

Ensomhed blandt ældre i forbindelse med COVID-19

FOA og Ældre Sagen

Februar 2023

Rapporten er udarbejdet for ÆldreSagen og FOA af

Ida Hoeck Analyse og Rådgivning
Klosterstræde 9 (SOHO)
1157 København K.
Tlf. 29 82 36 90
ih@idahoeck.dk
www.idahoeck.dk

I samarbejde med

Anne Jøker Analyse og Rådgivning
Klosterstræde 9 (SOHO)
1157 København K.
tlf. (+ 45) 2143 6070
www.annej.dk

Indhold

1. Indledning	4
2. Ældres ensomhed og årsager hertil.....	5
2.1. Øget opmærksomhed på ensomhed	5
2.2. Ensomhed blandt ældre	5
2.3. Aktivitet og ensomhed	6
2.4. Hvorfor er ensomheden steget blandt ældre efter Covid-19 og hvordan ses det?.....	8
3. Indsatsen mod ensomhed	15
3.1. Ældreområdet – de store linjer og rammebetingelser.....	15
3.2. Konkrete daglige barrierer og udfordringer for at imødegå ensomhed	18
3.3. Hvordan kan udfordringerne i indsatsen mod ensomhed imødekommes?.....	21
3.3.1 Tiltag af strukturel karakter	21
3.3.2 Tiltag af kulturel karakter	26
4. Essensen af det der virker	29
Litteratur	31
Bilag A: Oversigt over interview	32

1. Indledning

Ensomheden blandt ældre steg under Covid-19 pandemien, hvor landet var lukket ned i flere lange perioder. Nedlukningerne betød, at mange ældre ikke kunne pleje deres sociale liv. Især ældre, som havde svært ved at komme udenfor hjemmet og var afhængige af besøg, var særligt udsatte. Lokalt og på landsplan var der mange initiativer, båret af både frivilligorganisationer og kommuner, for at mindske ensomhed.

Nu hvor restriktionerne er ophævet, er situationen en anden for de ældre. Heldigvis er mange ældre tilbage på deres gamle aktivitetsniveau, men desværre er der også en del ældre, som er blevet hjemme. Mange forskelligartede aktiviteter har i dag færre deltagere sammenlignet med tiden før Covid-19.

FOA og Ældre Sagen har fået i opdrag af det daværende Sundheds- og ældreministerium at facilitere et partnerskab, der kunne iværksætte en række aktiviteter for at mindske ensomhed blandt ældre, og har i forlængelse heraf iværksat en undersøgelse af:

- hvorfor ældre ikke i fuldt omfang er kommet tilbage til deres aktiviteter efter ophævelse af restriktioner i forbindelse med Covid-19?
- hvilke aktiviteter kommuner og civilsamfund i bred forstand arbejder med for at nedbringe den stigende ensomhed blandt den gruppe af ældre, der endnu ikke er vendt tilbage til deres tidligere sociale aktivitetsniveau?

Samt at:

- formidle viden, erfaringer og gode ideer til kommuner og frivillige/civilsamfundsaktører til nedbringelse af ensomhed blandt ældre.

Svarerne på ovenstående spørgsmål hviler på 30 interview med medarbejdere beskæftiget i ældreplejen, kommunale ledere tæt på frontpersonale, kommunale frivilligheds- og forebyggelseskonsulenter m.fl. (i det følgende benævnt brobyggere), frivillige civilsamfundsaktører og ældre borgere samt en spørgeskemaundersøgelse, som knapt 1.000 FOA-medlemmer, beskæftiget på ældreområdet, har besvaret.

Det er tilsvarende de interviewedes erfaringer og gode ideer til nedbringelse af ensomheden, der er samlet i det inspirationskatalog, som er vedlagt som tillæg til denne rapport. Spørgeskemaundersøgelsen og de 30 interview er gennemført i december 2022 -januar 2023.

Rapporten giver en række bud på årsager til, hvorfor ældre ikke i fuldt omfang er kommet tilbage til deres tidligere aktiviteter efter ophævelsen af restriktionerne i forbindelse med Covid-19. Ligesom der gives eksempler på, hvilke aktiviteter kommuner og civilsamfund sætter ind med for at imødegå ensomhed blandt ældre.

2. Ældres ensomhed og årsager hertil

2.1. Øget opmærksomhed på ensomhed

Der er i de senere år kommet en øget opmærksomhed på ensomhed og tilbage i 2019 bevilgede Folketinget 400 mio. kr. til initiativer til bekæmpelse af ensomhed blandt ældre. Opmærksomheden på ensomhed blev yderligere skærpet i forbindelse med Covid-19. Danskernes sociale adfærd blev fulgt tæt under Covid-19 epidemien. Hope-projektet, How Democracies Cope with Covid19¹, har givet et unikt indblik i, hvordan vi tænkte, følte og handlede under epidemien. Data viser, at alle befolkningsgrupper uden undtagelse var ramt af ensomhed og i særligt omfang de unge.

Ældre Sagen initierede en undersøgelse primo 2021, altså et år inde i epidemien, som viser i hvilken grad Coronasituationen påvirkede borgernes livssituation. Undersøgelsen viser, at 8 ud af 10 borgere over 65 år, oplever en negativ påvirkning, og 7 ud af 10 blandt aldersgruppen 18-29 år.

Ensomhed anerkendes som værende et strukturelt problem og med begrundelsen, at ensomhed skal løses i fællesskab, blev der i forlængelse af finanslovsforhandlingerne i 2021 afsat midler til at udarbejde en handlingsplan med initiativer mod ensomhed. Det er fortsat for mange tabuiseret at vedgå sig sin egen ensomhed. Den øgede opmærksomhed fra politikere, organisationer, medier mv. forventes at betyde, at flere åbent kan udtrykke, at de oplever sig ensomme – og håbet er, at der er nogle, der griber denne åbning, og at der er tilbud, som kan imødegå ensomhed for alle uanset alder og funktionsniveau.

2.2. Ensomhed blandt ældre

Nyere forskning viser, at ensomhed ikke kun forringer livskvaliteten af det levede liv, men også forkorter det.

Ensomhed er noget andet end at *være* alene. Ensomhed handler om at *føle* sig alene, hvilket både kan forekomme, når man er alene, og når man er sammen med andre. Ensomhed handler også om kvaliteten af de sociale relationer, vi hver især indgår i og om graden af vores ubehagelige oplevelse af, at der er forskel på de ønskede sociale relationers omfang og karakter og de faktiske forhold. I den internationale forskning vedr. ensomhed anvendes en valideret spørgeramme, der indeholder tre spørgsmål - Three-Item Loneliness Scale (T-ILS). De tre spørgsmål

¹ HOPE - How Democracies Cope with COVID19 A Data-Driven Approach. <https://hope-project.dk/#/>

lyder: *Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre? Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med? Hvor ofte føler du dig udenfor?*

Undersøgelser fra før Corona viser, at ensomhed især er høj blandt ældre modtagere af hjemmepleje, hvor halvdelen af de ældre, der modtager personlig pleje, føler sig *ofte eller en gang imellem uønsket alene*.²

Den Nationale Sundhedsprofil, hvor data er indsamlet i foråret 2021, viser, at godt 9 pct. af den voksne befolkning ofte oplever at være alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre. Særligt er der sket en stigning fra den seneste undersøgelse i 2017 blandt de unge i aldersgruppen 16-24 år (+5,9 procentpoint blandt unge mænd og +6,4 procentpoint blandt unge kvinder). I alt har 6,9 pct. af befolkningen tegn på social isolation. Blandt begge køn ses de største andele i de to ældste aldersgrupper 65-74 år og 75+ år.³ Ifølge Ældre Sagen er de ældste over 85 år særlig udsatte.

2.3. Aktivitet og ensomhed

Der er ikke nødvendigvis en sammenhæng mellem graden af aktivitet og følelsen af ensomhed. Mennesker kan føle sig ensomme, selvom de er aktive og har mange relationer, ligesom mennesker, som hverken er aktive eller har mange relationer, ikke nødvendigvis føler sig ensomme.

I alt 980 FOA-medlemmer, som er beskæftiget indenfor ældreområdet, har besvaret et elektronisk spørgeskema om ensomhed blandt ældre. Respondenterne har typisk en uddannelse som social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistent og 6 ud af 10 er ansat på plejehjem, plejecenter eller aktivitetscenter og de øvrige i hjemmeplejen.

Vi har spurgt, om de er enige eller uenige i, at ældre er mindre aktive i dag end før Covid-19.

Lige godt halvdelen af medarbejderne (52 pct.) svarer, at de er helt eller delvist enige i, at de ældre er mindre aktive i dag end før Covid-19. Der er således en overvægt af medarbejdere, der hælder til en oplevelse af, at ældre er mindre aktive end før Covid-19, omvendt er der 18 pct., der er helt uenige heri.

Men et er aktivitetsniveauet efter Covid-19, noget andet er ensomhed, som er en subjektiv følelse hos det enkelte menneske.

Vi har spurgt medarbejderne indenfor ældreområdet, om de oplever, at ældre er blevet mere ensomme efter Covid-19. Halvdelen af medarbejderne svarer, at de er helt eller delvist enige i, at ældre føler sig mere ensomme i dag end før Covid-19.

² Sundhedsstyrelsen (2022). Fællesskab på klippekort

³ Sundhedsstyrelsen (2022). Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021

Dertil kommer, at en del respondenter benytter de åbne kommentarfelder til at gøre opmærksom på, at ensomheden blandt ældre også var stor før Covid-19.

Forholdsvis flere medarbejdere indenfor hjemmeplejen (57 pct.) oplever, at de ældre er blevet mere ensomme, mens det er 45 pct. af medarbejderne, som er ansat på plejehjem, der oplever, at de ældre føler sig mere ensomme.

Den gruppe af medarbejdere, som hælder til, at de ældre er blevet mindre aktive efter Covid-19, hvordan oplever de, at denne udvikling sætter sig igennem i de forskellige aldersgrupper?

Medarbejderne har haft mulighed for at markere op til 3 aldersgrupper, som de vurderer, i særlig grad er blevet mindre aktive efter Covid-19. 38 pct. af medarbejderne peger på, at der ikke er specifikke aldersgrupper, der særligt er blevet mindre aktive. Godt en tredjedel (36 pct.) af medarbejderne peger på, at aldersgruppen 80-84 år i særlig grad er blevet mindre aktive, og knap en tredjedel (31 pct.) peger på, at det er ældre i aldersgruppen 85-89 år, der i særlig grad er blevet mindre aktive. Vi kan således konstatere, at flest medarbejdere oplever, at det er de gamle, der er blevet mindre aktive, mens denne tendens opleves af færre medarbejdere, når det gælder de yngste ældre og de meget gamle.

Der er ikke nogen nævneværdig forskel i medarbejdernes oplevelse, hvad angår ældre, der modtager hjemmepleje og ældre på plejehjem.

Når det handler om sammenhæng mellem ensomhed og alder, så ses den samme tendens i medarbejdernes oplevelser, som når det handler om sammenhæng mellem aktivitet og alder. 39 pct. af medarbejderne peger på, at der ikke er nogen specifikke aldersgrupper, der er blevet mere ensomme efter Covid-19. En tredjedel (33 pct.) af medarbejderne peger på, at aldersgruppen 80-84 år i særlig grad er blevet mere ensomme, og godt en tredjedel (35 pct.) peger på, at det er ældre i aldersgruppen 85-89 år, der i særlig grad er blevet mere ensomme. Heller ikke hvad angår sammenhæng mellem ensomhed og alder, er der tale om nogen nævneværdig forskel i medarbejdernes oplevelse, når det gælder ældre, der modtager hjemmepleje, og ældre på plejehjem.

På baggrund af såvel spørgeskemaundersøgelsen og de 30 dybdegående interview tegner sig følgende mønster:

- Ældre er mindre aktive efter Covid-19
- Ældre er mere ensomme efter Covid-19
- Det er i særlig grad ældre ml. 80 og 89 år, der både er blevet mindre aktive efter Covid-19 og mest udpræget også oplever ensomhed efter Covid-19
- Ældre, som modtager hjemmepleje, er mere udsatte for ensomhed end ældre på plejehjem.

På baggrund af interviewene konkluderer vi også, at situationen er bedret de seneste måneder. Aktiviteten er på vej op igen. Det er ikke sket af sig selv, men har krævet en ekstraordinær indsats.

"Det har taget lang tid at komme op igen. Efter genoplukningen skulle borgerne skubbes ud i dagcentrene. Vi er godt i gang igen. Medarbejderne har brugt mange

kræfter på at opfordre borgerne til at komme af sted.”

Leder i kommunal hjemmepleje

Både medarbejdere og ledere fortæller om den store indsats, det kræver at få de ældre borgere, som har deltaget i visiterede kommunale aktiviteter, til at have både kræfter og mod til at genoptage deltagelsen i dagcentre og daghjem efter Corona.

”Nedlukningen har betydet, at de almindelige aktiviteter som dagcenter har været indstillet, borgerne er ikke vendt tilbage i samme omfang – de er kommet ud af vanen og har en frygt for at blive smittet.”

Leder i kommunal hjemmepleje

Ensomheden har mange udtryk, i en kommune er antallet af nødkald steget:

”Vi oplever flere nødopkald. Borgerne savner kontakt. Det betyder, at ’omsorgsgenet’ hos personalet er vokset. De er måske den eneste fysiske kontakt, som borgeren har”.

Leder i kommunal hjemmepleje

2.4. Hvorfor er ensomheden steget blandt ældre efter Covid-19 og hvordan ses det?

I det følgende afsnit ser vi nærmere på, hvorfor ensomheden blandt ældre er steget efter Covid-19. Hvorfor er de ældre mindre aktive og mere ensomme, hvad er årsagerne? Og vi ser nærmere på, hvordan disse årsager sætter sig igennem - hvordan de kommer konkret til udtryk. For først når vi kender disse sammenhænge, kan der peges på hjælpsomme initiativer til mindskelse af ensomheden blandt ældre.

Vi har bedt de medarbejdere, som hælder til, at der er en større ensomhed blandt de ældre efter Covid-19, pege på årsagerne hertil. Årsagerne kan være flere, og medarbejderne har derfor også kunnet pege på flere forhold (sætte et ubegrænset antal kryds).

- A. En stor del af medarbejderne (47 pct.) peger på *bekymringer for at blive smittet og syg*, som et forhold der medfører øget ensomhed
- B. 43 pct. af medarbejderne peger på, at *mindre kontakt med venner og bekendte* (også) er et forhold, der medfører større ensomhed
- C. At *borgerne er blevet dårligere fysisk og har svært ved at komme omkring i og udenfor hjemmet* – er (også) en årsag til ensomhed. 41 pct. af medarbejderne peger på dette forhold
- D. 33 pct. af medarbejderne peger på, at *mindre kontakt med familie* (også) er en årsag til den større ensomhed blandt ældre
- E. 32 pct. af medarbejderne peger på *psykiske udfordringer* (fx *angst, tristhed, depression mv.*) som forhold, der (også) medfører ensomhed
- F. En tilsvarende andel (32 pct.) af medarbejderne peger på, at *borgerne er blevet dårligere kognitivt* (fx *evnen til at huske, koncentrere sig og bevare overblikket*), som en årsag der (også) fører til større ensomhed
- G. At der er *færre relevante tilbud*, er et forhold, som 30 pct. af medarbejderne peger på, som en årsag der (også) er medvirkende til større ensomhed

Hvis vi ser på ovennævnte 7 hovedkategorier af forskellige årsager til større ensomhed, og hvilke årsager som forholdsvis flest medarbejderne peger på, så er der tale om forskelle på to punkter:

For det første peger forholdsvis færre medarbejdere på, at borgerne er blevet dårligere kognitivt set som årsag til ensomhed, når det gælder hjemmeplejen, end når det gælder ældre på plejehjem.

For det andet peger forholdsvis flere medarbejdere på bekymringer for at blive smittet og syg som en årsag til ensomhed, når det gælder hjemmeplejen, end når det gælder plejehjem.

På baggrund af ovenstående ser vi det mønster, at der er en gruppe af ældre, som bor i eget hjem og som både fysisk og kognitivt ville kunne være mere aktive, men som pga. angst for smitte og sygdom er inaktive, holder sig hjemme mv. og føler sig ensomme.

I det følgende udfolder og præciserer vi ovenstående 7 kategorier af forhold, som bidrager til øget ensomhed, og vi giver konkrete eksempler på, hvordan ensomheden hos ældre sætter sig igennem i hverdagen.

Grundlaget for nedenstående er både de kvalitative svar, vi har fra spørgeskemaundersøgelsen og fra de 30 dybdegående interview.

A. Bekymringer for at blive smittet og syg

47 pct. af medarbejderne peger på ældres bekymring for smitte og sygdom som en væsentlig årsag til større ensomhed.

Vi kan således konstatere, at selvom Covid-19 ikke længere udgør den samme trussel, og restriktionerne for længst er ophørt, så er der stadig ældre, hvor bekymring for smitte og sygdom betyder større ensomhed.

Med afsæt i de gennemførte telefoninterview ser vi to kategorier af forhold, som understøtter en fortsat bekymring for smitte og sygdom.

Den ene kategori er den angst for smitte og sygdom, som næres direkte af forholdsregler af samme karakter, som da vi havde landsdækkende restriktioner.

Nedenstående citater fra hjemmeplejen er illustrative for denne kategori.

"Vi er tre ledere i et lille kontor. Af hensyn til smitterisiko må ingen gå igennem rummet. Vi spritter af, nøgler mv. skal afleveres i kasse, og vi opfordrer til PCR hver 14. dag. Der er lyntest tilgængelig alle steder. Så vi signalerer smitterisiko – og det påvirker alle."

Leder i kommunal hjemmepleje

"Personalet bærer af og til mundbind, Det skræmmer de ældre, og gør dem måske mindre aktive."

Medarbejder i kommunal hjemmepleje

Også for ældre, der bor på plejehjem, er der synlige forholdsregler, der kan nære angsten for smitte og sygdom. Til illustration heraf har vi hentet nedenstående citater fra de gennemførte interview.

"Vi er påpasselige overfor smitte. PCR test hver 14. dag og kviktest 2 gange om ugen. Vi beder også pårørende om at lade sig teste. Så det fylder bestemt."

Medarbejder på plejehjem

"Vi medarbejdere testes, og retningslinjerne er fortsat, at vi skal i isolation i 4 dage ved smitte, også selvom vi ingen symptomer har. Både vi og beboerne er mere sygdomsforskrækkede end tidligere, og det er de pårørende også. Vi tilbyder de besøgende en test, inden de går ind."

Medarbejder på plejehjem

Den anden kategori af bekymring for smitte og sygdom, er den angst, som har bidt sig fast, og som betyder, at der er aktiviteter, der ikke er genoptaget, at den enkelte begrænser sig selv og/eller oplever ubehag forbundet med samvær og dermed risiko.

Nedenstående citater er illustrative for denne kategori.

"Før Corona kom dagplejen på besøg, og der var sang med børn og beboere. Det blev aflyst under Corona og er ikke genoptaget grundet bekymring for smittefare. Tilsvarende havde vi et samarbejde med skolen, hvor eleverne læste højt for de ældre. Det er heller ikke kommet i gang igen – af samme grund."

Medarbejder på plejehjem

"Jeg forsøger at arrangere et match, men der er mangel på frivillige. Tror årsagen er fortsat bekymring for Corona - både at blive smittet og frygten for at smitte."

Frivillig i Røde Kors

Flere interviewpersoner oplever, at aktuelle kampagner og utilstrækkeligt fokus på "tilladt" adfærd, nu hvor restriktionerne er ophørt, bidrager til fortsat frygt for smitte og sygdom – og dermed til ensomhed.

Vi har samlet nogle citater til illustration heraf.

"Skræmmekampagner og megen omtale i TV forstærker bekymringerne hos dem, der i forvejen er bekymrede. Vi har brug for positive historier om, hvad samvær er værd – bekymringer gør ikke noget godt for nogen. Der bør laves kampagner for at godt samvær er vigtigere end bekymring for Corona."

Frivillig i Røde Kors

"Sundhedsstyrelsen og Ældre Sagen bør opfordre til, at man sænker barrikaderne og vender tilbage til det normale."

Medarbejder i kommunal hjemmepleje

B. Mindre kontakt med venner og bekendte

43 pct. af medarbejderne i den gennemførte spørgeskemaundersøgelse peger på, at mindre kontakt med venner og bekendte efter Covid-19 medfører større ensomhed.

Vi har i de senere år oplevet flere perioder med Covid-19 relaterede restriktioner og anbefalinger om at begrænse samværet med andre mennesker for på den måde at forebygge smittespredning.

Vi kan konstatere, at selvom der ikke længere er restriktioner mv., så er kontakten til venner og bekendte ikke tilbage på det samme niveau som før Covid-19.

Årsagerne hertil kan være forskellige og handler givetvis om et eller flere af de forhold, som vi uddyber her (fysiske, psykiske og kognitive begrænsninger samt bekymring for smitte og sygdom), men måske handler det også om noget andet og mere diffust – f.eks. ændrede vaner.

Fra vores interviewpersoner henter vi nedenstående citater, som relaterer sig til mindre kontakt til venner og bekendte.

"Der er et efterslæb, mange har tabt sprog, tabt vægt og helt basale færdigheder. Behovet for genoptræning er større, end vi har kunnet imødekomme. Der er en gruppe af borgere, som virkelig er hård ramt og som følge deraf også er ramt af ensomhed. De kan ikke komme ud, og der kommer ingen eller få til dem."

Medarbejder i kommunal hjemmepleje

"Særligt dem som ikke har kontakt med familie er ramt. Venner, naboer mv. som ikke måtte komme på besøg under Corona, er stort set ikke vendt tilbage."

Medarbejder på kommunalt plejecenter

"Savner nære relationer, vi oplever at ensomhed kommer til udtryk ved, at de er mere kontaktsøgende i forhold til hjemmeplejen – taler mere og vil ikke lade medarbejderen gå. Kan også være at de taler mindre, lukker sig. Vi ser, at de deltager i aktiviteter, som ikke indholdsmæssigt har deres interesse – bare for at komme ud og opleve samvær."

Kommunalt ansat brobygger

"Vi oplever, at der er færre besøg fra familie og venner end tidligere. Der er relationer, som er gledet ud og ikke blevet genetableret. Vi kan henvise til besøgsven, men oplever at der kan være ventetid."

Leder i kommunal døgnpleje

C. Fysisk funktionsnedsættelse

Coronarestriktionerne betød, at mange aktiviteter blev indstillet. Mange holdt sig inden døre og kom slet ikke ud og fik derfor ikke bevæget sig i samme omfang som før restriktionerne. Uanset alder har manglende fysisk aktivitet betydning for vores livskvalitet. Forskning viser, at manglende aktivitet ikke kun medfører tab af muskelmasse, men også forringer koncentrationsevnen. 41 pct. af medarbejderne peger da også på, at fysisk svækkelse er en medvirkende årsag til øget ensomhed.

Flere ledere og medarbejdere nævner, at det er de ældste borgere og borgere som i forvejen havde fysiske skavanker, som er hårdest ramt, og i dag vurderes at være yderligere fysisk svækkede end alderen tilsiger. Flere, særlig i hjemmeplejen, peger på, at der er et stort og ikke imødekommet behov for genoptræning efter nedlukningerne, fordi mange har tabt helt basale færdigheder.

"Der er behov for meget mere genoptræning af tabte kompetencer efter Coronaisolationen."

Medarbejder i hjemmeplejen

"Det er invaliderende at have været inaktiv. Der er ikke ansat personale til at gribe dem og få dem op igen. Der mangler genoptræning."

Medarbejder i hjemmeplejen

Når fysikken ikke rækker, er det svært at komme ud af hjemmet, og det er en udfordring at få trænet det tabte op igen, som følgende udsagn bekræfter:

"Jeg har fået alvorlige problemer med bentøjet. Mit gymnastikhold blev jo aflyst under Corona, og nu hvor det er muligt igen, kan jeg ikke gå helt derover, for jeg er bange for, at benene ikke kan bære mig. Det er jeg meget ked af. Min datter hjælper mig med rengøring og indkøb, men hun arbejder og kan ikke følge mig."

Borger, 86 år, hjemmeboende, modtager ingen hjælp

"Vi deltager i færre ting, fordi skavankerne er blevet mere udprægede, og det er de måske blevet mere end ellers, da vi var så passive under Corona. Og så er man kommet ud af vanen. Har måske også fundet ro i, at der ikke sker så meget – men det er nok ikke sundt."

Borger, 87 år, hjemmeboende, modtager ingen hjælp

D. Mindre kontakt med familie

Det er ikke kun kontakten med venner og bekendte, der er blevet mindre og dermed er årsag til den øgede ensomhed. Hver 3. medarbejder peger på, at *mindre kontakt med familie* også er en medvirkende årsag til større ensomhed.

Medarbejderne ser de pårørendes bekymring for smitte som en væsentlig årsag til færre besøg.

"De 65+ årige fortæller om børnefamilier, der er bekymrede for at smitte bedste- og oldeforældre. Vi savner, at Sundhedsstyrelsen går ud og siger, at det er OK, at de ældre krammer børnebørn og oldebørn."

Kommunalt ansat brobygger

"De pårørende er bange for at tage smitte med til plejehjemmene."

Medarbejder på plejehjem

"Familien holder sig væk. Er et barn snottet, så er de bange for at smitte. Al den sygdomsforskrækkelse gør ikke de ældre godt, de får ikke besøg. Det er trist, for de ældre bliver ensomme."

Medarbejder i hjemmeplejen

Medarbejderne har gjort en indsats for at få genetableret kontakten med familien:

"Vi har brugt tid på at ringe de pårørende op og sagt, at de er savnet og gerne må komme på besøg – og så har vi svaret på Corona-bekymringer og meldt ud, at det var bedre for de ældres helbred, at de kom på besøg."

Leder i hjemmeplejen

En enkelt medarbejder har ligefrem overvejelser om pligt til at besøge sine familiemedlemmer på plejehjem.

"Mødepligt for pårørende er nok for rabiat, men af og til kommer der 3-4 familiemedlemmer på en gang, og der opfordrer jeg til, at de fordeler det på 3-4 besøg, for der er sket en stor nedgang i antallet af besøg."

Medarbejder på plejehjem

Under nedlukninger har en del forsøgt at holde kontakten ved hjælp af digitale løsninger. Personalet har stillet egne telefoner og iPads til rådighed. Men ikke alle steder har det været en succes.

"De ældre har svært ved at høre og tror de pårørende er vrede, fordi vi ser vrede ud, når vi taler eller råber højt. Det har ikke holdt ved"

Medarbejder på plejecenter

E. Psykiske udfordringer

Ca. en tredjedel af medarbejderne oplever, at psykiske udfordringer hos de ældre, så som angst, tristhed og depression er forhold, som medvirker til en større ensomhed efter Covid-19.

Flere peger på, at især ældre med psykisk sygdom også var ensomme før Covid-19. Men hertil kommer, at Covid-19 i sig selv muligvis har medført, at flere ældre har fået psykiske udfordringer, eller disse udfordringer kan have fået en større tyngde i den enkeltes liv.

Vi har hentet nedenstående citater fra interviewpersonerne, som kan bidrage til illustration heraf.

"De rigtig svære er de sårbare, de skæve. Det er svært at få en besøgsven til ældre der lugter, der opfører sig mærkeligt mv."

Leder i kommunalt træningscenter

"Sorg og tristhed fylder - ville ønske at vi kunne tilbyde sorggrupper i kommunalt regi."

Kommunalt ansat brobygger

"Borgerne er usikre. De ved ikke hvordan ensomheden skal brydes. Den sociale usikkerhed er vokset. Det er svært for os i hjemmeplejen at nå at hjælpe med at få taget kontakt til tidligere netværk eller bistå med at etablere nye. Vi kan opfordre til det, men ikke gøre det. Jeg tror, at der skal holdes i hånden her – men tiden er der ikke."

Medarbejder i kommunal hjemmepleje

I sidstnævnte citat peger en medarbejder på, at "der skal holdes i hånden". Denne pointe – også i overført betydning – at indsats af forskelligartet karakter skal være håndholdte, er langt hen ad vejen den røde tråd, i vores konklusioner. Mange barrierer kan overvindes ved en håndholdt indsats, ligesom der er mange vidnesbyrd om, at ældre som møder håndholdte indsats, får en større livsfylde.

F. Øgede kognitive vanskeligheder

Nedsatte evner til at huske, koncentrere sig og bevare overblikket er også en forklaring på, hvorfor ældre er blevet mindre aktive og mere ensomme efter Covid-19. Knap hver tredje (32 pct.) af de medarbejdere, som var helt eller delvist enige i, at de ældre borgere er blevet mere ensomme efter Covid-19, angiver, at borgerne er blevet dårligere kognitivt som medvirkende årsag til en større ensomhed.

"Det er svært ved at få det sociale i gang igen. Mange er sat tilbage både kognitivt og fysisk."

Medarbejder på plejecenter

G. Færre relevante tilbud

Knap hver tredje medarbejder (30 pct.) peger på, at færre relevante tilbud til de ældre borgere er medvirkende til større ensomhed.

Vi ser, at baggrunden for de færre tilbud samler sig i tre kategorier.

For det første er der tale om, at eksisterende tilbud nedlægges grundet kommunale besparelser.

Flere interviewpersoner nævner aktiviteter, som de finder virksomme imod ensomhed, og fortæller med bekymring og beklagelse, at aktiviteten bliver indskrænket eller ligefrem lukket på baggrund af politiske beslutninger om besparelser. En udvikling der går stik imod at imødegå ensomhed.

"På grund af besparelser får hjemmeboende borgere i lokalområdet ikke længere adgang til at deltage i de førhen åbne aktiviteter på kommunens aktivitetstilbud."

Kommunalt ansat brobygger

"De, der får meget hjemmehjælp, har indtil nu fået 30 min. ekstra om ugen på et klippekort. Tid de selv kunne disponere over. Jeg har opfordret til at komme ud og gå tur. Det giver så meget at komme ud og se andre mennesker. Ud på bænken og sidde i lokalområdet og få hilst på naboerne. Men ak ak det spares væk i det nye år."

Medarbejder i hjemmeplejen

"Der er færre aktiviteter på plejecenteret i dag end før Corona. Ressourcerne blev flyttet, da vi ikke måtte mødes på tværs af afdelingerne, og de er ikke kommet tilbage."

Medarbejder på plejecenter

For det andet, er der aktiviteter, som ikke længere kan gennemføres, fordi de er baseret på frivillige, og de frivillige er ikke kommet tilbage i samme omfang som før Covid-19.

"Aktiviteter og tilbud på plejecentret er ikke kommet tilbage i samme omfang som før Corona. Det gælder både fællesspisning med frivillige og musik og dans, som også er båret af frivillige. De frivillige er ikke kommet tilbage, så der mangler hænder."

Medarbejder på plejehjem

"Husets venneforening har aflyst alle arrangementer i 2 år, nu er det netværk gået tabt, og det er rigtig svært at få løbet i gang igen, det er i hvert fald endnu ikke ske."

Medarbejder på plejehjem

For det tredje er der tilbud, som ophører eller indskrænkes på grund af manglende tid, herunder også grundet ubesatte stillinger. Interviewpersoner beretter således, at der stort set kun er tid til at dække de helt nødvendige og basale behov hos den ældre.

Mindre personale på plejecentrene betyder færre at søge trøst ved, færre at tale med, færre at hygge sig med. De aktiviteter, som måske blot er en kort samtale, dem kniber det også med.

"Flere beboere sidder alene i deres lejligheder. Vi er to personaler til 10 beboere og skal nå alt fra hjælp til hygiejne, måltider, rengøring og tøjvask. Der er ikke megen tid til at sætte sig og få en snak. En snak som betyder, at beboerne lever op."

Medarbejder på plejecenter

Samme oplevelse genfindes i hjemmeplejen:

"Jeg har arbejdet 40 år, og aldrig har tiden været så knap. Der er dage, hvor jeg ikke tør spørge om, hvordan de har det, for jeg kan ikke nå at høre svaret. Tidspresset er vanvittigt. Vi kunne gøre så meget med bare lidt mere tid." Medarbejder i hjemmeplejen

3. Indsatsen mod ensomhed

Ældre er i denne – som i andre undersøgelser omhandlende ældre – defineret som de 65+ årige. 3 pct. af alle over 65 år bor på plejehjem. Ca.10 pct. af alle over 65 år modtager hjemmehjælp, og for aldersgruppen 80 år og derover er knap 30 pct. visiteret til hjemmehjælp.⁴

De medarbejdere, som har svaret på vores spørgeskema, og flertallet af de personer, som vi har gennemført dybdegående interview med, har naturligt nok helt overvejende fokus på den gruppe af ældre, som enten bor på plejehjem eller modtager hjemmepleje.

Vores data vedrører således en mindre gruppe af de 65+ årige. Vi har søgt at kompensere lidt for denne skævhed ved tillige at interviewe ledere og medarbejdere, som er beskæftiget med en bredere målgruppe, samt ældre, der bor i eget hjem og ikke modtager hjemmehjælp. Desuden har de interviewede civilsamfundsaktører (frivillige) kontakt til ældre både indenfor og udenfor det kommunale system.

Det forhold, at stigende levealder og større generel sundhed indebærer, at ældre er mere aktive og selvhjulpne end tidligere, skal imidlertid ikke skygge for det alvorlige problem, som stigende ensomhed hos visse grupper af ældre udgør.

Men før vi beskriver de indsatser, som er hjælpsomme, vil vi kort skitsere forhold af mere generel karakter, som præger ældreområdet (og til dels andre dele af den offentlige sektor), og dermed udgør et forståelsesmæssigt baggrundstæppe for håndtering af såvel barrierer og muligheder, når det handler om ældre og ensomhed.

3.1. Ældreområdet – de store linjer og rammebetingelser

Den offentlige sektor er presset, det gælder ikke mindst på de klassiske velfærdsområder i kommunalt regi.

Presset handler ikke kun om manglende penge, men også om manglende arbejdskraft. Det er således en stigende udfordring at rekruttere medarbejdere indenfor det kommunale ældreområde, samtidig med at området er præget af forholdsvis mange deltidsansatte og et relativt stort sygefravær. Samtidig opleves der også en mangel på frivillige.

Der er således tale om nogle konjunkturrelle forhold mv., som hører med til det kommunale baggrundstæppe og dermed de barrierer og muligheder, som gør sig gældende, når det handler om at mindske ensomhed blandt ældre.

Hertil kommer, at der er nogle lovgivningsmæssige rammebetingelser, som flere af interviewpersonerne også gør opmærksom på.

⁴ Social- og Ældreministeriet (2022). Redegørelse om ældreområdet 2022.

Det er Serviceloven, som regulerer den kommunale indsats overfor ældre. Der er i Serviceloven bestemmelser, der tager sigte på afhjælpning af særlige sociale problemer (§ 85). Det er imidlertid konklusionen, baseret på de mange interview, at indsatsen mod ensomhed ikke prioriteres på linje med personlig pleje, praktisk hjælp mv.

Citatet nedenfor viser, at ansatte, på trods af dette forhold, har fokus på ensomhed og ser sig nødsaget til at finde andre veje til imødegåelse heraf.

"På de tværfaglige møder fylder "røde" borgere mest – dem med fysiske problemer. Og der er ikke tid eller ansatte nok til, at vi kan håndtere ensomhed på linje med andre dårligdomme."

Kommunalt ansat brobygger

"Jeg opfordrer mit personale til at bruge fagligheden til at få tildelt mere tid. Vi får ikke mere tid, hvis vi siger, at vi skal snakke mere med de ældre, stryge deres kind eller "underholde" – vi skal argumentere for, at borgere har behov for konkret hjælp – noget de ikke kan længere. 5 min. mere til at klappe på håret giver tryghed. Vi er det eneste netværk. Personalet finder selv løsningerne – de kender borgerne."

Leder i kommunal hjemmepleje

Til de lovgivningsmæssige rammebetingelser hører for det andet også GDPR og regler vedr. tavshedspligt. Vi hører således fra medarbejdere, at diverse regler relateret hertil er en barriere for etablering af kontakt mellem ensomme ældre og mellem ensomme ældre og civilsamfundsaktører. I en travl hverdag er det svært at få tid til at indhente samtykkeerklæringer mv., ligesom det kan være vanskeligt for ældre, der er udfordret kognitivt mv., at forstå nødvendigheden af sådanne erklæringer.

For det tredje så hører kampagner og gode råd fra Sundhedsstyrelsen til det såkaldte baggrundstæppe. Som illustreret i afsnittet ovenfor om bekymringer for smitte og sygdom, som et forhold der bidrager til øget ensomhed.

I perioderne med restriktioner var der et fald i antallet af influenzaramte borgere, ligesom andre luft- og dråbeborne, smitsomme sygdomme var mindre end før Covid-19. Det er derfor forståeligt, at man fra officiel side ønsker, at de gode vaner (håndhygiejne, afstand og at man holder sig hjemme, hvis man er syg) fastholdes, også selvom Covid-19 ikke længere anses for at være en samfundskritisk sygdom.

Sundhedsstyrelsen er en offentlig myndighed med stor autoritet. Meldinger herfra tages (heldigvis) alvorligt. Når det så er sagt, så er det vores oplevelse (baseret på de mange respondenter), at de fortsatte kampagner kan betyde mindre aktivitet og dermed større ensomhed hos ældre. Det kan tillige kan være svært at fange det budskab, at kampagnerne ikke alene retter sig mod Covid-19 som en fortsat trussel, men i lige så høj grad (eller måske endnu mere) mod influenza og andre smitsomme luftvejssygdomme.

Endelig vil vi pege på den kommunale forvaltningsstruktur som et forhold, der også indgår i baggrundstæppet og påvirker muligheder og barrierer for indsatser på velfærdsområdet – også når det gælder ældreområdet.

Både den politiske og administrative struktur i den kommunale sektor er bygget op om nogle fagområder. Strukturen tilgodeser en lang række hensyn af både politisk, administrativ, faglig og juridisk karakter mv. Det er imidlertid velkendt, at der til alle strukturer er både fordele og ulemper. Til ulemperne hører udfordringer forbundet med koordinering mellem forskellige forvaltninger og dermed ansvarsområder, ligesom den kommunale forvaltningsstruktur kan være svær at overskue for borgerne.

De udfordringer, der er forbundet med koordinering, er på flere niveauer. Det kan være mellem forvaltninger, hvor to eller flere forskellige forvaltningsområder leverer og regulerer ydelser til den samme borger. Det kan være, at nogle ydelser ligger i sundhedsforvaltningen, mens andre ydelser ligger i socialforvaltningen. Også indenfor det samme forvaltningsområde kan der være tale om, at forskellige afdelinger leverer og regulerer ydelser til den samme borger. Det kan være hjemmehjælp fra en afdeling og genoptræning fra en anden.

Sammenfattende er det velkendt, at den enkelte borger, gennem de forskellige faser i livet "hører til" forskellige dele af den forvaltningsmæssige struktur, ligesom kompleksiteten i det hele liv – ikke mindst hos ældre mennesker – indebærer, at ydelser nødvendigvis må leveres og reguleres fra forskellige dele af den kommunale forvaltning. Hertil kommer, at sygehussektoren hører til regionerne, og det gør selvsagt ikke koordineringsopgaven mindre.

Når vi finder det relevant at beskrive ovenstående, så skyldes det, at vi også i forbindelse med de gennemførte interviews er blevet bekræftet i, at den gode indsats, rettet mod den enkelte borger og dennes behov, i særlig grad udfordres i *overgangene i systemet*. Det gælder, når indsatsen til den ældre kalder på samarbejde og koordinering mellem:

- forskellige enheder og dermed også forskellige ledelsesmæssige ansvarsområder – det kan f.eks. være mellem en visiterende myndighed og en udførende enhed
- forskellige faggrupper, der har forskelligartet fokus, tilgange og kompetencer – det kan f.eks. være mellem social- og sundhedshjælper, fysioterapeut og frivillighedskonsulent
- kommune og civilsamfund – f.eks. når det gælder samarbejdet mellem hjemmeplejen og/eller frivillighedskonsulenten og den enkelte frivillige og/eller dennes foreningsmæssige ståsted (Ældre Sagen, Røde Kors eller andre)

Vi ser også, at den gode indsats, rettet mod den enkelte borger og dennes behov, i særlig grad udfordres af overgangene i ældrelivet. Det gælder, når indsatsen til den ældre skal justeres i omfang og karakter.

For det første er der tale om forudsigelige overgange i livet – f.eks. når borgeren når pensionsalderen. Det kan være en borger med psykiske udfordringer, der har modtaget støtte, ydet og reguleret af ansatte i en afdeling/forvaltning, der når pensionsalderen og herefter skal modtage støtte, ydet og reguleret af ansatte i en anden afdeling.

For det andet er der tale om overgange, der ikke optræder på et forudsigeligt tidspunkt, men som er almindelige i det levede liv. Det kan f.eks. være, når en borger udskrives fra hospital og skal have genoptræning, når en ægtefælle dør og borgeren skal have (mere) hjemmepleje, når borgeren flytter fra eget hjem til ældrebolig eller på plejehjem osv.

Endelig er overgangen fra ophævelse af Covid-19 relaterede restriktioner til den nye dagligdag også en overgang, som kalder på justering af indsatsen, jf. nedenstående citat, som omhandler brugen af klippekort.

"De ældre vælger typisk at få gåtur, mærke vinden på kinden – det er det de efterspørger nu. Før Covid ville de hellere have vasket køkkenskabe af. Det viser, at de er blevet mere ensomme."

Leder i kommunal hjemmepleje

Baggrundstæppet handler sammenfattende om de store linjer og rammebetingelserne, som både har karakter af vilkår, af forhold af strukturel karakter og forhold af kulturel karakter.

Det er vores oplevelse, at det er vigtigt at være bevidst om dette baggrundstæppe, og de muligheder og barrierer, som dette medfører, når det handler om at mindske ensomheden blandt ældre. Det er derfor med dette afsæt, at vi nedenfor konkretiserer, hvordan indsatsen mod ensomhed kan få øget fylde. Vi ser på hvilke indsatser af både strukturel og kulturel karakter, der skal til for at udvikle kvalitet og effektivitet indenfor et velfærdsområde, som på den ene side er presset på ressourcesiden, og som på den anden side indeholder mange gode viljer til forbedringer.

Men inden vi konkretiserer forslag til tiltag af hhv. strukturel og kulturel karakter, følger nedenfor en beskrivelse af forhold, som udgør konkrete udfordringer og barrierer i dagligdagen hos de aktører (ansatte som frivillige), der – med eller uden løn – søger at mindske ensomheden blandt ældre.

3.2. Konkrete daglige barrierer og udfordringer for at imødegå ensomhed

I det følgende ses, hvordan de store linjer og rammebetingelserne materialiserer sig i helt konkrete barrierer, gennem nogle eksempler fra de interviewedes hverdag. De første tre eksempler på barrierer er set fra borgerens perspektiv. Derefter følger et eksempel fra hhv. den ansattes perspektiv og den frivilliges perspektiv.

Borger: Er der et ensomhedsforebyggende tilbud til mig, som kan rumme mine behov?

Viften af tilbud til ældre borgere er generelt set stor. Tilbuddene er mange og alsidige til de aktive seniorer fra 65+. Der er mange steder i landet aktivitetshuse, som drives af civilsamfundet gennem frivillige seniorer, som selv forestår alt omkring de aktiviteter, som udbydes, og hvor det kommunale bidrag stort set er at stille lokaliteter til rådighed. Civilsamfundet skaber og tilbyder et væld af tilbud i regi af organisationer som Røde Kors og Ældre Sagen, ligesom Folkekirken har tilbud, der

drives af aktive frivillige. Endelig kan nævnes grupper af borgere, som er gået sammen og skabt foreninger, der skaber grobund for fællesskaber med fællessang, fællesspisning og meget mere. Koncentrationen af tilbud flugter befolkningstætheden, tilbuddene er mange i og omkring de store byer, mens udbuddene er mere spinkle i de tyndere befolkede egne af landet.

Men samstemmende gælder, at de allerfleste af ovennævnte tilbud fordrer, at deltagerne er selvhjulpne på alle planer. Lige så snart funktionsnedsættelserne indtræffer, mindskes tilbudsviften. Og den bliver helt minimal for de borgere, som ikke kan forlade hjemmet uden hjælp, eller som ikke selv kan klare toiletbesøg.

Et billede som understøttes af følgende citater:

"Borgere som ikke kan selv, oftest de gamle ældre, er der meget begrænsede tilbud til. Der er faktisk kun en telefon-ven eller en besøgsven."
Kommunalt ansat brobygger

"Man skal være selvhjulpne, gangstativ er ok, men kørestolsbrugere kan ikke komme rundt og kan man ikke selv klare toiletbesøg, så kan man ikke bruge huset. Derfor er der brugere, som falder fra."
Frivillig i aktivitetscenter

Borger: Hvordan bliver jeg transporteret?

Både ansatte, de frivillige civilsamfundsaktører og ældre borgere gør opmærksom på, at transport er en udfordring.

Flere peger på økonomiske udfordringer. Det kan være en uoverkommelig udgift at skulle betale for transport frem og tilbage til aktiviteter. Økonomien sætter en begrænsning i deltagelse i aktiviteter.

Selve tilrettelæggelsen af transporten kan også udgøre en barriere. I en kommune har man lavet succesfulde aktivitetstilbud til sårbare ældre, som har brug for støtte til at opretholde en aktiv hverdag og til at indgå i sociale fællesskaber. Tilbuddet inkluderede muligheden for at blive hentet i taxa på bopælen og var finansieret via midler fra Ældre- og Socialministeriet til forebyggelse af ensomhed efter Corona. Nu er midlerne brugt, tilbuddet fortsætter i reduceret omfang, men uden kørselsordningen. Desværre er erfaringerne, at mange er faldet fra.

"En afgørende faktor for succes var at kunne tilbyde taxakørsel. I dag er tilbuddet fortsat gratis, men uden taxa, og så er der mange, der ikke kan overskue det, og falder fra."
Kommunalt ansat brobygger

Også borgere, der er selvhjulpne og i stand til at benytte offentlig transport kan opleve barrierer. Flextrafik kan være uregelmæssig med lange ventetider og den kollektive trafik kan være tilrettelagt på en måde, hvor køreplanen ikke passer med aktiviteterne, og der kan trods selvhjulpnehed være (for) langt til stoppestederne.

"I ..by er der langt mellem husene, bussen passer ikke med aktivitetscenterets tider, og der er intet stoppested tæt på centeret."
Medarbejder i en kommunal sundhedsafdeling

Desuden kan arkitektur og byrum være en barriere for at kunne transportere sig selv.

"Jeg ville gerne bruge biblioteket noget mere. Men igen er det transporten, der er en udfordring og arealet omkring biblioteket er kaos med cykler, gående, løbehjul og trapper. Det gør mig usikker."

Borger, 87 år, hjemmeboende og modtager ikke hjælp

Borger: Overkommer jeg selv at få en aftale om forebyggende hjemmebesøg?

Nogle kommuner henvender sig til borgerne med et konkret tidspunkt for tilbuddet om de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg. Andre kommuner gør alene opmærksom på, at det er en mulighed, borgeren kan tage imod. For nogle borgere kan det opleves som en barriere selv at skulle tage kontakt og få aftalt et tidspunkt for besøg. Særligt for de ældste borgere kan det være en udfordring at nå frem til rette vedkommende.

"De forbyggende besøg bliver ikke brugt nok. Det er en barriere for borgerne selv at skulle lave aftale. Jeg ved fra kolleger i andre kommuner, at de finder flere ensomme, når borgeren får et brev med et konkret mødetidspunkt."

Kommunal forebyggelseskonsulent

Medarbejder: Hvordan får jeg hjulpet borgeren videre i overgangen til det næste?

Flere interviewpersoner gør opmærksom på, at afslutning af forløb, kan indebære risiko for at sende borgeren ud i ensomhed. Et ønskescenarium er at kunne guide borgeren videre over i civilsamfundsdrivne aktiviteter, når et kommunalt tilbud afsluttes. Men et manglende og tilfældigt kendskab til relevante tilbud udgør en barriere. Et eksempel kan være efter et genoptræningsforløb, hvor borgeren fortsætter sin træning i frivilligt regi i lokalsamfundet. Og det vil være helt optimalt, hvis dette kan ske sammen med en anden borger fra genoptræningsforløbet. Men det kræver, at terapeuten er opmærksom på muligheden, får den italesat og har et lokalkendskab.

"Medarbejdernes viden om aktiviteter i lokalområdet er vigtig, så de kan guide borgeren i muligheder, som matcher borgerens behov. Men det sker alt for lidt. Medarbejderne har ikke det overblik og mangler viden. Hvor skal de få det fra, hvis de ikke er fra lokalområdet?"

Leder i kommunal hjemmepleje

Frivillig: Jeg har en ide, men hvordan finder jeg et lokale?

Civilsamfundsaktørerne beretter om vanskelighederne ved at få stillet lokaler til rådighed til aktiviteter til ældre. Der er behov for lokaler i dagtimerne og i nærområdet, så transporten minimeres, men skoler, dagtilbud og øvrige kommunale bygninger er ofte allerede i brug.

"Vi vil gerne tilbyde, at vi spiser sammen flere dage om ugen. Lige nu benytter vi sognegårdens lokaler, men de er optaget de andre dage. Det er ikke nemt, for det skal koste minimalt og så er der mange krav til køkken - men mad og fællesspisning, det kan altså noget. Det skaber relationer."

Frivillig og aktiv i spiseforening

3.3. Hvordan kan udfordringerne i indsatsen mod ensomhed imødekommes?

Ovenstående eksempler på daglige barrierer er slet ikke udtømmende. De spejler nogle af de oplevelser, som ældre borgere, ledere og medarbejdere og frivillige har i forhold til at imødegå ensomhed.

Med afsæt i det samlede undersøgelsesmateriale kan vi identificere nogle hensigtsmæssige tiltag til at mindske ensomhed hos ældre.

Der er for det første tale om tiltag af strukturel karakter, som vedrører de mere formelle rammer og forhold af institutionel karakter, som gælder for de enkelte aktører og samspillet mellem aktørerne – både ansatte og frivillige.

For det andet er der tale om tiltag af kulturel karakter, som vedrører tilgang, værdier og attitude hos aktørerne.

Struktur og kultur hænger sammen. Vi er af den opfattelse, at de strukturelle forhold kan udvikle og berige de kulturelle forhold, ligesom påvirkningen kan gå den anden vej. Eksempelvis kan en struktur, der understøtter koordinering og videndeling påvirke kulturen i gunstig retning, når det handler om at forene viden og kræfter på tværs af organisatoriske enheder i indsatsen mod ensomhed. Tilsvarende kan den organisatoriske struktur, herunder mødestrukturen, fremme monofaglighed og være en barriere for videndeling og koordineret indsats mod ensomhed.

I det følgende præciserer og udfolder vi tiltag af hhv. strukturel og kulturel karakter til fremme af indsatsen mod ensomhed. Disse tiltag er omsat til helt konkrete og operationelle forslag i inspirationskataloget. Mange af disse forslag lever og udvikler sig i de ældres tilværelse i dag, andre er udtryk for de ideer og ønsker, som ansatte, frivillige og ældre har til et liv med mindre ensomhed.

3.3.1 Tiltag af strukturel karakter

Det lange lys

Til tiltag af strukturel karakter hører en bygge- og boligpolitik med fokus på relevante boligformer til en voksende gruppe af ældre. Det er ikke nyt, at demografiske ændringer i samfundet og befolkningssammensætningen i en kommune påvirker boligmassen, f.eks. er kollegiebyggeri centret i byer med mange unge og uddannelsessøgende. Det er en offentlig opgave at have det lange lys på behovet for relevante boligformer til ældre mennesker, herunder boligformer, som understøtter fællesskab og relationer.

”Vi mangler en boligform for gruppen af mennesker, som sidder alene i eget hjem, og som i dag ikke vurderes at være dårlige nok til plejehjem eller ældrecenter. Et sted hvor man kan flytte ind, når ens ægtefælle eller venner falder bort, og man ikke længere selv har de samme kræfter og overskud til at komme ud, men stadig kan føre en samtale og måske give andre en hånd – boformer, hvor der er ansat hjælpende hænder, men for borgere med et langt bedre funktionsniveau, end de der er på dagens plejehjem.”

Frivillig i Røde Kors

Tiltag, der umiddelbart medfører udgifter, og som først på sigt giver det ønskede afkast, kan have trange vilkår, når budgetterne er pressede. Det kan også være mangel på arbejdskraft, som betyder, at de gode intentioner bag ekstraordinære bevillinger ikke virkeliggøres.

"De ansatte i kommunen er på deltid, og de har meget travlt og har måttet sende puljer tilbage. De har ikke ansatte nok."

Frivillig i Ældre Sagen

Der er politiske bestræbelser på at sikre, at fremtidige stillingsbesættelser indenfor de klassiske velfærdsområder sker på fuldtidsbasis, herunder også social- og sundhedsmedarbejdere. Der er udfordringer i flere led i fødekæden. For det første er søgningen til uddannelserne ikke stor nok, for det andet er forholdsvis mange ansat på deltid, og for det tredje er der et forholdsvis stort sygefravær samt fastholdelsesvanskeligheder. Afhjælpning af disse forhold kalder på både landspolitiske tiltag og på tiltag på den enkelte arbejdsplads, jf. tiltag beskrevet nedenfor.

Opsporing

"Vi sparer os til dyrere løsninger. Der er behov for mere forebyggelse og en tidlig indsats."

Medarbejder i kommunal hjemmepleje

Som allerede nævnt viser undersøgelser, at ensomhed ikke alene er livsforringende, men også livsforkortende.

Nedenstående citater fra de gennemførte interviews viser eksempler på udvikling og brug af et fælles screeningssystem, som tager sigte på tidlig opsporing af ældre, der føler sig ensomme.

"Vi har systematiseret vores kontakt til ældre, så der også altid er fokus på ensomhed. Vi har et screeningsredskab, som alle medarbejdere i sundhedscenteret bruger i dialogen med ældre. Det er obligatorisk og lagt i vores dokumentationssystem. Forskellige fagligheder og ansatte som forebyggelseskonsulenter, træningskonsulenter, dem der genoptræner ude og sundskonsulenter anvender det."

Forebyggende medarbejder ved kommunalt sundhedscenter

"Det handler om opsporing - at bevidstgøre frontpersonalet, som kommer i borgernes eget hjem. Det er hjemmeplejen, men også dem der ikke får hjemmepleje. Ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker mv., dem der er i kontakt med borgerne. De opsporer og henvender sig så til trivselsguiden, der tager kontakt til den ældre, og finder ud af passende aktivitet."

Kommunal centerleder

Tidlig og systematisk opsporing flugter med Sundhedsstyrelsens anbefaling "Sørg for, at der er systematisk fokus på opsporing, så ingen bliver overset" i forbindelse med en erfaringsopsamling på indsatser, som kommuner har iværksat med støtte fra Fællesskabspuljen.⁵

⁵ Sundhedsstyrelsen, Videnscenter for værdig ældrepleje: Fællesskab på klippekort, august 2022.

Borgeren før aktiviteten

Vi ved, at borgere der er udfordret fysisk, psykisk eller kognitivt, er mindre aktive og har større risiko for ensomhed. Disse borgere kan have vanskeligt ved at overskue udbuddet af aktiviteter og udvælge netop den aktivitet, der passer bedst til dem.

Det handler derfor ikke alene om at formidle information til den ældre om, hvad der findes af tilbud i nærområdet. Det handler om at kunne spørge på motiverende vis og få viden om, hvad der interesserer de ældre og få (gen)vakt interesser.

Struktur handler bl.a. om retningslinjer, systematiserede tilgange og koncepter. Vi har erfaret, at der fra ledelsesside kan sættes fokus på den motiverende samtale med den ældre, jf. nedenfor.

"Jeg siger altid til mit personale, at de skal høre borgerens historie, lytte til hvad der har interesseret dem. Vi skal have fat i den undertrykte interesse og så formidle kontakt."

Leder i kommunal hjemmepleje

Ovenstående er et eksempel på, at eksplicite krav og forventninger fra ledelsens side er styrende for tilgangen hos medarbejderne.

Der tages afsæt i borgeren og dernæst søges en aktivitet, der er meningsfuld for borgeren, fremfor den anden vej rundt, hvor der tages afsæt i den samlede vifte af mulige aktiviteter og herefter sker en "ikke-tygget" formidling heraf.

Den motiverende samtale flugter også med en anbefaling fra Sundhedsstyrelsen: *"Afklar ønsker, behov og barrierer, så borgeren kan guides ind i et meningsfuldt fællesskab."*

Koordinering og samarbejde

Der er brug for strukturer, der understøtter koordinering, herunder systematiseret videndeling og information mellem fagligheder og institutionelle enheder. Citatet nedenfor viser, at der er behov for koordinering og samarbejde på flere velfærdsområder.

"Der sker ikke opsamling, koordinering og klar information. Jeg har fået undersøgelser af det samme (gigt, dårligt knæ og infektioner) hos flere faggrupper på klinikker og hospitaler. De taler ikke sammen og jeg mister modet, når gigtlægen foreslår noget, som andre lige har afvist. Jeg har fået forebyggende hjemmebesøg og hjælp til teleslynge og høreapparat. Men jeg ved ikke, hvem jeg skal kontakte, når det ikke virker. Er det TV-selskabet, kommunen eller ørelægen?"

Borger, 87 år, modtager ikke hjemmehjælp

Koordinering og samarbejde – i dette tilfælde om indsatsen mod ensomhed – kan understøttes af en mødestruktur, hvor forskellige fagligheder og/eller ansatte fra forskellige enheder fast mødes med fokus på videndeling og koordinering, og her indgår forpligtende aftaler om, hvem der efterfølgende gør hvad. Den formelle incitamentsstruktur, med autoritativt fastsatte mål og succeskriterier, kan også understøtte et besluttet fokus og iværksættelse af ønskede handlinger.

Samarbejde mellem den offentlige sektor og civilsamfundet er en vej til både kvalitet og effektivitet. Når kræfterne forenes og flere forskellige kompetencer arbejder sammen, er der grundlag for et bedre match mellem borgerens behov, og de tilbud

der gives. Samarbejdet med aktører i civilsamfundet kvalificerer og udvider tilbuddet til ældre ensomme, uden at belaste de offentlige udgiftsbudgetter tilsvarende. De frivillige vågekoner, som ansatte kan tilkalde, er et eksempel herpå.

"Der er så mange ressourcer og gode viljer blandt ældre – og når rammerne er der, kan de komme i spil."

Frivillig i aktivitetscenter

Vi har i de gennemførte interview erfaret, at man gerne ser ansatte, som alene har til opgave at bygge bro mellem medarbejdere, der afdækker behov hos ældre – f.eks. for deltagelse i særlige aktiviteter – og så de civilsamfundsaktører, der kan imødekomme dette behov.

Flere interviewpersoner peger på, at det i kontakten mellem frivillige og ældreområdet i kommunen, og mellem den enkelte borger og kommunen, vil være hjælpsomt med én indgang – altså en medarbejder som har ret og pligt til at formidle den rette kontakt og sikre, at der handles på den problemstilling, som henvendelsen vedrører.

"Det ville være godt med én indgang til kommunen, én hjælper, som kunne samle op og tage kontakt, så man ikke starter forfra hver gang. Man bliver træt og modløs og så kommer man mindre ud – og det er jo ikke godt."

Borger, 87 år, modtager ikke hjemmehjælp.

"Organisationer og foreninger ønsker én indgang til kommunen. Det kan jeg ikke honorere, jeg kender ikke engang dem, der arbejder med demens - og det er i min søjle. Og jeg har intet samarbejde med psykiatrien eller udviklingshæmmede, som er en helt anden afdeling og placeret et andet fysisk sted."

Kommunalt ansat forebyggelseskonsulent

En anden vej til bekæmpelse af ensomhed er at tænke i alternativ "arbejdskraft", som også kan være befordrende for senere rekruttering til ældreområdet. Nedenstående citat vidner om gensidigt udbytte hos såvel ældre som unge.

"Vi har ansat nogle 9. klasseelever 2-3 timer. Det er så godt. Enten laver de noget med beboerne - spiller skak, går en tur – eller de tager opvasken".

Medarbejder på kommunalt plejecenter

Digitalisering

Vores datamateriale peger på, at digitalisering har såvel fordele som ulemper.

Til fordelene hører, at digitalisering var en vej til fællesskab mellem ældre og omverdenen, mens landet var lukket ned. Vi har fra nogle ansatte i hjemmeplejen hørt, at fælles gymnastik hver for sig, ved brug af digital instruktion, er holdt ved efter Covid-19.

Digitalisering kan også bidrage til frigørelse af tid hos hjemmeplejen, jf. nedenfor.

"Vi har overvejet skærmbesøg. For nogle giver det mening – vi kan se at medicinen bliver indtaget. Eller vi kan opfordre til at begynde at gøre klar til bad, hjælperen vil være der om 20 minutter..."

Leder i hjemmeplejen

Men digitalisering indebærer også en risiko for afstand og større ensomhed.

"Det er sjældent man får en person i tale. Alt foregår ved, at man skal trykke sig frem til noget og meget af PC-sproget forstår jeg ikke, og måske er både min PC og iPad forældet. Min søn hjælper, men ikke alle har den mulighed."

Borger, 87 år, modtager ikke hjemmehjælp.

Det samlede indtryk fra de gennemførte interview er, at den digitale kontakt er en gevinst for de mest velfungerende ældre, men samtidig er der en bekymring for, at digitalisering bliver en erstatning for det fysiske nærvær.

Indsats mod udbrændthed

Medarbejdere på ældreområdet kan opleve en mangeårig og tæt kontakt til den enkelte borger. For nogle ældre er hjemmeplejen måske den tætteste menneskelige kontakt.

Det kan være slidsomt for den enkelte medarbejder at opleve, at den ældre borger bliver syg, ensom og måske døende. Der er risiko for udbrændthed – måske endda en form for forråelse som forsvarsmekanisme.

En opgave- og ansvarsfordeling, der tager sigte på at mindske risikoen for en for udtalt sammenblanding af det professionelle virke og det personlige engagement hos den ansatte, kan skærme medarbejderen og bidrage til fastholdelse i jobbet. I psykiatrien er det almindeligt at bruge supervision og have eksplicit fokus på den slitage, som job med omsorg for mennesker kan indebære. På ældreområdet er dette ikke på tilsvarende måde almindeligt og sat i system.

"Jeg henter inspiration fra området for psykisk syge og udsatte. Mine hjemmehjælpere har også brug for støtte til at få balance ml. det professionelle og det private. De knytter sig til borgerne, bliver så kede af det, når de er syge og dør. Der mangler tilbud til personalet, når det handler om at mestre det svære."

Leder i kommunal hjemmepleje

Ledelse og kompetenceudvikling

Kompetent ledelse fremmer kvaliteten i ydelserne. Et ledelsesmæssigt fokus på kerneopgaven, råderum til brug af faglighed, tydelighed om ret og pligt i opgavevaretagelsen og opfølgning med fokus på læring, er alle forhold, der både bidrager til den ældres livsfylde og til medarbejderens oplevelse af, at kunne gøre en positiv forskel.

Kompetent ledelse fremmer også effektivitet i ydelserne. Effektivitet handler om at få mere for mindre, at u hensigtsmæssige processer og tilbageløb ikke stjæler tid fra kerneopgaven. Så ledelsesmæssig fokus på koordinering, videndeling, tydelighed i opgave- og ansvarsfordeling, systematisk feedback og fælles brug af besluttede koncepter og retningslinjer mv. bidrager til mere for mindre.

Det er lederne, der har mandat til strukturelle tiltag, og det er lederne der skal gå forrest, når det handler om at være de ældres ambassadører. Ledelsesudvikling er derfor en væsentlig vej, når det handler om at udnytte muligheder og overkomme barrierer i bestræbelserne på at mindske ældres ensomhed.

De gode løsninger kalder på vedvarende kompetenceudvikling for medarbejderne. Medarbejderne skal have opdateret viden og handlemuligheder i mødet med

ensomme borgere. Det handler både om at kunne lokalisere, italesætte og udvide perspektiverne på ensomhed og inspirere til aktivitet – også med et forebyggende sigte.

3.3.2 Tiltag af kulturel karakter

Tænkningen og tilgangen til ensomhed har betydning for hvilke tiltag, der udvikles for at imødegå ensomhed, og hvordan der arbejdes i og med de ensomhedsforebyggende aktiviteter. Ensomhed er fortsat for mange et tabuiseret område, som kan være forbundet med skyld og skam.

"Jeg oplever en forlegenhed, hvis jeg åbent har spurgt andre, om de er ensomme. Jeg tror mange oplever, at det er deres egen skyld, og at det ligefrem er pinligt. Særligt mænd. Jeg vil gerne lave propaganda for at tiltrække frivillige og frivilligt arbejde kan modvirke ensomhed!"

Frivillig

Afdækningen af hvorvidt en borger er ensom kræver faglige kompetencer; både en systematik i forhold til at få afdækket borgerens sociale forhold og netværk og kommunikative kompetencer, så spørgsmål bliver stillet med en nødvendig nænsomhed. Her er attituden helt afgørende.

Til attitude hører, hvordan personalet møder borgerne. En leder i hjemmeplejen beretter, at de har som overordnet målsætning, at alle ydelser skal leveres med omsorg - ikke kun den personlige pleje, men også den praktiske hjælp. De har i medarbejdergrupperne arbejdet ganske meget med tilgangen og tænkningen. Tilbage meldingen fra medarbejderne er, at den omsorgsfulde attitude nedbringer ensomheden hos borgerne.

"Nu har vi tilmed fået data fra Sundhedsprofilen, som viser, at borgerne 65+ rent faktisk er mindre ensomme end borgere i samme aldersgruppe i regionen som helhed."

Leder i kommunal hjemmepleje

Attituden i mødet med borgeren er således afgørende. En af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen beskriver en forbilledlig attitude på hendes arbejdsplads:

"Vi danser og synger på mit arbejde, hilser altid, når vi møder ind, siger tak for i aften, giver et godnat-kram, sidder og holder i hånd et par minutter inden lyset dæmpes."

Medarbejder på plejehjem

At tænke og handle stort

Meget lykkes, fordi vi viser ansvar og omsorg for hinanden.

"Hvis der ligger en regning, så hjælper de omsorgsfulde medarbejdere med at få den betalt. Og er der kun et tomt køleskab, så kan vi jo ikke lave mad – men så hekser medarbejderne også det – det tager tid, men jeg bakker som leder op om, at vi er menneskelige."

Leder i kommunal hjemmepleje

Ovenstående citat viser, at arbejdet med mennesker kalder på gode viljer og til tider nødvendiggør civil ulydighed. Det er vigtigt, at de gode viljer understøttes.

At tænke og handle stort skal i denne sammenhæng forstås som at have et blik for, hvordan ensomhed kan imødegås hver evige eneste gang en medarbejder møder en borger og handle i forlængelse heraf. Det kan være som leverandør af praktisk eller personlig pleje, hvor bistanden leveres med omsorg og med et blik for, hvad der kan vække interesse for en aktivitet - og herefter gøre, hvad der er muligt for at imødekomme denne interesse.

Det kan også være den lokale bibliotekar, som har en viden om civilsamfundstilbud i nærområdet og påtager sig at henvise borgeren med interesse for modeltog til den lokale modelbygger-klub.

Eller terapeuten på genoptræningscenteret, som har den tilgang, at ingen borgere afsluttes i et forløb, uden at der er truffet aftale om, at træningen fortsætter i et frivilligt tilbud i lokalområdet – og at der er aftale om at slå følgeskab med andre fra genoptræningsforløbet. Igen en tænkning, som de rette strukturelle forhold kan understøtte, nemlig at træningen foregår i grupper, og det tilgodeses, at borgere fra samme lokalområde samles på samme hold.

Det er et omdrejningspunkt for den virksomme indsats, at den kommunale medarbejder har kendskab til de mange tilbud, som foregår i regi af civilsamfundet, ser borgerens behov og interesser og samt sørger for at borgeren får mulighed for følgeskab.

Sundhedsstyrelsen peger også på dette i anbefalingerne: *"Ban vejen for, at borgere kan indgå i fællesskaber"* og *"Skab muligheder for fællesskaber, som kan give borgeren nære relationer."*

Måltidet som samlingspunkt

Måltidet er kulturelt set et samlingspunkt, og det fælles måltid har et stort potentiale for at skabe livsglæde og livskvalitet. Det er om maden, vi kan samles og dele vores tanker, følelser og refleksioner. Måltidet har ikke kun social betydning, men har også betydning for helbredet. Ældre, der ikke får nok at spise, taber funktionsevner, har i højere grad brug for hjælp og bliver oftere indlagt.

Mad og måltider nævnes mange gange, når vi har spurgt respondenterne om, hvad der virker mod ensomhed:

"Vi har dannet en forening, hvor vi spiser sammen i sognegården. Der er plads til 50 og der er venteliste, hver gang. Maden kommer udefra og frivillige sørger for at varme og anrette maden. Vi har søgt og fået midler fra fonde og så er der en mindre egenbetaling. Der er masser af snak og hygge. Vores indsatser virker mod ensomhed. Jeg opfordrer til, at man tænker på sin nabo og får ham eller hende med."

Frivillig

Fællesspisning kan vedligeholde allerede etablerede relationer og skabe rammer for at indgå i nye, som kan udvikle sig til at være fortrolige og tætte.

"Hvis der var frit valg på alle hylder, så vil jeg foreslå at samle alle ældre til frokost hver dag. Og sørge for ledsager til dem, der ikke kan komme selv. Det handler ikke kun om penge, men også om holdninger. Ældreboligerne har fri adgang til cafe, ældre som får hjemmehjælp i eget hjem skal bruge klippekort på det."

Leder i kommunal hjemmepleje

Måltidet kan give appetit – også på livet.

Kulturen i civilsamfundsaktiviteterne

En imødekommende kultur, hvor nye deltagere tages godt imod, inddrages og guides ind i foreningens traditioner, gør det lettere at møde op til de efterfølgende arrangementer og blive en integreret del af fællesskabet.

Det har betydning, at der er en kultur, hvor alle bliver hilst på, at der er en hjertelig og varm omgangsform med et åbent og rummeligt fællesskab, ligesom det har betydning, at foreningen har udpeget frivillige fra deres midte, som er særlige ansvarlige for at påtage sig værtskabet, når nye medlemmer møder op.

Tilsvarende har det betydning, hvordan foreningen præsenterer sig selv i foldere, eller på hjemmesiden. Lægges der vægt på, at alle er velkomne? Er der en kontaktperson? Er der tilbud om fælles transport, kørsels- eller følgeordninger?

3.3.3 Sammenfattende om struktur og kultur

Der er meget der kan gøres for at fremme indsatsen mod ensomhed både af, strukturel og kulturel karakter. Der er både lavthængende frugter, som kan iværksættes med det samme uden at skulle igennem langstrakte beslutningshierarkier, og så er der tiltag, som kræver langstrakte og vedholdende indsatser for at nå i mål.

Denne bredde ses også i de konkrete forslag, som fremgår af det vedhæftede inspirationskatalog.

4. Essensen af det der virker

Ovenfor har vi skitseret årsager til, at ældre ikke i fuldt omfang er kommet tilbage til deres tidligere aktiviteter efter ophævelse af restriktionerne. Vi har lokaliseret barrierer for at imødegå ensomhed og identificeret hensigtsmæssige tiltag af både strukturel og kulturel karakter til at mindske ensom blandt ældre.

Det samlede undersøgelsesmateriale viser, at forebyggelse og afhjælpning af ensomhed er en kompleks opgave, og ansvaret herfor er ikke entydig placeret. Det er i det kommunale samarbejde og i gode kombinationer mellem borgeren selv, de pårørende, civilsamfundet og kommunen at løsningerne skal findes. De forskellige aktører har forskellige muligheder for at bidrage til at mindske ensomheden.

Det at være frivillig forebygger egen ensomhed samtidig med, at frivillighed kan bidrage til at mindske ensomheden hos andre. Vi konstaterer, at der er mangel på frivillige, ligesom flere frivillige peger på barrierer for den gode indsats. Flere af de konkrete forslag sigter direkte og indirekte på at optimere frivilliges muligheder for at gøre en positiv forskel for andre.

Essensen i de positive erfaringer vi har afdækket, samler sig i tre overordnede kategorier, der alle vinder ved, at "systemet" understøtter de frivilliges muligheder for at bidrage:

- Vigtigheden af at tage afsæt i det enkelte menneske
- Håndholdte og individuelle indsatser
- Aktiviteter der etablerer, udvikler og vedligeholder relationer

Vigtigt at tage afsæt i det enkelte menneske

Det virker at tage afsæt i det enkelte menneske. Både for at forebygge og afhjælpe ensomhed er det vigtigt at tage udgangspunkt i den enkelte. Hvilken livshistorie gemmer sig? Hvor er dette menneske lige nu? Det kan være ganske vanskeligt at se på et andet menneske, om det får dækket sine sociale behov, eller om det føler sig ensom. Sociale behov kan imødekommes af mange aktiviteter eller af få og nære relationer. Derfor er det væsentligt at være nysgerrig og få spurgt den ældre, om der er behov for støtte til et større socialt liv. Og i givet fald, hvad den ældre savner i sin hverdag. Forslag til aktiviteter skal matche savnet. Savnes et interessefællesskab? Savnes at gøre noget for andre? Savnes fysisk aktivitet? Eller er det noget helt fjerde, der savnes? Tilsvarende skal ønskerne matche den ældre borgers fysiske, psykiske og kognitive formåen.

Behovsafdækningen hos den enkelte ældre er afsættet for at kunne pege på muligheder, der har en chance for at udvikle sig til en succes. Er der mulige barrierer, der afholder den ældre for at give sig i kast med nye aktiviteter? Det kan være bekymring om transport, adgang til toilet, modvilje og bekymring for at møde alene op. De nævnte forhold er alle forhold, der kan afdækkes og forhåbentlig også

afhjælpes, så den ældre motiveres til at få mobiliseret egne ressourcer og komme i gang med nye aktiviteter eller få genoptaget tidligere.

Håndholdte og individuelle indsatser

Det virker, når der designes håndholdte og individuelle løsninger. Det enkelte menneskes unikke livssituation, livshistorie og erfaringer er som nævnt bestemmende for hvilke aktiviteter, den enkelte borger kan se sig selv i. Andre, der er i kontakt med borgeren - kommunalt ansatte, netværk, civilsamfund – ser måske andre muligheder, som kan foreslås. Begge afsæt fordrer, at der er en viden om de aktiviteter, der udbydes i borgerens lokalområde både i offentligt og i civilsamfundsregi. Denne viden kan danne afsæt for at guide den ældre borger ind i allerede etablerede fællesskaber eller få skabt nye.

Overgangen fra interesse til deltagelse kan være en barriere. Vi har afdækket, at barrieren kan overvindes ved håndholdte og individuelle indsatser, hvor en ansat eller frivillig ikke bare guider til aktivitet, men sørger for transport, følger med den ældre til det sted, hvor aktiviteten foregår, bidrager til den ældres deltagelse i fællesskabet, hjælper med at tage initiativ til kontakt og etablering af nye relationer, følger hjem igen osv. Det er ikke altid tilstrækkeligt at bistå en første gang, der kan være behov for følgeskab mv. også næste gang, den ældre skal afsted.

Aktiviteter der etablerer, udvikler og vedligeholder relationer

Det virker, når aktiviteter etablerer, udvikler og vedligeholder relationer. Forebyggelse af ensomhed handler både om at have relationer, hvor det er muligt at dele nye oplevelser og tidligere erfaringer, men også om at kunne hjælpe og støtte hinanden, når der er behov for det. At skabe rum for relationer og understøtte at de kan vare ved, også når det gælder for grupper, hører til essensen af de mange aktiviteter, som respondenterne peger på, som de mest virksomme. Relationer kan etableres gennem mange forskellige typer af aktiviteter, fra telefon-ven, spiseven, fælles måltider, udflugter, fællessang til virtuel fælles gymnastik hver for sig.

De konkrete ideer til tiltag mod ensomhed er samlet i vedlagte inspirationskatalog.

Litteratur

Beck AM, Højlund B, Thomasen L. (2016) At skabe gode dage. Hverdagsliv i et gerontologisk perspektiv, Dansk Gerontologisk Selskab

HOPE - How Democracies Cope with COVID19 A Data-Driven Approach. <https://hope-project.dk/#/>

Kristensen, MS. et al. (2019). Ensomhed og svage sociale relationer blandt ældre: Tal fra den Nationale Sundhedsprofil 2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Københavns Universitet. Corona Minds. <https://coronaminds.ku.dk/resultater/ensomhed/>

Lasgaard M. et al. (2020). Interventioner, der skal mindske ensomhed – en systematisk litteraturgennemgang af 136 effektstudier, Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland

Lasgaard M. et al. (2020). Ensomhed i Danmark – analyse af befolkningsdata fra 2017. Temaanalyse, vol. 8, "Hvordan har du det?" Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland

Røde Kors & Ældre Sagen (2021). Sammen mod ensomhed. Inspirationsoplæg om en national politisk strategi mod ensomhed.

Sundhedsstyrelsen (2022). Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021

Sundhedsstyrelsen (2022). Fællesskab på klippekort

Sundhedsstyrelsen (2021). Sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistro hos ældre Erfaringsopsamling fra puljeprosjekter

Ældre Sagen (2021). En befolkningsundersøgelse af Coronasituationen 2021 (uge 4-5). Marts 2021

Bilag A: Oversigt over interview

30 interviewpersoner:

- 5 Borgere 65+, hjemmeboende, modtager ikke hjælp
- 7 medarbejdere indenfor ældreområdet
- 5 ledere indenfor den kommunale ældrepleje – tæt på frontpersonalet
- 8 medarbejdere indenfor det kommunale ældreområde (forebyggende hjemmebesøg, visitatorer, frivillighedscoordinatorer, forvaltning m.fl.)
- 5 frivillige, civilsamfundsaktører (herunder Røde Kors, Ældre Sagen, kirken, privat aktivitetstilbud)

Fra følgende kommuner:

- Brøndby Kommune
- Frederiksberg Kommune
- Frederikssund Kommune
- Gentofte Kommune
- Helsingør Kommune
- Københavns Kommune
- Lejre Kommune
- Lyngby-Taarbæk Kommune
- Rødovre Kommune
- Silkeborg Kommune
- Skive Kommune
- Sorø Kommune
- Viborg Kommune
- Århus Kommune