i studien (se tabell 1). Deras arbetsuppgifter skilde sig åt beroende på vilken verksamhet de representerade och på om de befann sig på beställar- eller utförarnivå, eller som utvecklarna arbetade på en mer övergripande administrativ nivå. I utvecklarnas arbetsuppgifter ingick bland annat kartläggning och omvärldsbevakning, arbete med digital inkludering samt utredning och etablering av nya mötesplatser. Urvalet av deltagarna till studien gjordes i syfte att få en bredd och

variation i materialet. En bredare bild av de yrkesverksammas perspektiv kan bidra till kunskapen om hur den komplexa frågan om ofrivillig ensamhet kan organiseras och hanteras.

Tabell 1. Yrkesgrupper, verksamhetsområden och antal deltagare

YRKESKATEGORI OCH VERKSAMHET	ANTAL DELTAGARE
Enhetschef vårdboende ²⁰	1
Enhetschef hemvård ²¹	1
Undersköterska vårdboende	1
Undersköterska hemvård	1
Utvecklare, förebyggande arbete	2
Biståndshandläggare, hemtagningsteamet	2
Totalt:	8

Forskningsprocessen pågick under ett års tid och innehöll två på varandra följande faser, där fas två byggde vidare på det som framkommit under fas ett. Under båda faserna erhöles data, antingen genom individuella muntliga intervjuer eller genom skriftliga svar på intervjufrågor, som sedan återkopplades under två gemensamma feedback- och dialogmöten. Under våra dialogmöten skrev deltagarna också ner sina reflektioner över vad de tog med sig i form av idéer och lärdomar. Feedback- och dialogmötena var främst avsedda att främja lärande och utveckling, men utgjorde samtidigt en del av datainsamlingen (se tabell 2).

Syftet med att återkoppla delresultat och diskutera tillsammans var att generera kunskap och nya idéer som skulle kunna minska ofrivillig ensamhet i praktiken (jfr Svensson et al. 2009). Möjligheterna till förändring begränsades dock av covid-19-pandemin som tog fart i ett tidigt skede av forskningsprocessen. Pandemin medförde att deltagarna i studien oförutsett fick nya och speciella utmaningar att hantera i sina praktiker.

²⁰ Vårdboende är detsamma som särskilt boende för äldre (SÄBO).

²¹ Hemvård är i detta sammanhang likvärdigt med hemtjänst och innefattar exempelvis stöd med personlig hygien och stöd till aktivitet av olika slag.

Tabell 2. Datainsamling och process

Fas 1
Muntliga intervjuer (individuella)
Feedback- och dialogmöte (samtliga)
Skriftliga reflektioner (individuella)
Fas 2
Skriftliga svar på intervjufrågor (individuella, baserat på processen under fas 1)
Feedback- och dialogmöte (samtliga)
Skriftliga reflektioner (individuella)

Allt material som samlats in lästes igenom och bearbetades efterhand som processen fortgick. Analysen var inriktad på att tolka och förstå innebörden av den data som erhållits och hitta mönster i förhållande till forskningsfrågorna.

De yrkesverksammans perspektiv

I det här avsnittet lyfts studiedeltagarnas perspektiv på äldres ensamhet fram. Först görs en presentation av hur de ser på *äldres ensamhet*. Därefter presenteras deras resonemang om *aktivering* av äldre, följt av ett avsnitt med fokus på äldres *sociala relationer*. De tre avsnitten inbegriper deltagarnas tankegångar om lösningar och hinder för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre.

Om äldres ensamhet

Flertalet av deltagarna i studien var av uppfattningen att ofrivillig ensamhet är ett omfattande och i många fall dolt problem, inte minst i socialt utsatta områden. De menade också att den ofrivilliga ensamheten är bekymmersam, inte minst eftersom den kan få konsekvenser för de äldre i form av ökad ångest, oro och annan sjuklighet, något som i sin förlängning leder till ett större behov av vård och omsorg. Så här uttryckte sig en av biståndshandläggarna om ensamhetens omfattning och konsekvenser:

Det är ett enormt bekymmer, det handlar om väldigt, väldigt många. Som jag ser det får ensamheten till slut fysiska konsekvenser. Om man får sitta en stund och prata brukar det ofta komma fram hos dem som inte är gifta eller har nära anhöriga. Jag tror att det finns ett stort mörkertal. (Biståndshandläggare)

Och med enhetschefen för vårdboendets ord:

Depression absolut, apati, och får vi detta kanske man tappar lusten att äta, och då kommer vi till undernäring. Och då är det risk för sår och risk för fall. Så det kan leda till ganska mycket. (Enhetschef, vårdboende)

Vidare sågs det som problematiskt att identifiera äldre som är ofrivilligt ensamma, dels för att det kan vara känsligt att ställa frågor om ensamhet, dels för att de äldre kan ha ett motstånd mot att berätta om sin ensamhet. Det tycktes dessutom ibland vara svårt att avgöra när det rör sig om ensamhet i objektiv bemärkelse eller om den äldres subjektiva upplevelse av ensamhet:

Om jag bara hade hittat sätt att identifiera de personer som mest behöver det, för jag är inte säker på att vi kan identifiera dem, alltså ordentligt. För jag kan vara en person när jag sitter i ett sällskap, men när brukarenkäten kommer och jag ska fylla i så känner jag mig jädrigt ensam, men jag berättar inte det för någon. Alla kommunala vårdboenden erbjuder aktiviteter varje dag, så skulle det bara vara det så skulle vi inte ha någon ensamhet. Men jag tror inte det är bara det, det är att identifiera, vilka individer är det som inte mår bra? Och vad kan vi göra för dem? (Enhetschef, vårdboende)

Av citatet ovan framgår att det är svårt att identifiera ofrivillig ensamhet, men också att hitta adekvata åtgärder. Undersköterskan på vårdboendet är inne på samma linje och ger samtidigt uttryck för hur svårt det är att ersätta det nätverk som den äldre förlorat:

Många i deras nätverk försvinner helt naturligt, sedan är det sorgliga, man har medboende, personal, folk runt omkring sig konstant, och det händer grejer, det är aktiviteter, och ändå känner man sig så ensam. Det är otäckt och svårt. (Undersköterska, vårdboende)

Vid flera tillfällen togs den negativa statistiken om äldres ensamhet från Socialstyrelsens årliga brukarundersökningar upp. Det fanns en frustration bland deltagarna över att statistiken inte förändrats till det bättre trots olika ansträngningar:

Det är ett omfattande problem. Vi har pratat väldigt mycket om det eftersom vi har låga värden på brukarundersökningarna år från år. Jag brukar prata på ATP så att personalen vet vad vi kan erbjuda våra kunder. Men det är jättesvårt att hitta bra lösningar. (Enhetschef, hemvård)

Citatet ovan pekar alltså på att de återkommande negativa resultaten från brukarundersökningarna bekymrar studiedeltagarna, men också på att ensamhetsproblemet inte så enkelt kan lösas med det utbud av insatser som äldreomsorgen har att erbjuda. Här utöver framkom att de äldres ensamhet ofta oroar de anhöriga:

Anhöriga brukar vara lite oroliga, "kan ni inte göra något", men den enskilde är inte så pigg på det. Om man hade frågat dem hade de helst velat vrida tillbaka klockan och få tillbaka sitt gamla umgänge som de själva valt, inte bli tvingade till umgänge med okända människor som i en förskoleklass: "Det här kommer att bli så jätteroligt, du kommer att träffa så många trevliga personer" (Enhetschef, hemvård).

Resonemanget om de anhörigas oro leder vidare till att äldre inte uppskattar påtvingade relationer, det vill säga den sorts relationer som andra skapar åt dem.

Deltagarnas beskrivningar av ensamhet kan i stor utsträckning kopplas till kategorin social ensamhet, det vill säga till den typ av ensamhet som hänger ihop med en avsaknad av band till vänner och bekanta att känna gemenskap med. Den emotionella och existentiella ensamheten framträder också, men kom inte lika självklart på tal.

Om aktivering

En utbredd uppfattning bland deltagarna i studien var att den ofrivilliga ensamheten skulle kunna lindras om de äldre aktiverades mer. De menade att människor rent generellt mår bättre av att vara aktiva

och delaktiga, ställt i kontrast till en tillvaro i passivitet och isolering. Aktiveringsfrågan diskuterades under våra gemensamma dialogmöten och kom då i stor utsträckning att handla om hur deltagarna i studien skulle kunna förmå fler äldre från hemvården att ta sig till stadens träffpunkter. Träffpunkterna sågs som en bra och trevlig plats att vara på för personer som har hemvård, eftersom de äldre där ges möjlighet till social gemenskap och att delta i de aktiviteter de tycker är intressanta. Det stora dilemmat var dock att många äldre, trots de ansträngningar som gjordes, tackade nej:

Många tackar nej för de tycker att det är en konstlad situation. Att komma till ett ställe och umgås med helt främmande människor, de har kanske lite svårt för att ta de kontakterna och lära känna nya människor. (Biståndshandläggare)

I ovanstående citat uttrycks problematiken med konstlade situationer än en gång, men trots att det här kan vara ett problem för de äldre sågs frågan om aktivering som angelägen. För att motivera de äldre att ta sig till träffpunkterna var ett förslag att göra en VIP-inbjudan till personer som aldrig varit på en träffpunkt i syfte att kunna visa upp och berätta om verksamheten för dem. Ett annat önskemål var att kunna inrätta en lotsfunktion där personer som står långt från arbetsmarknaden fungerar som en brygga och hämtar upp och stöttar de äldre så att de i större utsträckning tar sig till träffpunkterna. Problemet med att förverkliga lotsförslaget var i första hand en finansieringsfråga.

Uppfattningen om att det saknades resurser återkom då och då under intervjuerna, och ansvaret lades därigenom på en politisk nivå. Om det hade funnits mer resurser hade exempelvis chefen inom hemvården gärna låtit undersköterskor arbeta mer målmedvetet med att motivera de äldre till aktiviteter:

Det är mycket byråkrati, och i slutänden handlar det bara om en sak, det är pengarna. Ingen gör det här gratis. Hade vi haft resurserna hade jag kunnat avvara två undersköterskor varje dag och låta dem gå runt och motivera folk. Jobba mer aktivt mot detta, då hade vi kanske kunnat förändra. (Enhetschef, hemvård)

Andra åtgärdsförslag som lyftes fram hade mer tekniska förtecken. Ett handlade om att utveckla digitala mötesplatser, ett annat om att

erbjuda äldre i ordinärt boende IT-stöd med hjälp av sommarjobbade ungdomar. En del av teknikerarbetet hade redan påbörjats. Exempelvis hade idén med IT-stöd provats på träffpunkter i Helsingborg och blivit väldigt uppskattad av de äldre. Ytterligare ett förslag handlade om att profilera dagverksamheterna mer. Genom att ha fokus på målning, natur, spel eller något annat skulle fler äldre kunna attraheras. Någon gick ett steg längre och menade att det inte enbart handlar om vad verksamheterna kan erbjuda, utan att det också borde ställas högre krav på de äldre att engagera sig och aktivt bidra med sådant de klarar av:

Vi måste få de äldre att engagera sig. Vi ska inte dadda runt med någon, utan i stället: "Vad kan du? Men då kan du bidra, hålla en cirkel i blomsterbindning" och så vidare. Ställa mer krav. Jag tror många mår bra av att bidra med vad man kan, det kan handla om att hålla upp kaffe vid sitt bord. (Enhetschef, hemvård)

Citatet ovan kan sägas spegla deltagarnas uppfattning om att ett aktivt åldrande är att föredra framför ett passivt i frågan om ensamhet.

Om sociala relationer

Ett annat framträdande spår i diskussionerna om hur ofrivillig ensamhet skulle kunna motverkas handlade om betydelsen av sociala relationer. Som framgått ovan sågs aktivering som viktigt, men det framhölls också att de som deltar i aktiviteter tillsammans med andra likväl kan uppleva sig ensamma. Så här uttryckte sig undersköterskan på vårdboendet om detta dilemma:

Bingo och så vidare är bra för de som gillar det, men rent själsligt behöver man connecta med någon annan, och att man inte bara lämnas åt sina medboenden. Det är det här goda samtalet, det mänskliga, värmen och att någon faktiskt känner en. (Undersköterska, vårdboende)

Fler av studiedeltagarna kom in på vikten av goda samtal. Exempelvis önskade enhetschefen från hemvården att det var möjligt att handplocka personal som har engagemang, erfarenhet och kompetens att hålla samtal med de äldre:

Det är två saker man skulle kunna göra. Det ena är att man skjuter till mer resurser, det andra är att man använder erfarenheten och kunskapen från dem som arbetat länge. Man behöver handplocka personer som brinner för frågan, som vill jobba med detta och har tid till det. (Enhetschef, hemvård)

Undersköterskan från hemvården skulle gärna se att det fanns en möjlighet att göra avsteg från regelverk om sekretess och integritet i de fall det finns goda sociala bevekelsegrunder. På så sätt skulle det vara möjligt att hjälpa de äldre att bekanta sig med andra personer som har hemvårdsinsatser och bor i närheten, det vill säga att stötta de äldre att knyta nya sociala kontakter som de själva senare skulle kunna upprätthålla på egen hand. Det här förslaget innebär att äldre skulle få hjälp med att ersätta förluster av tidigare relationer.

Som tidigare framgått lyftes resursfrågan upp då och då som ett hinder för att arbeta mer fördjupat med de sociala aspekterna av ensamhetsfrågan. Brist på tid och ekonomiska resurser gjorde det svårt att bygga upp goda, tillitsfulla relationer och därigenom kunna möta de äldre med kontinuitet och kvalitet. Den här svårigheten var ett av skälen till att flera ansåg att det borde satsas mer på frivillig verksamhet och rekrytering av volontärer som kan samtala med de äldre. Ett annat skäl till att fler volontärer förespråkades grundades på antagandet att en relation till en volontär förmodligen upplevs som mer genuin i jämförelse med relationer till anställda inom hemvården, som inte är där frivilligt utan för att de får betalt för det:

Jag tror att man skulle satsa hårdare på den frivilliga verksamheten. Du får din promenad från hemvården, men du vet att det inte är på riktigt. Du vet att folk får betalt, att de måste, de tittar på klockan. Ibland kan det driva på ångesten ännu mer. Om du vet att det finns folk som vill göra detta och som brinner för det så ökar det din trivsel. (Enhetschef, hemvård)

Återigen lyfts alltså problemet med tillskapade relationer upp. Om det nu är så att äldre upplever relationer till anställda som konstlade, kan hemvårdens insatser för att tillgodose deras sociala behov sägas fungera otillfredsställande. Men ett hinder med förslaget om att satsa mer på volontärer var att de är svåra att rekrytera. Det framkom också att de volontärer som finns oftast inte behåller sina uppdrag så länge, vilket påverkar kontinuiteten negativt. Ett annat problem som lyftes

fram var att de äldre ibland har för högt ställda förväntningar på volontären. En volontär får inte göra insatser som kommunerna är skyldiga att tillhandahålla, vilket kan leda till gränsdragningsproblem och missförstånd:

Vi jobbar med att rekrytera volontärer med hjälp av volontärcenter så att de kan göra hembesök hos de äldre ensamma som inte kan ta sig ut. Men det finns inte tillräckligt många volontärer, plus att förväntningarna från senioren ofta är högre på vad volontären ska göra än vad volontären får göra. De ska ju inte ersätta något arbete, det är ju social samvaro. Vi måste titta på hur vi kan förtydliga så att man har rätt förväntningar som senior när volontären kommer. (Utvecklare, enheten för förebyggande arbete)

För att konkretisera kan de för högt ställda förväntningarna handla om att de äldre ber volontären om hjälp med att exempelvis städa eller tvätta, något som bådadera hör till hemvårdens ansvarsområde. Ett önskemål som dök upp mot slutet av vår gemensamma process, som också hade som syfte att minska social isolering, var att kunna erbjuda de äldre som bor i ordinärt boende hjälp med sina husdjur när de inte klarar av att ta hand om dem själva:

Många äldre har djur som också bryter en isolering, och när de blir så dåliga att de själva har svårt att ta hand om dem så får de oftast inte behålla dem. Alla har inte ekonomiska resurser att betala för att någon går ut med ens hund när personalen inte hjälper till och rastar eller rensar en kattlåda eller vad det kan vara. Det tänker jag, det har man glömt lite. (Utvecklare, enheten för förebyggande arbete)

Det finns studier som visar på att husdjur kan ha en positiv inverkan på välbefinnandet och minska känslan av ensamhet (Beetz et al. 2012). Livskvaliteten kan med andra ord komma att försämrats för personer som inte längre kan behålla sina husdjur. Men ett av problemen med förslaget att erbjuda äldre hjälp med sina husdjur hänger ihop med de anställdas arbetsmiljö. Ur arbetsmiljösynpunkt är det problematiskt för anställda med allergi, hundrädsla och liknande att ta hand om husdjur i tjänsten. Ett annat problem handlar om var gränsen för en skäligen levnadsnivå för de äldre bör gå. En av utvecklarna på

enheten för förebyggande arbete menade att Vård- och omsorgs-
valtningens riktlinjer slår fast att hemvården inte ansvarar för skötsel
av husdjur.

Avslutningsvis blev det tydligt att det kan vara svårt att avgöra var
gränsen mellan frivillig och ofrivillig ensamhet går och hur oklarheter
över det här bäst hanteras. När är det lämpligt att försöka lirka och
övertala de äldre och när är det dags att respektera önskemål om att
inte delta i sociala sammanhang? Följande citat får exemplifiera hur
den här balansgången ibland hanteras:

Vi tvingar aldrig någon, men vi kan försöka lirka lite och avleda:
"Ta kappan med dig så ska jag visa en sak." Man bjuder in på ett
annat vis ... Och det behöver inte vara tillsammans med andra,
det kanske bara är kontaktpersonen och den äldre. Att man bara
kan komma ut och gå ner till havet och tillbaka igen. (Enhets-
chef, vårdboende)

Att lirka blir här ett försök att få den äldres acceptans och tillfälligt
kunna bryta det som uppfattas som ofrivillig ensamhet.

Diskussion

Syftet med det här kapitlet har varit att belysa hur yrkesverksamma
inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg ser på frågan om
äldres ensamhet, hur de resonerar om åtgärder för att motverka ofri-
villig ensamhet och vilka hinder de beskriver. De resultat som redovisats
speglar de lokala förhållanden som deltagarna i studien be-
funnit sig i och kan därför inte generaliseras, men det finns ändå anled-
ning att reflektera över de mönster som framträtt.

Som framgått såg deltagarna i studien på ofrivillig ensamhet som ett
omfattande och många gånger dolt problem som kunde få både fysiska
och psykiska konsekvenser. De menade också att det ibland kunde
vara svårt att identifiera vilka personer som faktiskt var ofrivilligt
ensamma.

Flera av de åtgärdsförslag som lyftes upp handlade om att erbjuda
de äldre aktiviteter av olika slag. Precis som nämnts går den här typen
av förslag väl ihop med teorier som visar på att människan i grunden
är aktiv och mår bra av fysisk och psykisk aktivitet (Menec 2003).

Deltagarnas fokus på aktivering ligger också i linje med skildringar i svensk dagspress där ett aktivt och framgångsrikt åldrande brukar framställas som ett ideal (Ågren 2018). Dessutom finns officiella Europa-policydokument som satt upp det hälsosamma åldrandet (*healthy aging*) som mål, där beskrivningar om hur åldrandet ska vara utgår från idéer om ett aktivt åldrande (*active ageing*) (WHO 2002). Föreställningar om ett aktivt åldrande har med andra ord fått stor spridning och kan tänkas ha påverkat orienteringen inom Vård- och omsorgsförvaltningen och därmed också deltagarnas perspektiv. Exempelvis skulle citatet som säger att det borde ställas högre krav på de äldre att aktivt bidra med sådant de klarar av kunna kopplas ihop med det aktiva åldrandet som ideal.

En annan utgångspunkt, som inte blev så framträdande i den här studien, hade varit att på ett mer påtagligt sätt hörsamma viljeyttringar från äldre som inte vill delta socialt. Ett sådant förhållningssätt hade kunnat förknippas med tilltro och det som teorin om gerotranscendens beskriver som en naturlig process: att äldre efter hand minskar sitt engagemang och drar sig tillbaka (Tornstam 2018). Att äldre blir mer selektiva när det gäller aktiviteter och sociala relationer kan enligt den här teorin handla om en naturlig perspektivförskjutning där gamla värden följs av nya. De ideal vi hade om aktivitet tidigare i livet behöver inte med nödvändighet gälla när vi blir äldre. Om deltagarna i studien hade lyft fram ett sådant perspektiv, skulle det exempelvis kunna leda till diskussioner om i vilken utsträckning det är motiverat att lirka med personer som säger att de inte vill delta socialt.

Iscensatt samvaro

Många förslag handlade om att erbjuda de äldre social samvaro på olika sätt, exempelvis genom att handplocka personal på vårdboenden som har engagemang och kompetens att samtala med de äldre. Andra förslag var inriktade på att på olika sätt uppmuntra äldre med hemvårdsinsatser att ta sig till stadens träffpunkter. Men som nämnts, var ett av hindren att det finns många äldre som inte vill ta sig till träffpunkterna eller delta i de aktiviteter som ordnas.

Ett intressant mönster som framträdde i studien rör studiedeltagarnas förklaring till äldres ovilja att delta i sociala arrangemang. De

menade att de äldres ovilja kunde bero på att de upplever den sociala samvaron som oäkta när de vet att det är någon som får betalt som kommer för att umgås med dem. En erfarenhet de hade var alltså att det är svårt att iscensätta gemenskap, det vill säga att ersätta tidigare förlorade relationer på konstlad väg. Dessa beskrivningar stämmer väl överens med Taubes (2019) resonemang om att sociala relationer måste upplevas som ömsesidiga och meningsfulla för att de ska vara till hjälp.

För att de äldre ska uppleva relationen som mindre konstlad, menade flera av dem att det sociala stödet i stället borde komma från frivilligsektorn (som inte är avlönad). De olika argumenten för att det å ena sidan borde satsas mer resurser på de anställda och å andra sidan på frivilligsektorn kan tyckas motsägelsefulla om de ställs mot varandra, men pekar på hur mångfacetterad frågan om ofrivillig ensamhet är. Är det möjligt att tillgodose äldres sociala behov inom Vård- och omsorgsförvaltningens organisatoriska ramar, och i så fall hur?

Studiens resultat indikerar att ensamhetsfrågan inte enbart handlar om brist på ekonomiska resurser, utan också om att det är svårt rent faktiskt att i rollen som yrkesverksam erbjuda adekvata lösningar på problemen med ensamhet. Vissa behov som äldre har, som exempelvis rör matinköp eller förflyttning, kan förhållandevis enkelt tillgodoses med hjälp av de insatser som kommunen har att erbjuda, men ensamhetsfrågan tycks vara svårare att hantera inom befintliga ramar. Frågan om hur den sociala, emotionella eller existentiella ensamheten ska kunna motverkas kan därför inte sägas ha fått några självklara svar.

Ovanstående resonemang väcker frågor av ideologisk natur om var gränserna mellan samhällets, frivilligverksamheternas och individens ansvar går och bör gå. Finns det en gräns för när kommunens ansvar för sociala behov tar slut? En omständighet i Helsingborg, som möjligen kan inverka på äldres förväntningar, är att volontärverksamheten där är integrerad med den kommunala verksamheten på så sätt att volontärsamordnarna är anställda av kommunen. Volontärer som exempelvis fikar tillsammans med en äldre får sin fika betald. Eventuellt kan denna organiseringsprincip få till följd att de äldre ställer högre krav på volontärerna. Det här sättet att organisera på kan innebära att den äldre upplever relationen till en volontär som mindre genuin än vad som antogs i ett av citaten, vilket leder tillbaka till problematiken med iscensatta relationer.

Ytterligare ett förslag som dök upp var att låta äldre behålla sina husdjur som sällskap även när de var oförmögna att sköta om dem själva. Förslaget om husdjur kan kopplas till teorier som säger att äldre har behov av kontinuitet i sin livsstil under ett livslopp för att må bra (Atchley 1989). Åldrandet förstås då som en process där både tidigare livserfarenheter och strukturella förhållanden har betydelse. I praktiken kan det här innebära att den som varit aktiv i sitt tidigare liv får förutsättningar att fortsätta vara det, medan den som levt i stillhet tillåts fortsätta med det. Även om förslaget med husdjur inte var möjligt att förverkliga, kan det ses som ett exempel på ett kontinuitets-tänkande, i betydelsen att den som haft husdjur tidigare bör få fortsätta att ha det.

I exemplet med husdjur ovan var det i första hand Vård- och omsorgsförvaltningens riktlinjer som utgjorde ett hinder. En annan omständighet, som aldrig kom på tal men som kan tänkas försvåra förutsättningarna att skapa kontinuitet i de äldres livsstil, hänger samman med de organisatoriska förändringar som äldreomsorgen genomgått. Det faktum att de äldre blivit mer omsorgskrävande när det väl är aktuellt med omsorg, och att äldreomsorgen över tid blivit mer medicinskt orienterad, har medfört att äldres sociala behov prioriterats ner (Blomberg & Petersson 2003). Så även om strukturomvandlingarna aldrig berördes, kan de tänkas ha komplicerat möjligheterna att arbeta kontinuitetsinriktat och eventuellt med äldres ensamhet och sociala behov mer generellt.

Socialstyrelsens besvärade undersökning

Ett framträdande mönster i studien var att deltagarna upplevde de återkommande negativa resultaten om äldres ensamhet från Socialstyrelsens brukarundersökningar som en belastning. Att statistiken inte förändrats till det bättre trots att det gjorts ansträngningar var något som bekymrade dem. Och även om det aldrig uttalades, kan det antas att den mediala uppmärksamhet som statistiken brukar få var en bidragande orsak till deras frustration. År 2020 framgick det exempelvis i ett pressmeddelande från Helsingborgs stad att alla verksamheter måste analysera resultaten från brukarenkäten och ta fram åtgärdsplaner (Helsingborg 2020). Resultaten från brukarundersökningarna är med andra ord något som verksamheterna *måste* förhålla

sig till. Lite tillspetsat skulle det därför kunna sägas att den ensamhet som deltagarna diskuterar och är bekymrade över är den som manifesteras i statistiken från brukarundersökningarna.

Men att helt förlita sig på resultaten från brukarundersökningarna kan vara problematiskt. Som framgått har brukarundersökningarna fått en hel del kritik, bland annat för att de har låg svarsfrekvens, och för att det är en relativt liten andel av de äldre som själva fyller i enkäten (Carlstedt 2021; Carlstedt & Jönson 2021). Den årliga statistik som redovisas kan alltså vara missvisande. En annan svårighet är att Socialstyrelsen har operationaliserat den komplexa frågan om ensamhet till en enda fråga: "Händer det att du besväras av ensamhet?" Statistiken från undersökningarna säger därmed ingenting om huruvida de äldre besväras av existentiell, social eller emotionell ensamhet. Det går heller inte att utläsa varför ensamheten är högre bland dem som bor på särskilt boende än dem som bor hemma.

För att göra det lättare för kommunerna att använda statistiken till verksamhetsutveckling, skulle Socialstyrelsen kunna bryta ner sin fråga om ensamhet så att den också ringar in vilken typ av ensamhet det rör sig om. Det skulle eventuellt också underlätta om de som kryssar i att de besväras av ensamhet svarar på i vilka situationer de känner sig ensamma och om de tror att ensamheten skulle kunna åtgärdas med aktiviteter, social samvaro eller på något annat sätt. Att bättre förstå resultaten på gruppnivå skulle kunna underlätta ett fortsatt arbete på individnivå.

Med detta sagt bör forskarsamhället också ställa motsvarande och fördjupande frågor till de äldre. I den här studien har fokus legat på de yrkesverksamma, men det skulle vara önskvärt med kompletterande studier som belyser de äldres perspektiv på ofrivillig ensamhet, inte minst för att ge verksamheterna bättre inblick i de äldres tankegångar och därmed kunskap och ytterligare vägledning i hur det sociala stödet till de äldre kan organiseras och konkretiseras.

Referenser

- Andersson, L. & Sundström, G. (2019). En återkommande diskussion. I: *Äldre i centrum: Aktuell forskning om äldre & åldrande*. Tema: Ensamhet. Nr 4. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190.
- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H. & Kotrschal, K (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, 1–15.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>
- Blomberg, S. & Petersson, J. (2003). Offentlig äldreomsorg som del i ett socialt medborgarskap. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (4).
- Brülde, B. & Fors, F. (2015). Den svenska ensamheten: Om hur olika former av ensamhet påverkar vårt välbefinnande. I A. Bergström, B. Johansson, H. Oscarsson & M. Oskarson (red.) *Fragment: SOM-undersökningen 2014*. SOM-rapport nr 63. Göteborg: Göteborgs universitet, SOM-institutet.
- Carlstedt, E. (2021). Ratings, rankings and managing numbers: Professionals' perspectives on user surveys in Swedish nursing home care. *Social Policy Administration*, 55(7), 1356–1369.
<https://doi.org/10.1111/spol.12730>
- Carlstedt, E. & Jönson, H. (2021). Amazing numbers and bottom rankings: The reporting of nursing home resident user surveys in the press. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 1–14.
[doi:10.1108/IJSSP-07-2020-0266](https://doi.org/10.1108/IJSSP-07-2020-0266)
- Coyle, C. E. & Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363. doi: 10.1177/0898264312460275. Epub 23 september 2012.
- Dahlberg, L. (2015). Ensamhet. *Medicinsk Vetenskap*, (1).
- Dahlberg, L. (2019). Forskningsperspektiv på europeisk ensamhet. I *Äldre i centrum: Aktuell forskning om äldre & åldrande*. Tema: Ensamhet. Nr 4. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

- Ekerö kommun (2021). *PM: Åtgärder för att minska ofrivillig ensamhet i Ekerö kommun*. <https://medborgare.ekero.se/welcome-sv/namnder-styrelser/socialnamndens-arbetsutskott/mote-2021-04-14/agenda/pm-atgarder-for-att-minska-ofrivillig-ensamhet-bland-aldre-i-ekero-kommunpdf?downloadMode=open>. 28 januari 2022.
- Folkhälsoguiden Region Stockholm (2020). *Nytt projekt ska minska ensamhet bland äldre*. <https://www.folkhalsoguiden.se/nyheter/nytt-projekt-ska-minska-ensamhet-bland-aldre/>. 28 januari 2022.
- Folkhälsomyndigheten (2021). *Ensamhet och hälsa under covid-19-pandemin hos personer över 70 år: En kartläggande litteraturoversikt*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/ensamhet-och-halsa-under-covid-19-pandemin-hos-personer-over-70-ar-/?pub=95734>. 25 februari 2022.
- Helsingborg (2018). *Klart vem som får bidrag för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre*. Pressmeddelande. <https://www.mynewsdesk.com/se/helsingborg/pressreleases/klart-vem-som-faar-bidrag-foer-att-motverka-ofrivillig-ensamhet-bland-aeldre-2544209>. 10 oktober 2020.
- Helsingborg (2020). *Så tycker Helsingborgs äldre om äldreomsorgen 2020*. <https://www.mynewsdesk.com/se/helsingborg/pressreleases/saa-tycker-helsingborgs-aeldre-om-aeldreomsorgen-2020-3037239>. 12 oktober 2020.
- Johansson, Y. (2021). *Om ofrivillig ensamhet bland äldre. Intervjuer och dialog med yrkesverksamma inom Vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 74–82. doi: 10.1093/geronb/58.2.s74
- Riksdagen (2020). *Carlsson och Monica Haider*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/ensamheten-bland-aldre-ar-en-folksjukdom_H8022437. 28 januari 2022.
- Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Kautiainen, H. & Pitkala, K. H. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 297–305. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x. Epub 2008 Dec 2. 25 februari 2022.
- Socialstyrelsen (2020). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2020?* Stockholm: Socialstyrelsen.

- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-9-6901.pdf>. 26 augusti 2022.
- Socialstyrelsen (2022). *Öppna jämförelser: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/vad-tycker-de-aldre-om-aldreomsorgen/> 26 augusti 2022.
- SPF Seniorerna (2019). *Vård- och omsorgspolitiskt program*.
<https://www.spfseniorerna.se/globalassets/forbund/sa-tycker-vi/seniorpolitiskt-program/vard--och-omsorgspolitiskt-program-191204.pdf>. 21 februari 2022.
- Svensson, L., Brulin, G., Jansson, S. & Sjöberg, K. (2009). *Lärande utvärdering genom följeforskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Taube, E. (2019). Ensam eller själv. I *Äldre i centrum: Aktuell forskning om äldre & åldrande*. Tema: Ensamhet. Nr 4. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Tornstam, L. (2018). *Åldrandets socialpsykologi*. (9 uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Tse, M. M. Y. (2010). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 949-958. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x
- WHO (2002). *Active ageing: A policy framework*. WHO/NMH/NPH/02.8.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 12 augusti 2022.
- Ågren, A. (2018). *Loneliness among older people in the Swedish media: Constructions, discourses and designation of responsibility*. Licentiatavhandling. Linköping: Linköpings universitet.