Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Examensarbete

Äldres ensamhet och psykisk ohälsa.

En studie utifrån omvårdnadspersonalens perspektiv.

Författare: Berfin Batak & Lea Ramic

Handledare: Anna Piasecka
Examinator: Peter Hultgren
Termin: HT 25
Ämne: Socialt arbete
Nivå: Kandidatuppsats
Kurskod: 2SA47E
Antal ord: 13 320

Innehållsförteckning

1 Inledning **1**
1.1 Problembakgrund 2
1.2 Problemformulering 3
1.3 Syfte 4
1.4 Frågeställning 4
2. Tidigare forskning **5**
2.1 Ensamhet 5
2.2 Kopplingar mellan ensamhet, åldrande och hälsa 7
2.3 Ensamhet relaterat till gruppboende 7
2.4 Sammanfattning 8
3. Teori **9**
3.1 Symbolisk interaktionism 9
3.4 Ålderism 11
4. Metod **13**
4.1 Vetenskaplig ansats 13
4.2 Val av metod 13
4.3 Urval 14
4.4 Genomförande 15
4.4 Etiska överväganden 16
4.5 Metoddiskussion 17
4.6 Arbetsfördelning 18
5. Analys och resultat **19**
5.1 Information om intervjupersonerna 19
5.2 Tecken på ensamhet och psykisk ohälsa hos äldre 19
5.3 Den sociala ensamheten bland äldre 24
5.4 Hemtjänstens roll och begränsningar 28
5.5 Strategi för lindra ensamhet 33
5.6 Sammanfattning 37
6. Slutsats och diskussion **38**
7. Vidare forskning **40**
8. Referenslista **41**
Bilaga 1 **45**
Bilaga 2 **46**

Abstrakt

Loneliness and social isolation are common challenges among older adults and are closely associated with both mental and physical health problems. As people grow older, they may experience the loss of a partner, declining health and reduced social networks. These changes can limit opportunities for social contact, especially for older adults who live at home and receive home care services. Previous research has mainly focused on older adults' own experiences or medical aspects, while the perspectives of home care staff have received less attention. The aim of this study was to gain a deeper understanding of how home care staff perceive loneliness among older care recipients, which factors they believe influence loneliness and how they try to reduce it in their daily work. The study uses a qualitative design with a hermeneutic approach. Eight home care staff members from two municipalities in southern Sweden were interviewed. The results show that loneliness among older people is closely linked to mental health problems and expressed through sadness, anxiety, withdrawal and low motivation. Home care staff explain that time pressure, short visits, lack of continuity and staff shortages make it difficult to create meaningful social contact. The study also shows that ageist attitudes can make loneliness seem like a normal part of aging ,which may reduce attention to older people's social and emotional needs.

Nyckelord

Äldres ensamhet, social isolering, psykisk ohälsa, loneliness.

Tack

Stort tack till våra familjer som har stöttat oss genom studien och vår handledare Anna Piasecka för en bra handledning.

1 Inledning

Ensamhet är en naturlig del av livet men för vissa äldre människor blir den ofrivillig, smärtsam och farlig. Med stigande ålder inträffar händelser som förlust av partner, nedsatt funktionsförmåga vilket kan bli belastande särskilt vid ett begränsat socialt nätverk. Förluster av nära och kära samt funktionsnedsättningar kan bidra till social isolering då individen blir begränsad (Aldrecentrum 2024). Förutom åldrande och hälsorelaterad begräsning påverkas ensamheten av normer kring exempelvis familjebildning, barnlöshet och alkoholbruk. I ett samhälle där sociala relationer ofta förväntas bygga på kärnfamiljen kan äldre personer utan partner eller barn riskera att hamna i ett socialt utanförskap (Larsson & Rundgren 2003, s.48-50).

Inom ensamheten beskrivs två olika former, objektiv och subjektiv ensamhet. Den subjektiva ensamheten innebär att en person inte har tillgång till ett socialt nätverk. Den subjektiva ensamheten är känsla av ensamhet trots sociala kontakter och sitt sociala kontaktnätverk (Aldrecentrum 2024). Ensamheten handlar inte bara om att bo ensam utan också om brist på meningsfulla kontakter. Den ofrivilliga ensamheten innebär brist på meningsfulla relationer och kan leda till depression och hjärt-kärlsjukdomar (Folkhälsomyndigheten 2024, s.15–16). I socialt arbete har hemtjänst och socialtjänst en nyckelroll att främja delaktighet och motverka ofrivillig ensamhet genom bemötande, socialt stöd och samordning av insatser (Socialstyrelsen, 2018, s. 49). Denna studie avser äldre personer som erhåller hemtjänst, snarare än de som bor på särskilt boende.

1.1 Problembakgrund

Ofrivillig ensamhet upplevs vara en plågsam känsla som individen känner. En känsla av att inte vara önskvärd, efterfrågad eller delaktig (Socialstyrelsen 2022). Förlust av partner, vänner och nedsatt ork ramar in möjligheterna att skapa nya kontakter. Ensamheten kan även bestå på grund av att relationer inte känns meningsfulla. Som tidigare nämnt handlar den subjektiva ensamheten om individens upplevelse av ensamheten (Larsson & Rundgren 2003, s.48). När en person uttrycker att den känner sig ensam är det ett tecken på subjektiv ensamhet.

I Sverige saknar exempelvis var fjärde äldre människa över 65 år barn vilket kan leda till starka känslor av oro, ångest och känslan att inte vilja leva mer (Larsson & Rundgren 2003 s.48–49). En kartläggning visar att 25 procent över 60 år i Europa upplever måttlig ensamhet, medan 8 procent rapporterar allvarliga besvär med ensamheten (Aldrecentrum 2024). När förluster av vänner, partner och sjukdomar blir vanligare blir det svårare att hantera vardagen själv. En annan aspekt som tas upp är att alla inte har någon att prata med eller socialisera sig med (Larsson & Rundgren 2003, s.49).

Konsekvenserna av ensamhet och social isolering är ett problem för äldre personer som i värsta fall kan sluta med självmord (Larsson och Rundgren 2011, s.49). Psykisk ohälsa är ett återkommande problem hos äldre personer och påverkar även deras fysiska hälsa (Grenade & Boldy 2008, s.475). Enligt (Larsson & Rundgren 2003, s.50) kan ensamheten medföra ett större vårdbehov, då äldre personer oftast känner sig mer trötta, sjuka, äter mer mediciner och besöker läkaren oftare.

Ett exempel som författarna (Jönson & Harnett 2015, s. 15) tar upp är om omsorgstagaren Ove som tidigare ramlat och brutit sin handled och fått hjälp av hemtjänsten. Ove har besök från hemtjänsten en gång per dag, hemtjänsten har vid vissa tillfällen hittat Ove berusad där han uttryckt att han inte vill leva mer. För yrkesverksamma inom socialt arbete innebär detta att

kunna identifiera risker för social isolering och att arbeta förebyggande genom bemötande, relationsskapande och samordning av stödinsatser (Socialstyrelsen, 2018, s. 40–41).

1.2 Problemformulering

Forskningen har visat att ensamhet och social isolering är ett återkommande problem bland äldre omsorgstagare (Grenade & Boldy 2008, s. 470). I takt med stigande ålder minskar oftast det sociala nätverket, då man förlorar sin partner, vänner och sin fysiska förmåga att ta sig ut i sociala sammanhang (Folkhälsomyndigheten 2024, s. 15–16). Det sociala problemet formar sig genom att samhällets strukturer och resurser inte alltid räcker till för att möta äldres behov av social samvaro och delaktighet. På grund av minskade möjligheter försvårar det för äldre personer att upprätthålla sociala kontakter och ta sig hemifrån. Känslan av ensamhet kan leda till depression, oro, minskad livslust, sjukdomar och i värsta fall självmord (Larsson & Rundgren 2003, s. 49).

Bristen på stöd bidrar till att ensamheten istället riskerar att normaliseras som en naturlig del av åldrandet (Elmersjö, Hansen & Victor 2021, s.1184–1185) ;(Greenade & Boldy 2008, s.444–445). Forskningen har i hög grad fokuserat på äldres egna perspektiv eller medicinska faktorer medan hemtjänstpersonalens förståelse och hantering av ensamhet är mindre utforskad (Milliet et al 2024, s.348–349).
Omvårdnadspersonal uttrycker att de är osäkra kring hur ensamhet kan förebyggas. Samt hur både omsorgstagare och omvårdnadspersonal upplever begränsade möjligheter att göra något åt problemet (ibid). Det finns därför ett tydligt behov av att undersöka hur hemtjänstpersonal uppfattar och hanterar ensamhet bland äldre omsorgstagare. Detta för att få en djupare förståelse för äldres ensamhet. Genom en ökad förståelse kan ett utvecklat arbetssätt skapas som stärker sociala relationer och minskar på psykisk ohälsa bland äldre personer med hemtjänst.

1.3 Syfte

Syftet med studien är att få en djupare förståelse för hur omvårdnadspersonalen inom hemtjänsten uppfattar och beskriver äldre omsorgstagares upplevelser av ensamhet samt vilka sociala faktorer som påverkar äldre.

1.4 Frågeställning

- Hur upplever omvårdnadspersonalen att ensamhet tar sig uttryck bland äldre omsorgstagare?
- Vilka faktorer uppfattar omvårdnadspersonalen påverkar äldre omsorgstagares upplevelse av ensamhet i hemtjänsten?
- Hur beskriver omvårdnadspersonalen sitt bemötande med att motverka äldres ensamhet?

2. Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer vi att presentera tidigare forskning som förhåller sig till äldres ensamhet och sociala isolering. Tidigare forskning har sökts via databasen “libris” samt “pubmed”. Sökorden för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar och avhandlingar har varit “äldres ensamhet”, “social isolering”, “loneliness" och “psykisk ohälsa”. Tidigare forskning bygger på tvärsnitts och longitudinella studier.

2.1 Ensamhet

Enligt Grenade och Boldy (2008, s.470) är ensamhet och social isolering stor bland äldre omsorgstagare. Det sociala problemet finns både i hemmiljöer och på särskilda boenden, författarna diskuterar hur dessa fenomen påverkar äldres psykiska och fysiska hälsa. Författarna Grenade och Boldy (2008, s.475) konstaterar att evidensen kring effektiva interventioner är begränsad och att det behöver mer forskning kring både förebyggande och stödjande insatser. Detta för att minska social isolering och ensamhet hos äldre omsorgstagare. Författarna tar upp olika interventioner som att fler aktörer bör samarbeta för att utveckla effektiva åtgärder för att minska på äldres ensamhet (Grenade & Boldy 2008, s.444–445).

Enligt en svensk longitudinell studie baserat på SWEOLD materialet analyserar (Dahlberg et al., 2024, s.1–2) att 12,5% av personer över 77 år uppgav att de nästan alltid känner sig ensamma. Det visar på att ensamheten är ett tydligt återkommande problem. Författarna har använt sig av SWEOLD för att analysera ensamheten bland äldre i olika decennier. Åren som författarna tittade på var 1992, 2002, 2004, 2011, 2014,2021. Resultatet har visat att ensamheten var vanligare bland äldre kvinnor i 85-årsåldern och äldre. Ensamheten relaterade till personer med lägre utbildning, psykisk ohälsa, begränsad rörelseförmåga samt med att leva ensam (Dahlberg et al., 2024, s.1). Vidare ökade ensamheten inte i någon av de åldersgrupper som analyserades, istället minskade den för varje år. Studien visar att efter 2004 minskade andelen äldre utan social kontakt med barn och barnbarn.

Ensamheten ansågs lika relativt stabil men med en svag nedgång, däremot ökade social isolering efter 2011. Pandemin orsakade också en ökning av social isolering och ensamhet, framför allt hos äldre personer och sårbara grupper (Dahlberg et al., 2024, s. 4–5). I longitudinella studier kan begreppet ”grupper ” ha olika betydelse. Det kan handla om olika åldersgrupper vid olika mättillfällen. Individer som deltar kan bytas ut över tid, eller så rör det sig om samma individer som följs under tiden de åldras. Detta är en viktig belysning då resultatet kan tolkas olika baserat på om det handlar om generationsskillnader eller individuellt åldrande (Dahlberg 2024, s. 2–3).

Ensamhet är ett objektivt och subjektivt begrepp som beskriver upplevelsen av brist på sociala relationer och känslomässig närhet (Strang 2015, s. 25–27). Objektiv ensamhet avser den faktiska bristen på sociala kontakter eller nätverk exempelvis när en individ bor ensam eller saknar socialt umgänge (ibid). Subjektiv ensamhet handlar om individens upplevelse av ensamhet trots de sociala kontakter personen faktiskt har. Vidare nämner Strang (2015, s.30) att social ensamhet innebär avsaknad av gemenskap och emotionell ensamhet handlar om frånvaro av djupa relationer. Ensamhet handlar inte enbart om den fysiska isoleringen utan handlar även om kvalitet och gott bemötande i relationer (ibid). För äldre personer är det enklare att falla i ensamhet på grund av förlust av partner, sjukdom eller inget socialt umgänge. Detta har även påverkan på hur omgivningen tolkar och tillgodoser deras behov (ibid).

Sammanfattningsvis visar studierna olika perspektiv på ensamheten. Grenade och Boldy (2008) betonar behovet av investeringar och samverkan för att minska ensamhet. Dahlberg et al (2024) visar en stabilitet i ensamheten men en ökning av social isolering särskilt efter pandemin. Strang (2015) uppger att ensamhet inte enbart handlar om fysisk ensamhet utan även om gott bemötande och kvalitet i sina relationer. Studierna upplyser att ensamhet och social isolering är återkommande samhällsproblem som kräver långsiktiga insatser.

2.2 Kopplingar mellan ensamhet, åldrande och hälsa

Svenssons avhandling bygger på material från studien ”Good aging Skåne”. Studien fokuserar på hur ensamhet och social isolering påverkar äldre personer och hur de relaterar till hälsa och välmående. Avhandlingen undersöker sådant som tidigare varit relativt outrett exempelvis hur läkemedel och sömnsvårigheter kopplas till äldres ensamhet (Svensson 2025, s. 10–11). Avhandlingen visar på att ensamheten kan både ha psykiska och fysiska problem som kan relateras till både läkemedel och sömnsvårigheter (Svensson 2025, s 33–35).

En studie gjord av Taube et al (2015) undersöker upplevelser av vardagsliv bland äldre personer med sjukdom som bor kvar i ordinärt boende. Studien visar att många äldre omsorgstagare beskriver en känsla av att leva vid sidan av ett samhälle som fortsätter utan dem. Personerna beskriver detta som att leva i en ”bubbla” (Taube et al 2015, s. s.631). Elmersjö, Hansen & Victor (2021, s.1184–1185) belyser åldrandets problematik ur biståndshandläggarens perspektiv och analyserar hur deras föreställningar om äldres psykiska ohälsa påverkar behovsbedömningar. Studien förklarar att äldres sorg och känslor ofta normaliseras på grund av ålderismen i stället för psykisk ohälsa. Ålderismen innebär diskriminering, fördomar och stereotypa föreställningar baserat på ålder, vilket kan leda till att äldres känslor inte tas på allvar (Elmersjö, Hansen & Victor 2021, s. 1184–1185).

2.3 Ensamhet relaterat till gruppboende

En studie som fokuserar på ensamhet bland äldre som bor på vårdboende och deras upplevelser kring detta (Millet et al 2023, s.344–345). Resultatet redovisades genom att beskriva att en del äldre personer på boendet valde att “normalisera” känslan av ensamheten. Författarna beskriver att ensamheten förknippades med förlust eller med påtvingad flytt till vårdboendet då personerna kände sig dumpade eller övergivna (Millett et al. 2023, s. 347). Omsorgstagare på boendena förknippade ensamheten med meningslösa relationer, sjukdomar och nedsatt rörelseförmåga.

Begreppet “residential care” som användes i studien rymmer inom den kanadensiska kontexten fler typer av boenden för äldre. Allt från självständiga seniorboenden till boenden med omfattande vårdinsatser (Milliet et al 2023 s, 347). Detta skiljer sig från den svenska äldreomsorgen där ett särskilt boende avser en biståndsbedömd insats för personer med omfattande vård och omsorgsbehov (Kunskapsguiden 2020). I Sverige fattas beslut om särskilt boende av biståndshandläggare enligt socialtjänstlagen (SOL), dessa boenden är en statligt reglerad insats (Kunskapsguiden 2020). Däremot kan boenden i Kanada vara både privata och statliga, men det är inte samma beslutsprocess som i Sverige, då välfärdssystemen ser annorlunda ut. I Kanada kan äldre flytta till "residential care” baserat på andra grunder än vad de kan i Sverige.

Mot bakgrund av dessa skillnader kan inte resultaten av artikeln överföras direkt till en svensk kontext. Exempel från artikeln som “påtvingad flytt” och ensamhet (Milliet et al., 2023, s. 347) kan förstås olika på grund av välfärdssystemets utformning. De känslomässiga aspekterna som beskrivs i artikeln är mer globala och kan därför användas i vår studie, trots att vissa förutsättningar skiljer sig åt mellan Kanada och Sverige. Detta på grund av att ensamheten är en känsla som individer kan känna oavsett var de befinner sig.

2.4 Sammanfattning

Den tidigare forskning visar att ensamhet är ett omfattande problem som har en negativ påverkan på äldres fysiska och psykiska hälsotillstånd. Fler studier har undersökt omfattningen, konsekvenser och riskfaktorer men det är få som lyfter hur omvårdnadspersonalen inom hemtjänsten upplever och bemöter äldres ensamhet i dagligt arbete. Genom att utgå från omvårdnadspersonalens perspektiv syftar denna studie till ökad förståelse för hur ensamhet formas, tolkas och hanteras i mötet mellan personal och äldre inom hemtjänsten.

3. Teori

I detta avsnitt presenteras de teorier som ligger till grund för studien. De teoretiska perspektiv som används är symbolisk interaktionism och ålderism. Teorierna används för att belysa hur mening och förståelse kring äldres ensamhet skapas i möte mellan hemtjänstpersonalen och äldre personer. Syftet är att undersöka hur hemtjänstpersonalen upplever och tolkar äldres ensamhet, samt vilka omständigheter som kan påverka äldre personers psykiska och fysiska välbefinnande. I analysen kommer teorin ålderism användas för att analysera hur personalens bemötande och tolkningar kan påverka äldres ensamhet. Symbolisk interaktionism används för att analysera hur omvårdnadspersonalen tolkar och definierar äldres ensamhet i det dagliga arbetet. Samt hur dessa definitioner påverkar deras bemötande och hur ord, kroppsspråk och små vardagliga handlingar fungerar som symboler.

3.1 Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism är ett sociologiskt perspektiv som fokuserar på hur mening skapas genom olika sociala interaktioner mellan människor (Trost 2011, s.12). Teorin utgår från att individens handlingar inte sker mekaniskt, utan formas av de tolkningar och betydelser som uppstår i samspelet med andra människor (Trost 2011, s.14). Goffman (2020, s.23) beskriver det sociala samspelet som en scen där människor intar roller och anpassar sitt beteende utifrån den respons de får från omgivningen. Trost (2020, s.14) uppger att perspektivet bygger på fem grundpelare: definitionen av situationen, sociala interaktion, symboler, aktivitet och nuet.

Den första är *definitionen av situationen* vilket innebär att en situation blir verklig i sina konsekvenser om den uppfattas som verklig av individen. Hur individen uppfattar en situation påverkar i sin tur hur individen handlar (ibid). Trost (2011, s.17) förklarar att en situation utgår inte bara från mötet med andra personer. Den påverkas även av hur vi mår fysiskt, psykiskt samt hur vi upplever den grupp som vi befinner oss i. Den andra är *social interaktion*, vilket innebär att kommunikationen med andra sker verbalt och

genom kroppsspråk, såsom ansiktsuttryck och gester. Trost (2011, s.17) uppger att en social interaktion är en form av tankar och känslor som tar plats i ord och symboler. Den tredje är *symboler,* vilket utgörs av vårt språk, våra ord, gester och ansiktsuttryck. Trost (2011, s. 17) förklarar att för att något ska förstås som en symbol så måste det tolkas på samma sätt av den enskilde och av omgivningen. Först måste en situation vara definierad, eftersom endast då kan ett ord eller gest bli en symbol. Därav kan en symbol innefatta olika betydelser i en situation (ibid). Den fjärde är *aktivitet,* vilket innebär att individens beteende är formbart och kan utformas över tid beroende på den situation individen befinner sig i. Trost (2011, s. 20) uppger att detta i sin tur leder till att individer beter sig på ett sätt och inte för hur de är.

Vidare nämner Trost (2011, s. 22) att detta bidrar till att tydliggöra hur våra antaganden förändras beroende på hur vi definierar en situation. Den femte är *nuet,* vilket innebär att individen lever i nuet. Här samspelar interaktion, symboler samt hur vi definierar en situation i det aktuella ögonblicket. Trost (2011, s. 26) beskriver att aktivitet och nuet har en parallellkoppling, då det är en pågående process som är i förändring. Vidare förklaras det att uppfostran inte är den enda faktorn som har en påverkan på vårt beteende i nuet, utan även socialisering och erfarenhet har en betydande påverkan. Blumer (1986, s.62–63) uppger att symbolisk interaktionism bygger på tre grundantaganden. Det är att människor handlar utifrån de betydelser som olika situationer har för de. Dessa betydelser uppstår i social interaktion, och betydelserna omformas genom den tolkande process som pågår i varje situation. Blumer (1986, s.63–65) uppger att ensamhet inte kan förstås som ett tillstånd som individen bara har. Istället skapas mening i hur den äldre själv tolkar sin situation och i hur denna tolkning bemöts av omgivningen.

Sammanfattningsvis fokuserar den symboliska interkationsimen på hur mening skapas i sociala interaktioner (Trost 2011; Blumer 1996). Blumer beskriver tre grundantagande att människor handlar utifrån de betydelser som saker har för dem, att dessa betydelser uppstår under social interaktion, samt betydelserna förändras ständigt genom tolkning (Blumer 1996, s.63–65).

Trots förtydligar detta igenom fem grundpelare, definition av situationen, social interaktion, symboler, aktivitet och nuet (Trost 2011, s.17–22). Trots fem grundpelare visar däremot hur mening och betydelse skapas och ändras i praktiken (ibid). I denna studie används perspektiven för att analysera hur hemtjänstpersonalen tolkar och förklarar äldres ensamhet i vardagen samt hur dessa tolkningar påverkar bemötandet.

3.4 Ålderism

Begreppet ålderism beskriver stereotypa föreställningar, fördomar och diskminering baserat på ålder (Butler 1969, s. 243–244). Ålderism syns genom attityder och på ett strukturellt plan genom samhällsnormer som begränsar äldres delaktighet (Butler 1969, s.244). Ålderismen används som ett analysverktyg för att förstå hur både samhälleliga strukturer och vardagliga interaktioner påverkar äldres upplevelse av ensamhet (ibid). Ålderismen omfattar inte enbart öppet diskriminerande handlingar utan även subtila och ofta omedvetna antaganden om äldre människors förmågor, behov och värde. Calasanti och Slevin (2001, s.16–17) uppger att ålderism fungerar genom tre nivåer individuella attityder, sociala normer och institutionella praktiker. Dessa nivåer samspelar på ett sätt som riskerar att normalisera ensamhet som en naturlig del av åldrandet. Heikkinen och Krekula (2008, s. 23) förklarar att begreppet ålderism synliggör maktdimensionen i åldersrelaterad diskriminering.

Heikkinen och Krekula (2008, s. 25) uppger att ålderism utgör ett strukturellt förtryck i samhället, då det har en negativ inverkan på äldres liv. Heikkinen och Krekula (2008, s. 22) uppger att de underliggande maktstrukturerna i samhället osynliggörs och förminskas genom de individuella attityder och stereotyper som präglas av ålderismen. Eftersom dessa föreställningar finns i samhället gentemot äldre leder det till ensamhet och utanförskapet förstärks. Om ålderism enbart betraktas ur ett individperspektiv begränsas möjligheterna att förstå fenomenet i ett bredare samhälleligt sammanhang (ibid). Heikkinen och Krekula (2008, s. 24) uppger att ett ideologiskt

perspektiv på ålderism gör det lättare att urskilja hierarkier inom både socialt arbete och samhället i stort. Begreppet ålderism underlättar dessutom arbetet med att synliggöra de attityder, stereotyper och föreställningar som ligger till grund för åldersrelaterad diskriminering (ibid). Heikkinen och Krekula (2008, s. 30) uppger att ålderism möjliggör en djupare förståelse för hur ojämlikhet mellan yngre och äldre skapas, reproduceras och upprätthålls.

Heikkinen och Krekula (2008, s. 30) belyser att det finns fördomar och attityder riktade mot äldre påverkas individer även av negativa åldersstereotyper på ett undermedvetet plan. Äldre kan på ett undermedvetet sätt anpassa sitt beteende för att leva upp till normerna, även om dessa normer bygger på falska föreställningar om ålderdomen (ibid). Heikkinen och Krekula (2008) förklarar att människor ibland anpassar sitt beteende för att få det att överstämma med en positiv självbild, även när beteendet i grunden bygger på ålderistiska föreställningar. Vidare uppger Heikkinen och Krekula (2008, s. 26) att dagens samhällsstrukturer tenderar att osynliggöra och nedvärdera äldre personer, något som behöver uppmärksammas och problematiseras. Detta riskerar annars att hindra utvecklingen av hållbara och effektiva strategier mot ålderism. Heikkinen och Krekula (2008, s. 28) betonar också att om samhället inte synliggör och förstår ålderismens mekanismer, kan de strategier som tas fram bli otillräckliga och därmed inte fullt ut adressera problematiken. I relation till denna studie innebär detta att hemtjänstpersonalens uttalanden och tolkningar kan förstås som uttryck för underliggande ålderistiska antaganden om passivitet och oföränderlighet i ålderdomen.

4. Metod

I detta avsnitt kommer vi att presentera de metodval, urval och verktyg som vi har använt för att kunna genomföra denna studie. Vi kommer även att redogöra för tillvägagångssättet kring hur vi utförde intervjuerna och hur analysen av empirin genomfördes.

4.1 Vetenskaplig ansats

Denna studie hade sin utgångspunkt i en hermeneutisk vetenskapsteoretisk ansats, då fokus låg på att tolka och förstå omvårdnadspersonalens uppfattningar om äldres ensamhet och psykiska ohälsa. Syftet med studien var att få en djupare förståelse för hur omvårdnadspersonalen beskriver och tolkar dessa fenomen i sin yrkesvardag.Den hermeneutiska ansatsen utgår från förståelse och tolkning av människors erfarenheter och meningsskapande. Thomassen (2017, s. 180–181) uppger att hermeneutiken grundar sig i att förstå individens perspektiv genom analys och tolkning av det som uttrycks. Förståelsen bygger på att sätta sig in i individens inre liv, där mänskliga erfarenheter ofta tar form genom språk, handlingar och kulturella uttryck (Thomassen 2017, s.181).Bryman (2018, s.742–744) beskriver att tolkning av kulturella uttryck används för att skapa förståelse för individers erfarenheter och personliga liv. Detta skiljer sig från ett naturvetenskapligt perspektiv, som i större utsträckning fokuserar på att förklara fenomen snarare än att förstå mänskliga upplevelser (ibid). Mot denna bakgrund bedömdes den hermeneutiska ansatsen vara mest lämplig för studiens syfte.

4.2 Val av metod

Empirin samlades in genom kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna genomfördes med omvårdnadspersonalen inom hemtjänsten i två kommuner i Skåne län. Genom att inkludera två kommuner skapades möjligheten till variation i erfarenheter och perspektiv kring äldres ensamhet.

Andersson och Johansson (2024, s.57) beskriver kvalitativa intervjuer som en metod där forskaren får tillgång till deltagarnas egna upplevelser och synsätt. De semistrukturerade intervjuerna gav utrymme för följdfrågor och fördjupning, samtidigt som intervjuundersökning bidrog till struktur och fokus på studiens syfte. Individuella intervjuer valdes framför gruppintervjuer, då hemtjänstpersonal ofta arbetar under tidspress och kan känna sig hämmade i att dela personliga reflektioner inför kollegor. Genom enskilda intervjuer kunde varje deltagares perspektiv lyftas utan påverkan från andra. Kvale (2021, s.17) uppger att kvalitativa intervjuer möjliggör detaljerade och nyanserade svar. Vilket bedömdes vara centralt för att besvara studiens forskningsfrågor.

4.3 Urval

Vi intervjuade omvårdnadspersonalen inom hemtjänsten, eftersom vårdtagare som behöver stöd av hemtjänstpersonal löper högre risk för ensamhet än de som bor på gruppbostäder. Bryman (2018, s. 496) uppger att forskaren bör göra ett målstyrt urval. Vilket innebär att forskaren väljer deltagare utifrån deras erfarenheter eller kunskap som har relevans för studien. Därför utgick vi från att intervjua hemtjänstpersonalen som arbetar inom hemtjänsten och har minst två års erfarenhet av arbete inom hemtjänsten. Vilket bedöms vara relevant för studiens problemformulering, syfte och frågeställning. Vi intervjuade totalt åtta personer i två olika kommuner som arbetar inom hemtjänsten. Syftet med intervjuerna var att få information om hur omvårdnadspersonalen ser på äldres ensamhet och vilka faktorer som kan öka den.

Valet av omvårdnadspersonalen med lång arbetslivserfarenhet motiverades även av studiens fokus på tyst kunskap. Lindberg- Sand, Strand och Barr (2023, s.34) uppger att tyst kunskap innebär erfarenhetsbaserad och ofta ordlös förståelse som utvecklas genom praktiskt arbete och återkommande möten mellan människor. Denna kunskap visar sig bland annat i personers förmåga att tolka subtila signaler och göra professionella bedömningar, även när dessa inte kan förklaras teoretiskt. Anledningen till att vi valde att

intervjua personer med lång arbetslivserfarenhet var att de har mött fler äldre personer och bedömdes bära på sådan tyst kunskap. Bryman (2018, s.504–505) uppger att forskare i första hand bör börja med att kontakta ett fåtal personer som kan ge tips om relevanta deltagare för studien, så kallat snöbollsurval. Därför inleddes urvalsprocessen genom att kontakta enhetscheferna i de aktuella kommunerna via ett informationsbrev och information gällande samtycke skedde via mejl. Vi informerande om vårt önskemål att få möjlighet att intervjua omvårdnadspersonal med minst två år arbetslivserfarenhet inom hemtjänsten.

4.4 Genomförande

För att stärka studiens tillförlitlighet och trovärdighet genomfördes datainsamlingen systematiskt. Intervjuerna fördelades mellan forskarna, där fyra intervjuer genomfördes av vardera totalt åtta intervjuer. Intervjuerna genomfördes främst fysiskt, spelades in och transkriberades noggrant för att säkerställa korrekt återgivning av deltagarnas utsagor. De deltagare som inte hade möjlighet att delta i en fysisk intervju, intervjuades istället genom telefon, vilket möjliggjorde deltagande trots tids eller platsbegräsningar.

Varje intervju varade cirka 45 minuter. Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger för att skapa en helhetsförståelse och identifiera återkommande teman. I nästa steg jämfördes och diskuterades dessa teman mellan forskarna för att säkerställa att de var förankrade i empirin. Teman justerades och förtydligandes genom att återvända till det transkriberade materialet. Detta bidrog till att de slutliga teman speglade deltagarnas erfarenheter på ett tydligt sätt. Under analysarbetet fördes även anteckningar för att tydliggöra tolkningar och kopplingar mellan empiri och teman. Användningen av semistrukturerade intervjuer gav deltagarna möjlighet att fritt uttrycka sina upplevelser, samtidigt som intervjuguiden bidrog till struktur och fokus på studiens syfte. Intervjufrågorna granskades av handledare innan datainsamlingen påbörjades.

Intervjupersoner- arbetserfarenhet

Ali	Ca 2 år
Anna	4 år
Sara	3,5 år
Karin	8 år
Roger	10 år
Mattias	2 år
Lucas	2 år
Lina	5 år

4.4 Etiska överväganden

I denna studie undersöktes omvårdnadspersonalens upplevelser av äldres ensamhet samt yttre faktorer som påverkar detta. Det var därför av stor vikt att skydda deltagarnas anonymitet och integritet vid genomförandet och transkriberingar av intervjuerna. Vetenskapsrådet (2024, s. 13) uppger att forskning ska grunda sig i stabila etiska principer för att tillit och säkerhet inte ska äventyras. Studien utgick från de fyra grundläggande forskningsetiska kraven: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2024). Enligt Vetenskapsrådet (2024, s.58) innebär informationskravet att deltagarna ska få tydlig information, skriftligt eller muntligt om studiens syfte, upplägg och hantering av insamlade data. Deltagarna informerades även om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande, utan negativa konsekvenser. För att uppfylla samtyckeskravet inhämtades skriftligt samtycke från deltagarna innan intervjuerna påbörjades. Konfidentialitetskravet innebär att det i vissa fall kan vara möjligt att identifiera individer trots anonymisering. För att minimera denna risk avidentifierades allt material genom användning av pseudonymer samt genom att inte namnge de kommuner där deltagarna var verksamma. Nyttjandekravet innebär att insamlat material endast för användas för forskningsändamål. I enlighet med detta användas det insamlade materialet enbart för studiens syfte och allt material raderades efter att studien avslutats (Vetenskapsrådet 2024).

4.5 Metoddiskussion

Empirin i denna studie samlades in genom semistrukturerade intervjuer med omvårdnadspersonalen inom kommunal hemtjänst. Intervjuerna genomfördes enskilt med varje hemtjänstpersonal för att möjliggöra fördjupade beskrivningar av äldre ensamhet och psykiska ohälsa utifrån ett individuellt perspektiv. Vi valde att inte utföra intervjuerna i grupp, då hemtjänstpersonalen har ont om tid. Vi fokuserade på varje enskild individs upplevelse och att personalen hade kunnat påverkas av varandra. Det hade varit intressant med gruppintervjuer då det sannolikt hade lett till intressanta diskussioner mellan respondenterna.

Vi hade även kunnat samla in empirin genom enkätstudier, då vi hade kunnat nå ut till flera och fått fler svar. Med en enkätstudie hade det fördelaktiga varit att vi nådde ut till fler. Däremot hade en enkätstudie inte gett oss djupare förståelse såsom enskilda intervjuer ger oss då vi även kan ställa följdfrågor. Vårt val av datainsamlingsmetod är mest relevant för vår studie, eftersom vi vill få fram hemtjänstpersonalens objektiva och subjektiva perspektiv gällande äldres ensamhet och psykiska ohälsa. Vi hade även kunnat utgå från andra metoder dels för att kunna få intressanta resultat. Men för att kunna besvara vårt syfte och våra frågeställningar, valde vi att utgå från metoden semistrukturerade intervjuer. Därför valde vi även att använda oss av den hermeneutiska vetenskapsteoretiska ansatsen som har sin grund i en fördjupad och ökad förståelse för upplevelser.

Trots att semistrukturerade intervjuer möjliggör fördjupande och nyanserade beskrivningar finns begränsningar i vad metoden kan fånga. Det finns en risk att hemtjänstpersonalen väljer att inte berätta om situationer som upplevs som känsliga. Exempelvis kan deltagare av lojalitet vilja skydda kollegor, undvika att beskriva brister i verksamheten eller av rädsla för att framstå som otillräckliga. Osäkerhet kring hur deras utsagor kan tolkas och användas kan också påverka vad som uttrycks i intervjusituationen.

Vidare kan intervjusituationen i sig påverka svaren, då deltagarna kan anpassa sina utsagor utifrån vad som uppfattas som socialt önskvärt. Detta innebär att studiens resultat bör tolkas med medvetenhet om att empirin speglar deltagarna berättande erfarenheter. Men inte nödvändigtvis den fulla komplexitet som präglar hemtjänstpersonalens arbetarvardag.

4.6 Arbetsfördelning

Fördelningen av arbetet i denna studie har skett genom att båda författarna har varit aktiva under hela processen. Författarna har tillsammans arbetat fram inledningen, problembakgrunden, problemformuleringen, syfte, frågeställningar samt de andra avsnitten i arbetet. All sökning och genomläsning av material har skett gemensamt. Avsnittet tidigare forskning arbetade Lea med och metodavsnittet arbetade Berfin med. Författarna har gemensamt tagit fram lämplig teori och begrepp för studien och därefter delat upp arbetet och skrivit avsnitten. Även avsnittets metoddiskussion har skrivits tillsammans.

5. Analys och resultat

I detta avsnitt kommer vi att presentera informanterna samt studiens analys och resultat utifrån fyra olika teman. De teman som vi valde att utgå ifrån är tecken på ensamhet och psykisk ohälsa hos äldre, den sociala ensamheten bland äldre, hemtjänstens roll och begränsningar och strategi för att lindra ensamhet.

5.1 Information om intervjupersonerna

Informanterna i denna studie består av fyra män och fyra kvinnor som arbetar inom hemtjänsten i två olika kommuner. Informanterna arbetar oregelbundna tider inom hemtjänsten och har arbetslivserfarenhet mellan 2–10 år. Två av intervjupersonerna arbetar ständig natt. För att bevara informanternas anonymitet har de fått namnen Mattias, Ali, Lucas, Roger, Lina, Karin, Anna och Sara.

5.2 Tecken på ensamhet och psykisk ohälsa hos äldre

Intervjupersonerna berättar att ensamhet och psykisk ohälsa är vanligt bland äldre och att det finns en parallellkoppling mellan dem. Intervjupersonerna upplever att tecken på ensamheten bland äldre visar sig i att de har begränsat socialt nätverk vilket gör att de äldre känner sig isolerade och att detta påverkar deras psykiska ohälsa. Taube et al (2015, s.633) nämner att psykisk ohälsa och ensamhet är ett stort problem bland äldre och att det ständigt ökar. Mattias berättar att psykisk ohälsa och ensamhet är vanligt bland äldre och att det syns väldigt tydligt när en äldre känner sig ensam.

Grenade och Boldy (2008, s.34) uppger att ensamhet och isolering är ett återkommande och hälsofarligt problem för äldre. Ensamhet bland äldre omsorgstagare är ett utbrett problem i hemmiljö samt att bristen på sociala relationer kan leda till ökad psykisk ohälsa (ibid). I linje med detta upplever intervjupersonerna att äldre med begränsat socialt nätverk är mer sårbara för psykisk ohälsa. Detta kan kopplas till definitionen av situationen inom symbolisk interaktionism. Trost (2011, s.14) beskriver att en situation blir

verklig i sina konsekvenser om den definieras som verklig. Trost (2011, s.17) uppger att utifrån symbolisk interaktionism kan ensamhet förstås som en subjektiv upplevelse som får konsekvenser för individens handlingar och hälsa när den definieras som verklig. Blumer (1986, s.45) betonar att människors handlingar formas av betydelser som skapas i sociala interaktioner. Vilket innebär att äldres upplevelse av ensamhet inte endast handlar om faktiska relationer, utan hur situationen tolkas och bemöts av omgivningen. Mattias beskriver att ensamheten leder till psykisk ohälsa bland äldre vilket syns genom nedstämdhet, depression, sjukdomar och svårigheter med att utföra vardagliga sysslor. När de äldre upplever sig ensamma blir känslan av isolering verklig och påverkar deras handlingar, hälsa och beteende.

Svensson (2025, s. 10–11) uppger att ensamheten skapar sömnsvårigheter vilket i sin tur leder till psykisk ohälsa. Svensson (2025, s. 33–35) förklarar att ensamhet hos äldre kan kopplas till både psykiska och fysiska besvär, där sömnsvårigheter och läkemedelsanvändning påverkar det psykiska måendet. Detta fördjupar förståelsen av hur ensamhet får konkreta konsekvenser i äldres vardagsliv. Lucas berättar att faktorer som ökar ensamheten bland äldre är när anhöriga till dem flyttar, inte besöker dem och bristande sociala relationer. Vidare berättar Mattias hur det märks att äldre är upplever ensamhet:

> Det märks ju genom att de äldre är väldigt tillbakadragna och inte deltar i sociala sammanhang, det kan vara sådant som de tidigare tyckte om. Många äldres barn kommer inte på besök och oftast vill de äldre hålla mig (hemtjänstpersonalen) längre än vad besöket är planerat för att få sällskap. De äldre som jag arbetar dagligen blir vana vid mig och om jag är ledig från jobbet blir de oroliga och frågar efter mig. Vissa av de äldre äter även sämre när de äter ensamma, därför brukar jag personligen sitta med dem ett tag för att de ska kunna äta ordentligt men även för att de får sällskap. Många av de äldre uttrycker även att de saknar sin partner som gått bort och känner sorg. När de är sjuka eller har ont någonstans brukar de uttrycka känslorna starkt där man märker sorgen av ensamheten och hur det påverkar deras psykiska hälsa negativt.

Här blir den sociala interaktionen som Trost (2011, s.17) beskriver centralt eftersom interaktionen mellan den äldre och personalen handlar inte bara om praktisk hjälp. Den symboliska kommunikationen omfattar även kroppsspråk, ord, gester, trygghet och närvaro. När omvårdnadspersonalen saknar tid för dessa möten riskerar ensamheten att förstärkas. Detta tydliggör även att organisationen inte är uppbyggd för att ge de äldre social gemenskap utan snarare mer att utföra arbetet. Strang (2015, s. 25–36) uppger att ensamhet som både ett objektivt och subjektivt fenomen, där brist på emotionell närhet och meningsfulla relationer kan uppstå även i närvaro av praktisk omsorg. Lucas berättar att:

> När jag som omvårdnadspersonalen träder in i de äldres bostad så fokuserar jag främst på att utföra mina arbetsuppgifter då insatserna måste utföras. Jag tänker absolut på mitt bemötande och pratar med de äldre om allt mellan himmel och jord under tiden jag utför insatsen. Då kan vissa av de äldre berätta om att de känner sig ensamma, ledsna, bortglömda och att det är skönt när hemtjänstpersonalen kommer.

Elmersjö, Hansen & Victor (2021, s. 76) uppger att när äldre uttrycker sorg över bortgång av partner, kan det finnas risk för att samhället tolkar det som normalt vid hög ålder. Genom att analysera utsagorna synliggörs hur dessa föreställningar inte bara beskriver verkligheten. Utan även reproducerar den genom att påverka hur personalen tolkar omsorgstagarens behov och vilka insatser som anses möjliga eller meningsfulla. Heikkinen och Krekula (2008, s. 22–24) betonar att ålderism är ett strukturellt fenomen som verkar både på individ och samhällsnivå. Åldertistiska föreställningar tar sig ofta i uttryck genom vardagliga antaganden om att, äldre människor är passiva, mindre föränderliga eller ensamma. När sådana föreställningar präglar personalens tolkningar riskerar äldres ensamhet och psykisk ohälsa att osynliggöras eller normaliseras. Då tillståndet betraktas som en normal del av åldrandet snarare än om ett problem som kräver insatser. Mattias berättar att den psykisk ohälsan bland äldre kan komma att bli värre. Eftersom många äldre har svårt att bryta isoleringen genom att gå ut på aktiviteter och träffa människor. Heikkinen och Krekula (2008, s. 22–24) betonar att de äldre personer själva internaliseras ålderistiska föreställningar, vilket innebär att de börjar anpassa

sina förväntningar och sitt beteende utifrån samhällets syn på åldrande. Detta kan leda till att ensamhet accepteras som ett oundvikligt livsvillkor, snarare än något som går att förändra. När äldre själva nedtonar sina behov av sociala gemenskap kan detta i sin tur förstärks av isoleringen och försvåra möjligheten att bryta den, vilket kan bidra till fördjupad psykisk ohälsa (ibid). Ali nämner att den psykiska ohälsan var svår i början att lägga märke till bland äldre då det första man ser är deras ensamhet. Vidare berättar Ali att han lärt sig uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa bland äldre. Främst märks det när äldres beteende förändras och de blir nedstämda samt visar ett bristande intresse på det som de tyckte var intressant tidigare.

Lindberg-Sand, Strand och Barr (2023, s.34) beskriver detta som tyst kunskap, där förståelsen för äldres mående utvecklas genom erfarenhet snarare än formell utbildning. Genom att uppmärksamma subtila beteendeförändringar använder omvårdnadspersonalen sin erfarenhetsbaserade kunskap för att tolka äldres psykiska ohälsa. Heikkinen och Krekula (2008, s. 30) uppger att ålderism ofta verkar omedvetet, även hos professionella som vill väl. Detta innebär att personalens erfarenhetsbaserade kunskap både kan fungera som en resurs och utgör en risk. Om erfarenheter präglas av stereotypa föreställningar om åldrande kan dessa reproduceras i bemötandet, exempelvis genom att psykisk ohälsa tolkas som något typiskt för äldre personer. Samtidigt kan medveten reflektion kring ålderism bidra till att den tysta kunskapen används för att både uppmärksamma och utmana sådana föreställningar. Roger nämner att han tydligt kan se ett samband mellan ensamhet och psykisk ohälsa. Eftersom äldre som är ensamma vid intag av måltider endast har sig själv att prata med, vilket i sin tur leder till psykisk ohälsa. Vidare nämner Roger att social isolering och beteendeförändringar är tydliga tecken på ensamhet:

> För mig märks det ofta genom små saker genom små saker. Då det äldre börjar ringa oss oftare mellan besöken för att fråga sådant som de egentligen redan vet bara för att höra en röst. En del börjar bli tysta, inåtvända och de säger att de inte vill störa eller att saker inte spelar någon roll längre. När jag ser sådana förändringar brukar det vara ett tecken på att ensamheten påverkar dem mer än de visar utåt.

Taube et al (2015, 632) förklarar att ålderdomen och förlorade relationer leder till en känsla av isolering, vilket kan beskrivas som att befinna sig i en bubbla. Den äldre upplever en känsla av utanförskap från omvärlden och har svårare att knyta an till nya relationer (ibid). Intervjupersonernas svar tydliggör kopplingen mellan den tidigare forskningen, då äldres isolering och ensamhet belyses utifrån omvårdnadspersonalens perspektiv. Ur ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv kan dessa handlingar förstås som försök till social interaktion. Goffman (2020, s.23) uppger att det sociala samspelet är som en scen där människor intar roller och agerar utifrån den respons de får. För äldre som upplever ensamhet blir telefonsamtal, samtal vid måltider eller kontakt med hemtjänstpersonalen symboliska handlingar som bekräftar deras existens och värde. Vidare berättar Karin att:

> De flesta äldre som är ensamma ofta beskriver en känsla av att stå utanför det som händer omkring dem. Hon berättar att flera äldre uttrycker att de känner sig bortglömda i samhället och att de inte längre upplever sig vara en del av ett socialt sammanhang.

Lucas beskriver att många äldre drar sig undan ytterligare, dels för att de saknar orken att upprätthålla relationer, dels för att de inte vill belasta sina anhöriga. Butler (1969, s.243–245) beskriver att ålderism innefattar stereotypa föreställningar och normer som leder till att äldre betraktas som mindre aktiva och delaktiga. Lucas uppger att denna form av social tillbakadragenhet förstärker upplevelsen av att de äldre inte längre upplever sig räknas in i samhället. Taube et al. (2015, 632–633) beskriver hur förlorande relationer och brist på socialt stöd gör det svårare att skapa nya kontakter. På så sätt visar svaren tydligt hur ensamhet, psykisk ohälsa och social isolering inte bara handlar om antalet relationer. Det handlar även om hur den äldre tolkar och upplever sin plats i omvärlden.
Heikkinen och Krekula (2008, s. 28) förklarar att om ålderism enbart förstås som individuella attityder, riskerar de bakomliggande samhällsstrukturerna att förbli osynliga. Hemtjänstpersonalens tolkningar speglar inte endast individuella uppfattningar, utan även formas även av organisatoriska ramar såsom tidsbegränsade insatser, uppgiftsstyrt arbete samt samhälleliga normer

om åldrande. Dessa strukturella villkor påverkar olika behov som uppmärksammas och vilka insatser som fattas som möjliga. Vilket i praktiken kan bidra till att äldres psykiska ohälsa förstärks snarare än motverkas.

5.3 Den sociala ensamheten bland äldre

Intervjupersonerna berättar hur den sociala kontakten med äldre består av korta möten som sker i samband med att omvårdnadspersonalen utför sina insatser. Larsson & Rundgren (2003, s.48–50) uppger att bortfall av relationer och sociala nätverk sker genom förluster i de äldres omgivning. Roger berättar att många äldre upplever en känsla av ensamhet på grund av brist på sociala interaktioner och avsaknad av samtalspartner. Grenade och Boldy (2008, s.48) förklarar att även om äldre får praktisk hjälp kan bristen på kontinuerlig och meningsfull social interaktion, förstärka upplevelsen av ensamhet och isolering. Lina berättar att under arbetstid möter hon flera äldre som är ensamma på grund av bortgång av partner, syskon, föräldrar och andra i sitt sociala nätverk. Vidare berättar Lina hur den sociala ensamheten bland äldre märks:

> Det finns ju flera faktorer som bidrar till att äldre personer känner sig ensamma. För det första är det nog förlusten av partner och vänner vilket leder till att de förlorar lusten till att kunna göra någonting. Vissa har barn eller anhöriga som bor långt bort eller att de inte har tid vilket gör att vi hemtjänsten är faktiskt den enda kontakten de får under dagarna som går och vi har ju inte heller långa besök tyvärr.

Blumer (1986, s.45) uppger att ur ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv kan dessa korta möten förstås som en betydelsebärande situation. När den enda sociala kontakten begränsas till korta och schemalagda besök kan detta signalera för den äldre att deras behov av sociala gemenskap inte är viktig, vilket kan stärka känslan av ensamhet. Roger berättar att många äldre är ensamma under majoritet av sin tid:

> Många av de äldre stärks känslan av förlust, sorg och ensamhet vid högtider och helgerna eftersom de äldre vet att deras sociala nätverk kan besöka dem ifall möjligheten finns men

> ändå får de inga besök. De flesta äldre som jag besöker är ensamma vid högtider, de får knappt några besök och är nästintill bortglömda.

Mattias berättar att just vid högtider upplever de äldre mer sorg och blir mer tillbakadragna då de tillbringar dagen ensamma. Blumer (1986, s.45–47) uppger att människors känslor och handlingar formas utifrån de betydelser som skapas i sociala situationer. Ur ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv kan högtider därför förstås som situationer med stark symbolisk laddning, där normer och gemenskap och tillhörigheter blir särskilt framträdande. När äldre personer saknar sociala relationer i sådana sammanhang kan ensamheten upplevas som mer påtaglig, vilket i sin tur kan påverka känslomässiga tillstånd. Taube et al. (2015, s.632) beskriver detta som en upplevelse av att vara i en bubbla där omvärlden fortsätter utan individens delaktighet. Vidare berättar Mattias att det inte bara är den äldres personliga situation, såsom förlust av partner och nätverk som är avgörande utan också strukturer och villkor i organisationen samt samhället. Heikkinen och Krekula (2008, s. 22–24) visar att på grund av ålderistiska föreställningar i samhället betraktas äldres ensamhet som en naturlig del av åldrandet. Vilket leder till att samhället och organisationer minskar sitt ansvar av att skapa sociala sammanhang för äldre och förskjuts till individen själv. Detta kan bidra till att äldres ensamhet osynliggörs och att den psykiska ohälsan ökar. Sara berättar om hur hemtjänsten arbetar och hur det påverkar äldres ensamhet:

> Det största problemet som påverkar graden av ensamhet är att vår tid inte räcker till då besöken är korta. Besöken är oftast korta och är mer inriktade på de praktiska insatserna vilket leder till att vi faktiskt inte hinner med samtal och socialiserar oss med dem.

Vidare berättar Sara om att hon gör sitt bästa som hemtjänstpersonal för att påverka äldres möjlighet till social interaktion men att det är svårt. Grenade och Boldy (2008, s 478) uppger att omsorgen fokuserar på att organisera praktiska insatser men den sociala och emotionella dimensionen nedprioriteras. Saras beskrivning tydliggör hur korta besök inte skapar utrymme för sociala relationer. Trost (2011, s.18) betonar att mening formas

i sociala interaktioner genom kontinuitet och gemensamma symboler. När olika hemtjänstpersonal kommer och går försvåras möjligheten att skapa symboliska band vilket kan leda till att den äldre upplever sig mindre sedd och bekräftad. Goffman (2020, s.24) förklarar att det sociala samspelet är som en scen där relationer byggs genom återkommande interaktioner. Om det inte är samma hemtjänstpersonal så kan det skapa otrygghet hos äldre, eftersom de inte vet vilken roll de själva eller personalen intar i mötet. Detta kan leda till att känslan av ensamhet förstärks trots att den äldre får formellt omsorg. Anna berättar att hon försöker sitt bästa för att socialisera sig med omsorgstagaren:

> Det finns tyvärr inte många möjligheter till att lindra ensamhet då vi brukar arbeta snabbt för att hinna med. Verksamheten vi arbetar inom kräver att vi ska vara effektiva. Får jag en lucka hos en äldre tar jag igen den tiden hos någon annan som behöver mer social kontakt. Sen kan jag själv uppleva att de äldre har enklare för att skapa social kontakt med hemtjänstpersonal som har längre erfarenhet då de känner till de bättre.

Annas utsaga synliggör hur hemtjänstpersonalens handlingsutrymme begränsas av verksamhetens krav på att arbetet ska gå fort. Trost (2011, s. 14–17) förklarar att individers handling formas i relation till hur situationen faktiskt definieras. Utifrån utsagorna blir det tydligt att arbetet sker under tidspress som påverkar hemtjänstpersonalens möjlighet för att prioritera sociala interaktioner med de äldre. Heikkinen och Krekula (2008, s.30–33) betonar att äldre oftast betraktas som mindre prioriterade, vilket kan leda till att deras behov av social gemenskap nedvärderas. Sådana prioriteringar är sällan medvetna utan görs utifrån organisatoriska och samhälleliga normer. När omsorgen utformas med fokus på effektivitet snarare än relationer riskerar äldres ensamhet att normaliseras som en del av åldrandet. Anna berättar vidare att hon blir ledsen när hon vet att de äldre vill ha mer tid av henne än vad hon kan ge. Vidare berättar Anna att hon försöker uppmuntra de äldre till att delta i aktiviteter som är en av insatsen som de äldre har möjlighet att få. Tidigare forskning visar att insatser alltid inte räcker till för äldre då de saknar kontinuerliga relationer. Grenade och Boldy (2008, s.475) uppger att social gemenskap kräver mer planerade aktiviteter och kontinuitet

i relationer för att känslan av ensamhet ska minska. Karin berättar att hon och hennes kollegor i samma team försöker att bemöta de äldre:

> Jag försöker bemöta dem med värme och närvaro, även om tiden inte finns där försöker jag att vara där en lite extra tid bara för att de ska kunna känna sig sedda. Vi delar intressen, pratar om typ vädret emellanåt, nyheterna, deras intressen. De äldre får sällan besök av sina anhöriga och de uttrycker sig om att de känner sig ensamma.

Karins utsaga visar hur hemtjänstpersonalen försöker kompensera den bristande sociala kontakten genom vardagliga samtal under arbetets gång. Dahlberg et al. (2024, s. 3) förklarar att äldre med låga sociala kontakter med släktingar och vänner har en större risk för social isolering. När anhöriga och vänner inte är närvarande tar hemtjänstpersonalen över rollen att delvis täcka äldres behov av social kontakt. Utifrån symbolisk interaktionism kan dessa vardagliga samtal förstås som en symbolisk handling som bekräftar äldres värde och bidrar till att de känner sig viktiga. Goffman (2020, s.23) belyser att även små interaktioner som vardagliga samtal, kan öka känslan av normalitet och social delaktighet. Trots att hemtjänstpersonalen har tidsbrist så är dessa möten med äldre viktiga sociala bekräftelser, då de kan bidra med att de äldre känner sig sedda. Mattias berättar att de äldre kan få insatser som kan bryta ensamhetskänslan:

> De äldre kan få insatser som till exempel aktiviteter, dagverksamhet och kontaktpersoner bara för att bryta isoleringen och ensamheten. Men många äldre nekar insatsen på grund av ingen ork och de leder till att de blir alltmer isolerade. Jag försöker alltid att motivera dem till att vara delaktig i sina aktiviteter och försöker även förklara för dem att de kan må bättre av det.

Taube et al. (2025 s. 640) uppger att äldre personer som upplever ensamhet ofta befinner sig i ett tillstånd av passivitet och energibrist, vilket gör det svårt för dem att utföra sociala aktiviteter. Känslan av att vara i en bubbla kan bidra till att de äldre undviker insatser som skulle kunna minska ensamheten. Mattias berättar att det ibland har varit så att de äldre vill att hemtjänstpersonalen ska utföra en aktivitet med dem. Då Mattias redan är på plats och att då behöver han förklara att han tyvärr inte kan göra detta,

eftersom aktiviteten inte är schemalagd. Svensson (2025, s.35) betonar att ensamhet kan vara nära kopplad till psykisk och fysisk trötthet. Detta kan förklara varför äldre tackar nej till insatser även fast de känner sig ensamma. Mattias försök att motivera de äldre kan därför förstås som ett viktigt relationsarbete där hemtjänstpersonalen försöker bryta isoleringen. Ur ett ålderistiskt perspektiv finns även risken att äldres avböjande av insatser tolkas som brist på vilja, snarare än som en signal för psykisk ohälsa och ensamhet.Heikkinen och Krekula (2008, s.28) förklarar att negativa fördomar och normer gör det enklare för att placera äldre i en kategori, där de uppfattas som att de inte orkar enbart på grund av sin ålder snarare än den underliggande problematiken.

5.4 Hemtjänstens roll och begränsningar

Evidens kring effektiva interventioner är begränsad, och behöver utvecklas. För att minska social isolering och ensamhet bland äldre omsorgstagare behöver forskningen utvecklas (Grenade och Boldy 2008, s. 475). Ali har arbetat inom hemtjänsten i ungefär två år. Ali uppger att deras arbetsplats infört en aktivitet som kallas för “stimulans” i vardagen. Ali uppger att detta styrs av två av hans kollegor, de förhåller sig till de omsorgstagare som känner sig isolerade i sin vardag, trots att de har hemtjänst. Där organiseras en rad aktiviteter på träffpunkten, personalen har även fått en budget som de använder sig av. Ali fortsätter att beskriva vad han anser att hemtjänstens roll och ansvar ska vara:

> Det finns olika resurser att dra nytta av. Det vi kan göra är att informera om dessa och att hjälpa dem att hitta en väg in. Vårt ansvar ska ta slut där.

Socialstyrelsen beskriver att yrkesverksamma som jobbar inom socialt arbete bör kunna identifiera risker för social isolering. Samt arbeta förebyggande genom bemötande, relationsskapande och insatser (Socialstyrelsen, 2018, s. 40–41). Ali beskriver att han inte anser att lindring av ensamhet bör vara hemtjänstens ansvar. Ali uppger att hemtjänsten inte kan hjälpa äldre personer med att utveckla ett socialt liv. Hemtjänsten är där för att de äldre omsorgstagarna ska kunna bo självständigt i sina hem, inte lindra ensamhet.

Ali uppger att hemtjänstpersonalen bör ha ett gott bemötande vid samtal med äldre omsorgstagare, men att den professionella rollen ska finnas med åtanke:

> Vi ska ha ett professionellt förhållande med vårdtagarna för att kunna vara objektiva och för att behandla alla vårdtagare lika. Det är viktigt att behålla denna gräns. Detta betyder dock inte att man ska vara kall mot de man besöker. Givetvis kan man forma relationer med dem, även vänskaper, men under den tiden man är en vårdgivare bör man ha denna professionella relation i åtanke.

Goffman förklarar att människor anpassar sig till sociala roller som om de stod på en scen (Goffman 2020, s. 23). Alis betoning på att "behålla en professionell gräns" kan förstås utifrån en symbolisk interaktionism som ett sätt att definiera rollen som vårdgivare. Genom Goffmans rollteori blir det tydligt att personalen aktivt upprätthåller en "yrkesmässig fasad" för att agera konsekvent och likvärdigt gentemot alla omsorgstagare (ibid). På samma sätt visar resultatet att relationen ändå rymmer värme och närhet, vilket innebär att personalen tolkar situationen och anpassar sitt beteende hela tiden.
Anna som jobbat inom hemtjänsten i 4 år uppger att hon kan ha upp till 20 besök per dag. Under besöket hjälper hon äldre omsorgstagare med sysslor i hemmet som exempelvis ren bäddning, sopor och disk. Anna anser att personalens roll är att hjälpa de äldre så gott de kan med att leva ett självständigt och värdigt liv. Anna anser däremot att finns för lite tid för det sociala:

> Ja, absolut, det största problemet som påverkar graden av ensamhet är tidsstyrningen och schemaläggningen. Besöken är oftast korta och är mer inriktade på de praktiska insatserna vilket leder till att vi faktiskt inte hinner med samtal. Personalbristen och "kontinuiteten" gör det också svårare att skapa trygga relationer med hemtjänstpersonalen, när det kommer och går olika personer känner de sig oftast oroliga och mindre sedda.

Anna tar under intervjun även upp att personalbrist, stress och korta besök gör det svårt att hinna skapa en relation med de äldre, hemtjänstens roll blir att ta hand om de praktiska sakerna. Det blir svårt att skapa trygga relationer med de äldre omsorgstagarna, säger Anna. Sara har arbetat inom hemtjänsten i 3,5 år och är fast anställd. Sara studerar numera till undersköterska och har haft hand om olika uppgifter under sin arbetskarriär. Sara uppger att hon har

olika delegeringar för att utföra enklare HSL-åtgärder, såsom insulin och blodsockerkontroll. Sara fortsätter med att beskriva att hon utför sysslor av stöttning med personlig hygien. Sara uppger att hon har 8–10 omsorgstagare på morgonen som hon besöker, hon upplever detta väldigt stressigt. Hon uppger att hon även cyklar till de äldre omsorgstagarna på eftermiddagen, där hon antingen promenerar en runda med omsorgstagaren eller sitter inne och fikar. Sara, Ali och Anna beskriver hur de äldre oftast är oroliga och väldigt ofta vill att personalen ska stanna kvar en extra stund. Sara upplever att det finns begränsningar inom hemtjänsten då det är svårt att hinna med att prata med omsorgstagarna på morgonen. Hon förklarar det vidare så här:

> Vi utgår från en planering där besöken är beräknade att ta en viss tid utifrån insatserna, vilket innebär att personalen behöver utföra insatserna på ett sätt som inte medför förseningar till nästa besök. Vi pratar såklart med kunderna under insatserna och umgås på så sätt. Men på morgonbesöken när vi har som flest insatser och flest besök, finns det oftast inte tid att sitta ner och prata eller hålla dem sällskap under till exempel frukosten. Det känns ibland som att man går in och utför insatserna och sen lämnar man för att åka till nästa besök. Man hinner inte med att sitta ner och verkligen ge dem den uppmärksamhet de behöver. Jag tror det förstärker deras ensamhet.

Sara berättar vidare att hon tycker det är svårt att skapa kontakt med äldre omsorgstagare, om de har svårt att öppna upp sig. Hon förklarar detta så här:

> Vissa är inte så pratsamma och då kan det vara svårt att hålla i gång en konversation. Det kan också vara svårt om det är olika personer som kommer till kunderna. Eftersom en förutsättning för att skapa kontakt är att man träffar dem tillräckligt ofta och länge så man får tid att skapa det bandet.

Trost förklarar att social interaktion sker genom kroppsspråk, språk och ansiktsuttryck (Trost 2011, s.14). Intervjupersonerna beskriver hur små symboliska handlingar, såsom ett längre samtal, ögonkontakt eller att sitta kvar vid frukosten kan ha en stor betydelse för omsorgstagarna. När detta inte går på grund av stress och tidsbrist, förstärks i stället känslan av att leva i en bubbla. Att leva i en bubbla exemplifierar en känsla av att leva i en värld som är pågående runt en, där individen känner sig utanför på grund av sin sociala omgivning och för något som är förlorat (Taube et al., 2015, s.631).

Karin som jobbat inom hemtjänsten i 8 år, uttrycker att tidsbristen hos de äldre omsorgstagarna är ett hinder och att varierande personal kan vara tufft för vissa äldre:

> Ja, tiden är det största hindret. Besöken är korta och schemat är pressat, vilket gör att vi inte alltid kan ge så mycket social tid som vi skulle vilja. Många upplever också att det blir ensamt när det är många olika personal som kommer. Dessutom kan vissa äldre vara misstänksamma eller ovana vid att släppa in nya personer när personalgruppen är stor och varierande.

Anna, Karin, Sara, Lina och Lucas uppger att tiden är ett problem som skapar svårigheter att utföra fler sociala insatser. De sociala hänger efter, för att de praktiska behöver prioriteras före. Anna, Karin och Sara uppger att de har många besök under dagen vilket även gör det svårt att hinna med. Intervjupersonerna beskriver tidsbristen som ett återkommande problem som bidrar till känslan av social isolering. När ensamheten förklaras som något som inte går att åtgärda, normaliseras ensamheten och gör det till en "vanlig känsla". Roger som arbetat inom hemtjänsten i 10 år berättar att de äldre känner sig mindre ensamma när hemtjänsten är hos dem. Lika så berättar Mattias att vid mer tid hos de äldre hade personalen haft mer tid att prata med omsorgstagarna:

> Tiden, hade man haft mer tid hos varje kund och fler som jobbar under arbetstid så hade man kunnat fördela upp tiden till de som behöver det sociala mer än andra.

Tidigare forskning framför hur sorg, nedstämdhet och liknande känslor inte räknas in i kategorin för psykisk ohälsa, utan i stället definieras som en del av åldrandet (Elmersjö, Hansen & Victor 2021, s. 1184–1185). Butler förklarar ålderismen som stereotypa föreställningar, fördomar och diskminering på grund av just ålder (Butler 1969, s. 243–244). Detta blir synligt genom attityder och strukturellt blir det synligt genom samhällsnormer som begränsar äldres delaktighet (Butler 1969, s.244).Mattias har arbetat inom hemtjänsten i 2 år. Han fortsätter med att beskriva att han anser att språket är ett hinder under arbetet:

> Språket är det största hindret. Jättesvårt att försöka vara social när man inte förstår varandra. Sen kan jag själv uppleva att de äldre har svårare att skapa kontakt med de yngre kollegorna som inte har så mycket erfarenhet inom yrket och historia om hur Landskrona såg ut när de äldre var yngre.

Handlingar är formbara och utvecklas beroende på situationens definition (Trost 2011, s.17). Resultaten visar att intervjupersonernas handlingar främst styrs av tid och schemaläggning, arbetsplatsens riktlinjer, praktiska uppgifter som prioriteras framför sociala. Personalens aktivitet formas utifrån organisatoriska ramar än omsorgstagarens sociala behov. Den symboliska interaktionismen visar här hur strukturella villkor påverkar interaktionen. Personalens agerande handlar inte bara om individuella val, utan även hur personalen definierar sin roll och vad arbetet får innehålla. Den symboliska interaktionen formas inte endast i handlingar med människor utan även i såda hur vi mår fysiskt, psykiskt och hur vi upplever den grupp som vi befinner oss i (Trost 2017, s17).

Enligt intervjupersonernas berättelser framkommer äldres sorg tydligt i mötet med hemtjänsten. Eftersom de strukturella inte tillåter hemtjänsten att vara kvar längre hos de äldre försummas deras känsla av ensamhet och social isolering. Känslan blir i stället normaliserad och en del av åldrandet. Ålderismen fungerar som tidigare nämnt genom tre nivåer, individuella attityder, sociala normer och institutionella praktiker. Nivåerna samspelar på ett sätt som riskerar att normalisera ensamheten som en naturlig del av åldrandet (Calasanti och Slevin 2001, s. 45). I empirin framträder detta genom hur personalens tolkningar av äldres ork och vilja samspelar med organisatoriska villkor. Vilket i sin tur bidrar till att ensamheten framstår som en naturlig del av åldrandet snarare än ett problem som kräver fler insatser.

5.5 Strategi för lindra ensamhet

Anna uppger att hon tycker att det ska finnas mer sociala insatser för att lindra äldres ensamhet. Anna tar upp att besök av hemtjänstpersonal som de äldre känner sig trygga med kan vara en strategi för att lindra ensamhet på.

Verksamheter som bidrar med gruppaktiviteter, träffpunkter och transport för de äldre, anser Anna är relevant för att lindra ensamhet. Forskningen visar att fler interventioner och utvecklad samverkansstruktur behövs för att minska ensamheten bland äldre omsorgstagare (Grenade & Boldy 2008, s.444–445). Författarna tar upp olika interventioner som att fler aktörer bör samarbeta för att utveckla effektiva åtgärder för att minska på äldres ensamhet (Grenade & Boldy 2008, s.444–445). Anna uppger att hon blir frustrerad och ledsen att hemtjänstpersonalen inte kan göra större skillnad när det kommer till ensamheten. Hon förklarar det vidare så här:

> Det påverkar mig mycket. Jag ser och känner ju att de exempelvis vill att jag stannar längre men tyvärr finns inte den tiden. Det väcker empati och sorg att se att det faktiskt är många som är hemma ensamma och saknar sällskap och trygghet. Jag försöker vara där för de verkligen men ibland går det bara inte för man behöver gå till nästa. vi bygger ju en stark relation tillsammans och för att vi ska kunna behålla det måste vi få de att känna sig sedda och hörda.

Lina och Roger uppger att omsorgstagarna oftast saknar kontakt med vänner och anhöriga. Detta kopplas även an till Millet et al (2024, s.344–345), som tar upp hur ensamheten ofta hänger ihop med förlust av sociala relationer och saknad inom meningsfulla sammanhang. Vilket inte är inom hemtjänstens kontroll. Vilket även speglar sig i tidigare forskning, Dahlberg visar att ensamheten inte ökat i någon av de grupper som analyserats, i stället har den minskat för varje år. Ensamheten har minskat medan den sociala isoleringen har ökat. Däremot ökade den sociala isoleringen bland äldre från och med 2011. Pandemin var en faktor till en ökning av social isolering och upplevd ensamhet (Dahlberg et al., 2024, s.4–5). Vidare tas tidsbristen upp som ett återkommande problem. Intervjupersonerna uppger att de har en påverkan på omsorgstagarens ensamhet. Anna beskriver detta vidare så här:

> Flera sociala insatser, exempelvis sociala besök av hemtjänstpersonal som de är trygga med. Även en typ av frivillig verksamhet som hade kunnat besöka de äldre. Fler träffpunkter, gruppaktiviteter och transport som gör det lättare för de äldre att ta sig hemifrån.

Sara uttrycker att hon upplever att det finns begränsade möjligheter att lindra ensamhet. Hon upplever att social aktivitet och ifall att de äldre omsorgstagarna kommer ut skulle bidra till en minskad känsla av ensamhet. Sara uppger att hemtjänstpersonalen kan hjälpa de äldre omsorgstagarna att ansöka om insatser, men att tiden är ett återkommande problem, hon formulerar det så här:

> Vi kan tipsa om träffpunkter och hjälpa de boka färdtjänst om det ska iväg på tex. kalas. Annars genom det dagliga arbetet och under besöken. Men det förutsätter att det finns planerad tid till det, vilket det vanligtvis inte finns. Många känner av när personalen känner stress, eller när vår uppmärksamhet går åt ett annat håll som jobbtelefonen, och vill därför inte störa eller ta tid om de tror sig vara till besvär. Så det handlar också om att inte låta vår stress påverka kunderna.

Tidigare forskning och intervjupersoner belyser båda att ensamheten har minskat men att social isolering ökat och att omsorgstagarna känner sig ensamma. Samt att vid mer given tid hos varje omsorgstagare hade personalen kunnat ägna mer tid åt att hjälpa de äldre med de sociala som de för tillfället inte hinner. För att hitta strukturer att motverka ensamheten har vi analyserat vad som står i tidigare forskning.Ensamheten hänger oftast ihop med begränsad rörelseförmåga, bristande meningsfullhet samt förlust av vänner och partner (Milliet et al., 2023, s .344–345). Detta är inte något som hemtjänstpersonalen kan påverka ensamma, det krävs en strukturell organisering för insatser mot ensamhet (Grenade & Boldy 2008, 444–445.). Ali uttrycker i intervjun att hemtjänstpersonalen inte ska vara den som lindrar ensamhet. Han uttrycker att de hjälper till med de praktiska i hemmet för äldre personer, ensamheten bör lindras på andra sätt. Ali uppger att han inte är så insatt i hur arbetsplatsen lindar ensamhet:

> Ensamheten bör i så fall lösas på andra sätt som exempelvis daglig verksamhet eller boende.

Mattias instämmer med att hemtjänsten inte har alls många möjligheter för att lindra ensamheten bland äldre omsorgstagare. Vid frågan om det finns

något Sara anser att kommunen kan göra för att förhindra ensamheten beskriver Sara det så här:

> Mer riktade insatser till äldre som känner av ensamhet och inte har några närstående. Det finns träffpunkter (kommunens ansvar) som ofta arrangerar aktiviteter och serverar lunch. Men tyvärr är dessa få och täcker bara ett visst geografiskt område. Många kunder säger att de skulle vilja delta och är positiva till aktiviteter som anordnas. Men säger att avståndet är för stort och att det blir för krångligt att ordna med färdtjänst eller ta buss. För personer med demenssjukdom finns daglig verksamhet där de träffar andra människor och har aktiviteter några timmar i veckan. Men det finns inget motsvarande till dem utan demenssjukdom. Så isåfall något liknande. Inom hemtjänsten tycker jag att man borde prioritera den sociala biten och planera in tid för det i besökstiden. På så sätt har man öronmärkt tid varje dag att prata i stället för under planerad aktivitet.

Mattias tar även upp att de borde finnas fler möjligheter från kommunen och hemtjänsten till att hjälpa de äldre med sin ensamhetskänsla:

> Fler möjligheter till social kontakt, fler lokaler i områden där många äldre bor där hemtjänsten kan hjälpa att komma dit och hem. Socialt nätverk, utbildning i hur en "platta" fungerar och samtal via någon gruppchatt. Man skulle även kunna ha frivilliga som vill komma hem till de äldre som vill ha social kontakt som en God man fast mer som en social man/kvinna.

Karin och Lucas uppger att de anser att hemtjänstgruppen borde ha mer kontinuitet i personalgruppen:

> Mer kontinuitet i personalgruppen, längre sociala insatser och fler organiserade sociala aktiviteter nära hemmet. Jag tycker att ensamheten borde ses som en viktig del av äldres hälsa, inte bara något "mjukt" eller sekundärt. Social kontakt är lika viktigt som fysisk omsorg, och vi behöver skapa bättre förutsättningar för att äldre ska känna gemenskap och mening.

Lucas och Karin uttrycker att ensamheten borde ses som en viktig del av äldres hälsa. Ensamhet är både subjektiv och emotionell, vilket medför att bemötande och relationens kvalitet spelar en central roll (Strange 2015, s 25–26). Kontinuiteten ökar trygghet och förutsättningar för djupa relationer, vilket eventuellt kan minska ensamheten. Att ha en ökad trygghet och meningsfulla relationer är betydande. Millet et al (2023) beskriver att äldre

personer förklarar ensamheten som en känsla av förlust av meningsfulla relationer och sammanhang (Millet et al., 2023,347). Flera äldre omsorgstagare beskriver ensamheten som att leva i en bubbla (Taube et al. 2015, s. 631). Detta gör att små möten kan göra skillnader i de äldres vardag, och spräcka denna "bubbla". Roger beskriver att han tycker att det finns stora möjligheter för att förebygga ensamheten från personalgruppens håll. Han uppger att många äldre omsorgstagare inte har sociala kontakter som hjälper dem. Roger uppger att ensamheten kan minskas genom att personalen pratar och deltar i aktiviteter med de äldre omsorgstagarna. Avslutningsvis beskriver intervjupersonerna flera olika strategier för att lindra ensamheten. Detta är inget som hemtjänsten kan ändra på. Som tidigare nämnt visar detta att det är en större strukturell organisationsfråga, på makronivå än organisationsnivå. Intervjupersonerna följer de lagar, regler och scheman som arbetsplatsen givit. Intervjupersonerna kan inte gå emot organisationen, samverkan bör ske mellan olika aktörer för att förebygga interventioner mot ensamhet (Grenade & Boldy 2008, s.457).

Heikkinen och Krekula (2008, s. 26) uppger att samhälles struktur tenderar att osynliggöra och nedvärdera äldre personer, vilket i sig utgör ett hinder för utvecklingen av effektiva och hållbara strategier mot ålderism. Ålderismen kan inte förändras enbart baserat på individuella attityder, utan behöver adresseras på samhällelig och organisatorisk nivå (Heikkinen och Krekula 2008, s. 28). Vilket blir synligt när de äldres ensamhet och sociala isolering, som ofta normaliseras. För att motverka denna utveckling krävs det att flera aktörer samverkar. Där äldres sociala och psykiska behov erkänns som ett gemensamt ansvar snarare än som individuella eller åldersrelaterade problem.

5.6 Sammanfattning

Vår studie har visat oss att ensamhet och psykisk ohälsa är sammanlänkade. Intervjupersonerna beskriver att begränsat nätverk, förlust av anhöriga och brist på kontinuerlig social kontakt ökar risken för social isolering och ensamhet. Detta leder till nedstämdhet, oro, försämrat psykiskt mående och

isolering. Ensamheten speglas mest vid högtider, måltider och vid brist på anhörigkontakt. Utifrån den symboliska interaktionismen uppges små sociala interaktioner, såsom samtal och närvaro från hemtjänstpersonal har stor betydelse. De korta, tidsstyrda och opersonliga besöken förstärker känslan av att vara bortglömd.

Resultaten visar att hemtjänstens organisatoriska villkor påverkar mötena med de äldre omsorgstagarna. Hemtjänstpersonalen begränsas av tidsbrist, personalbrist och regler, vilket begränsar personalens möjlighet att möta de äldres sociala behov. Åldrandet normaliseras då hemtjänsten istället fokuserar på den praktiska hjälpen som omsorgstagarna behöver snarare än den sociala. Den psykiska ohälsan och ensamheten bland äldre osynliggörs på grund av ålderismens föreställningar som finns i samhället. Sammanfattningsvis framstår äldres ensamhet som ett strukturellt problem än ett individuellt. För att motverka ensamheten och psykiska ohälsan behövs mer samarbete bland kommuner, hemtjänst och andra aktörer.

6. Slutsats och diskussion

Syftet med vår studie var att få en djupare förståelse för hur omvårdnadspersonalen inom hemtjänsten uppfattar och beskriver äldre omsorgstagares upplevelser av ensamhet samt vilka sociala faktorer som påverkar den. De frågor som vi utgick ifrån var hur omvårdnadspersonalen upplever att ensamheten tar sig i uttryck bland äldre omsorgstagare. Vilka faktorer som omvårdnadspersonal anser påverkar äldre omsorgstagares upplevelse av ensamheten i hemtjänsten. Samt hur beskriver omvårdnadspersonalen sitt bemötande med att motverka äldres ensamhet.

Ett centralt resultat som varit återkommande under studien, har varit att intervjupersonerna uppger att omsorgstagarna känner sig socialt isolerade och ensamma. Intervjupersonerna har upplevt att de äldre omsorgstagarna är nedstämda, oroliga och har minskad aptit. Resultatet speglas från intervjupersonernas syn som arbetar inom hemtjänsten i olika perioder.
Ur ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv kan ensamheten förstås som en subjektiv upplevelse som får verkliga konsekvenser när den identifieras som verklig av individen (Trost 2011, s.17). Intervjupersonerna beskriver att de äldre känner av ensamhetskänsla trots att hemtjänsten besöker de dagligen. Resultatet visar att de äldres praktiska behovet uppfylls av besöken från hemtjänsten men att de sociala istället hamnar i utkanten, vilket förstärker den sociala isoleringen. Vilket över stämmer med Blumers (1997) syn på hur betydelser skapas i social interaktion, som påverkar individens handlingar (Blumers 1997, s.45).

Återkommande problem som uppkommit i studien är att intervjupersonerna beskrivit tidsbrist, personalbrist och schemaläggning som begränsar relationen bland omsorgstagare och personal. Goffmans rollteori har även speglats över resultatet där ett perspektiv kan vara att personalen känner sig tvingade till att upprätthålla en professionell gräns. Tidigare forskning har förklarat att ensamheten är ett återkommande problem, som kräver att flertal

aktörer samarbetar för en förändring (Grenade & Boldy 2008 s.445). Tidigare forskning har studier som visar att känslan av att vara socialt isolerad har ökat samt känslan av att leva i en bubbla. Dahlberg et al (2024, s.1–2); Taube et al (2015, s. 631) lyfter detta i sina studier. En återkommande reflektion som följde med oss under arbetets gång var hur normaliserad ensamheten var. Detta baserat på att äldre omsorgstagare nått en viss ålder, kändes det som att de blev bortglömda av samhället. Vi märkte snabbt att samhället inte var organiserat för att främja ensamhet och att det skulle krävas fler lösningar för att bekämpa ensamheten och social isolering bland äldre omsorgstagare.

Samtidigt reflekterade vi även kring hur begränsad hemtjänstpersonalen är då arbetsfrågor och scheman styrs högre upp. Trots att hemtjänstpersonalen är de som möter omsorgstagarna varje dag. Eftersom studien bygger på intervjuer med omvårdnadspersonal kan resultaten inte generaliseras till alla äldre omsorgstagare, men de kan vara relevanta för liknande verksamheter inom hemtjänsten. Det kan bidra till reflektion kring hur sociala behov hanteras i praktiskt socialt arbete. Inom socialt arbete innebär detta att uppmärksamma hur organisatoriska strukturer påverkar möjligheterna att motverka ensamhet. Studien väcker även frågor om hur de äldres egna röster kan inkluderas i framtida forskning, samt hur en bra samverkan kan bidra till en minskning av ensamhet och främja psykisk ohälsa bland äldre. Sammanfattningsvis har studien bidragit till en fördjupad förståelse av hur ensamhet bland äldre omsorgstagare inom hemtjänsten tar sig uttryck och hur denna ensamhet är nära sammankopplad med psykisk ohälsa.

7. Vidare forskning

Efter vår studie anser vi att det finns områden som kan fördjupas ytterligare. I denna studie har vi undersökt hur hemtjänstpersonal upplever och tolkar äldres ensamhet och psykiska ohälsa. Vi har även uppmärksammat hur organisatoriska villkor såsom tidsstyrning och schemaläggning påverkar möjligheterna för hemtjänstpersonalen att skapa social gemenskap med de äldre. Därför fick vi ett större intresse för att forska vidare kring hur ålderism inom hemtjänsten påverkar hur personal bedömer behov, bemöter äldre och prioriterar sitt arbete. Det vore intressant att forska vidare kring hur ökad medvetenhet och reflektion kring ålderism kan påverka hemtjänstpersonalens arbetssätt och om detta kan bidra till att minska ensamheten bland äldre.
De nya forskningsfrågor som har uppkommit under studiens gång:

- Hur upplever hemtjänstpersonalen att föreställningar om åldrande påverkar deras bemötande av äldre?
- På vilket sätt kan ålderistiska normer påverka hur äldres ensamhet och psykiska ohälsa tolkas inom hemtjänsten?

8. Referenslista

Aldre i centrum (u.å.). *Äldre inte mer ensamma än förr*. [Online]. Tillgänglig på: https://aldreicentrum.se/spotlight/aldre-inte-mer-ensamma-an-forr (Hämtad 13 oktober 2025).

Andreasson, J. & Johansson, T. (2024). *Handbok för uppsatsskrivande: Att genomföra en kvalitativ undersökning och presentera sina resultat*. 1:a uppl. Lund: Studentlitteratur.

Blumer, Herbert (1986[1969]). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Berkeley: University of California Press

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3:e uppl. Stockholm: Liber.

Butler, R.N. (1969). *Age-ism: Another form of bigotry.* Washington, D.C.: Washington School of Psychiatry & George Washington University Medical School. Tillgänglig på: http://agisme.eu/wp-content/uploads/2018/02/Butler-Ageism.pdf (hämtad: 23 oktober 2025).

Calasanti, Toni M. & Slevin, Kathleen F. (red.) (2006). *Age matters: realigning feminist thinking*. New York: Routledge

Dahlberg, L., Von Saenger, I., Naseer, M., Lennartsson, C. & Agahi, N. (2024). 'Loneliness and social isolation among older adults in Sweden: Trends and correlates', *Frontiers in Public Health*, 12, 1444990. Tillgänglig på:https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1444990/full (Hämtad 16 oktober 2025).

Caurana, E.J., Roman, M., Hernández-Sánchez, J. & Piergiorgio, S., 2015. Longitudinal studies. Tillgänglig på: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4669300/ (Hämtad 12 januari 2026).

Elmersjö, M., Hansen, E. & Victor, M.L. (2021). 'Is it normal to be depressed in old age? Needs assessors' conceptions of older people's mental illness', *Health & Social Care in the Community*, 29(6). Tillgänglig på: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33955091/ (Hämtad 16 oktober 2025).

Folkhälsomyndigheten (2024). *ensamhet-förekomst- konsekvenser.* (online). Tillgänglig på: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/09eac2b8b63e4d79a9e1f79dcbc71409/ensamhet-forekomst-konsekvenser-atgarder.pdf. (Hämtad 24 oktober).

Goffman, E. (2020). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik.* Stockholm: Prisma.

Grenade, L. & Boldy, D. (2008). 'Social isolation and loneliness among older people: Issues and future challenges in community and residential settings', *Australian Health Review*, 32(3), s. 468–478. Tillgänglig på: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18666874/ (Hämtad 15 oktober 2025).

Heikkinen, S. & Krekula, C. (2008). *Ålderism – ett fruktbart begrepp?* Sociologisk Forskning, 45(2), s. 18–34. doi:10.37062/sf.45.19233. Tillgänglig via DiVA: https://du.diva-portal.org/smash/get/diva2:866488/FULLTEXT01.pdfhttps://du.diva-portal.org/smash/get/diva2:866488/FULLTEXT01.pdf (hämtad 2025-12-11)

Jönson, H. & Harnett, T. (2015). *Socialt arbete med äldre*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kunskapsguiden (2020) *bistånd enligt socialtjänstlagen*. Tillgänglig på:https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/bistand-enligt-socialtjanstlagen-for-aldre-personer/bistand-enligt-socialtjanstlagen/. (Hämtad 24 november 2025)

Kunskapsguiden (2020) *boendeform för äldre personer.* Tillgänglig på: https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/boende-for-aldre-personer/boendeform-for-aldre-personer/. (Hämtad 24 november 2025)

Kvale, S. (2021). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Millett, G., Franco, G. & Fiocco, A.J. (2023). 'Loneliness and well-being in later life: Exploring psychological and social protective factors', *Aging & Mental Health*, 27(11). Tillgänglig på: https://www-tandfonline-com.proxy.lnu.se/doi/epdf/10.1080/13607863.2023.2258828?needAccess=true (Hämtad 17 oktober 2025).

Persson, A., Lindberg-Sand, Å., Strand, P. & Barr, O. (2023). *Tyst kunskap: En teoretisk ram för praktiknära forskning*. Häftad. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). *Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017 – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig på: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/0dbb8938f8ff42c48e8ab601123ea592/2018-2-5.pdf (Hämtad 29 oktober 2025).

Strang, P. (2015). *Att höra till: om ensamhet och gemenskap.* Stockholm: Natur & Kultur.

Svensson, M. (2025). *Ensamhet och social isolering bland äldre: Resultat från den populationsbaserade studien "Good Aging in Skåne"*. Doktorsavhandling, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet. Tillgänglig på: https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/209884641/Markus_Svensson_ramber_ttelse_-_WEBB.pdf (Hämtad 15 oktober 2025).

Taube, E., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. (2015). 'Being in a bubble: The experience of loneliness among frail older people', *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), s. 631–640. Tillgänglig på: https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.lnu.se/doi/epdf/10.1111/jan.12853 (Hämtad 16 oktober 2025).

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion till vetenskapsfilosofi*. 1:a uppl. Malmö: Gleerups Utbildning.

Trost, J. (2011). *Att förstå vardagen: med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv.* Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed* [Elektronisk resurs]. Reviderad utgåva. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på: https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html (Hämtad 10 oktober 2025).

Bilaga 1

Intervjuguide

1. Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?
2. Kan du kort berätta om vilken typ av arbete du gör och vilket ansvar du har?
3. Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?
4. Hur skulle du beskriva ensamheten bland de äldre du möter i ditt arbete?
5. På vilket sätt upplever du att en äldre person är ensam?
6. Tycker du att ensamhet är vanligt bland de äldre som får hemtjänst? Varför eller varför inte?
7. Vad tror du bidrar mest till att äldre personer känner sig ensamma?
8. Finns det något i hemtjänstens arbetssätt eller organisation som kan påverka graden av ensamhet bland de äldre?
9. Upplever du någon skillnad mellan män och kvinnor när det gäller ensamhet?
10. Hur påverkar till exempel hälsa, familjekontakt eller förlust av partner de äldres ensamhet?
11. Hur försöker du som personal bemöta äldre som verkar ensamma?
12. Vilka möjligheter har du att lindra eller förebygga ensamhet i ditt arbete?
13. Upplever du några hinder i ditt arbete när det gäller att skapa social kontakt med de äldre?

Bilaga 2

Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter vid Linnéuniversitetet som studerar på socionomprogrammet, termin 6. Våra namn är Lea Ramic och Berfin Batak. För närvarande skriver vi vår C-uppsats som handlar om äldres upplevelser av ensamhet. Vårt fokus är att undersöka hemtjänstpersonalens syn på äldres ensamhet och hur ni arbetar med äldre omsorgstagare som upplever ensamhet.

Vår studie belyser den känsla av ensamhet som många äldre kan erfara, vilket kan bero på exempelvis nedsatt rörelseförmåga, brist på socialt nätverk, sjukdom eller förlust av närstående. Syftet med vår studie är att få en djupare förståelse för hur omsorgspersonal inom hemtjänsten uppfattar och beskriver äldres upplevelser av ensamhet, samt vilka sociala faktorer som kan påverka dessa upplevelser. Studien genomförs som ett examensarbete inom socionomprogrammet vid Linnéuniversitetet i Växjö. Intervjun kommer att handla om dina erfarenheter och uppfattningar kring äldres ensamhet. Den beräknas ta cirka 40 minuter, spelas in och därefter transkriberas (skrivas ut i text). All information som framkommer i intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och inga obehöriga kommer att få ta del av materialet. Alla informanter är anonyma, vilket innebär att inga namn eller andra uppgifter som kan identifiera dig kommer att förekomma i uppsatsen. Intervjuerna och inspelningarna kommer att raderas efter att uppsatsen är färdigställd och examinerad.

Resultatet redovisas på ett sådant sätt att ingen enskild person kan identifieras. Studien presenteras i en skriftlig C-uppsats samt i muntlig form för andra studenter. Du kommer att ha möjlighet att ta del av uppsatsen när

den är färdigställd. Ditt deltagande är helt frivilligt, och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange någon orsak.

Vid frågor är du varmt välkommen att höra av dig till oss.

Ansvariga för studien:

Lea Ramic
E-mail: lr223cg@student.lnu.se

Berfin Batak
E-mail: bb222rt@student.lnu.se

Handledare: Anna Piasecka
E-mail: anna.piasecka@lnu.se

Examinator: Peter Hultgren
E-mail: peter.hultgren@lnu.se