



*Frelsesarmeens  
eldreomsorg*



## ***Sosial støtte og tilhørighet***

*En kartlegging av ensomhet og isolasjon hos  
hjemmeboende eldre i bydel Gamle Oslo*

**«Jeg tror ikke folk skjønner hvor viktige dagsentrene er.»**



# Forord

Inkluderende lokalsamfunn og mulighet til å påvirke eget liv, er viktige målsettinger for økt livskvalitet og en helsefremmende og trygg alderdom. Verdier som tillit, sosial integrering og deltagelse, deles i Regjeringens kvalitetsreform for eldre; «Leve hele livet» (2018). Å skape et mer aldersvennlig samfunn, innebærer at flere får mulighet til å leve gode liv, være selvstendige, delta i fellesskap og møtes på tvers av aldersgrupper. FNs bærekraftsmål knyttes opp til utviklingen av aldersvennlige samfunn og er opptatt av involvering, inkludering og tverrsektorielt samarbeid. Frelsesarmeens eldreomsorg følger FNs bærekraftsmål og WHO's internasjonale strategi for aktiv aldring lokalt (KS 2020).

Denne rapporten er finansiert av Backes legat. Tema er ensomhet og isolasjon i bydel Gamle Oslo. Gjennom kartlegging og intervjuer, ønsker den å synliggjøre behov eldre i ulik alder har for aktiviteter og møteplasser. I hverdagen vi lever i, kan vi kanskje ikke lenger ta fellesskapet for gitt. Vi må sammen skape og gjenskape fellesskapet. Det er en kontinuerlig prosess. Ensomheten kan finnes tett knyttet opp til det frie og autonome individet. Når tradisjonelle former for fellesskap knyttet til familie og lokalsamfunn endres, kan det få konsekvenser for folks følelse av å høre til.

Rapporten tar for seg sentrale begreper og forskning og gir anbefalinger til hvordan vi kan jobbe med medvirkningsprosesser og inkluderingsarbeid. En fersk rapport fra Røde Kors (2021) om hverdag og livskvalitet for de mest sårbare eldre, viser at de har kommet svært dårlig ut etter et år med sosiale restriksjoner og tiltak. De som bor alene, og de som er lite tilfreds med livet generelt, oppgir i størst grad at de er ensomme.

Eldre er ikke en unison gruppe. Betegnelser som «yngre eldre» og «eldre eldre», får ikke frem hvor mange ulike måter og uttrykk det å være eldre kan ha. Noe er felles: Vi er hele mennesker med fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov.

I samtaler om aktivitet, læring og møteplasser, er ikke alder alltid viktig. En studie om ensomhet og psykiske symptomer under Covid-19 (Yhuval & Shihra 2020), viser at subjektiv alder har sammenheng med hvordan deltagerne opplever isolasjon. De som følte seg yngre enn faktisk alder, hadde mindre psykiske symptomer knyttet til ensomhet. Aktiviteter kan i større grad være spisset til de som deltar og etter funksjonsevne, kognisjon og interesser. Gjennom bruk av medvirkning vil en kunne bidra til at aktiviteter og møteplasser retter seg inn mot hva deltagerne ønsker å gjøre. Frelsesarmeen er opptatt av å skape universelle møteplasser etter eldre sine egne ønsker. Vi vil være en sentral bidragsyter når det gjelder å synliggjøre relevante og samfunnsaktuelle tema og å møte menneskers behov uten diskriminering. Det er nødvendig å se på hvordan vi samlet, både i Frelsesarmeen og med samarbeidspartnere, kan møte nye oppgaver og tilrettelegge for et mangfoldig aktivitetstilbud i den eldre befolkningen.

# Oppsummering

- Ensomhet og isolasjon kan ses både samtidig og atskilt. Ensomhet som følelse, tilstand og fenomen kan være et komplekst tema. Det er kjent at ensomhet har tydelig negativ effekt på vår fysiske og psykiske helse. Det er selve følelsen av å oppleve ensomhet som kan være skadelig for helsen vår, og motsatt er det positivt å oppleve at en har tilgang til betydningsfull, sosial støtte ved behov.
- For å kunne treffe med tiltak og aktiviteter, må vi stadig øke kunnskapen vår om ulike typer av ensomhet og hvilken innvirkning det kan ha i enkeltpersoners liv. Å møte eksistensiell ensomhet, kan ha et annet fokus enn en situasjonell ensomhet. Sosial isolasjon og mangel på sosial støtte og stimuli kan påvirke helse og ernæring negativt og reduserer muligheter for nødvendig aktivitet.
- I en sosial isolasjon kan de nærmeste pårørende og uformelle omsorgsgivere oppleve at de får ansvar for flere oppgaver enn de har kunnskap og kompetanse til. Å lytte til andres smerte over tid, kan føre til slitasje og omsorgstretthet. Vi må lytte til de uformelle omsorgsgiverne sine erfaringer og behov for avlastning i tiden fremover og vi må være opptatt av pårørendesamarbeid.
- Flere aktive eldre er en ressurs som aktualiserer behovet for livslang læring. Satsningen «En aldersvennlig by» jobber for at alle skal ha mulighet til å forme eget liv, være selvstendige og ha lik mulighet til samfunnsdeltagelse. Aktiv aldring åpner for at Eldres bidrag blir mer synlig på alle samfunnsarenaer. Samtidig er det en mangel på Eldres deltagelse i forskning på livskvalitet og helhetlig helse. Det er betydningsfullt å bidra til å belyse dette på samfunnsnivå og også å være opptatt av å nå «de tause stemmene».
- En samordnet innsats, dialog på tvers og samarbeid mellom offentlig, ideell og frivillig sektor er viktig for å imøtekomme innbyggernes behov for medvirkning, innflytelse og deltagelse i åpne møteplasser. Det er avgjørende at alle parter i et samarbeid bidrar til å legge til rette for reell medvirkning når det gjelder boforhold, lokalmiljø, frivillighet og aktivitet.

# ***Innhold***

<b>FORORD</b>	<b>3</b>
<b>OPPSUMMERING</b>	<b>4</b>
<b>1. METODISKE BETRAKTNINGER</b>	<b>6</b>
1.1. Bakgrunn	6
1.2. Rekruttering og kartlegging	7
1.3. Definisjoner	8
<b>2. KUNNSKAP OM LIVET</b>	<b>9</b>
2.1. Livskvalitet og helse	9
2.2. Kunnskapsutvikling om ensomhet og isolasjon	10
2.3. Opplevelsen av ensomhet og isolasjon	12
2.4. Samtaler om ensomhet, isolasjon og egenomsorg	14
2.5. Et blikk på eksistensiell helse	17
2.5.1. <i>Samtaler om eksistensiell ensomhet</i>	17
2.5.2. <i>Livsfortellingsarbeid</i>	18
2.6. Anbefalinger i møte med ensomhet og isolasjon	18
<b>3. MEDVIRKNING OG DELTAGELSE I DET SOSIALE LIV</b>	<b>21</b>
3.1. Samarbeid med pårørende	21
3.2. Frivillighet og deltagelse i åpne møteplasser	22
3.2.1. Medvirkning i bruk av åpne møteplasser	22
3.2.2. Investering i frivillighet og aktiviteter som favner bredt	24
3.3. La oss gjøre dette sammen!	25
3.4. Anbefalinger til medvirkningsarbeid i eldreomsorgen	26
<b>NOEN ORD TIL SLUTT</b>	<b>29</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>30</b>

**«Jeg klarer meg fortsatt alene, jeg er 86 år. Jeg har håp hver dag om at kafeene skal åpne. Det er så kaldt å sitte ute og drikke kaffe.»**

# ***1. Metodiske betraktninger***

## **1.1. BAKGRUNN**

Sosial støtte og etablerte arenaer for å ta i bruk egen kompetanse, erfaringer og egenskaper, er en stor beskyttelsesfaktor og fremmer helse. Et gjennomgående tema i denne kartleggingen har vært den pågående sosiale nedstengingen – og isolasjonen. Denne kan for mange ha stor innvirkning på livskvalitet og helse i tiden fremover.

Denne rapporten er todelt. Første del tar for seg temaene ensomhet, isolasjon og eksistensiell ensomhet og helse. I andre del er temaene aktivitet, frivillighet og medvirkning. Rapporten ønsker å inspirere til viktige samtaler og igangsetting av aktiviteter. I tida fremover vil vi lytte til opplevelser av hvordan hverdagen til folk er, om hvordan tilbud vanligvis fungerer, og hvordan vi kan skape gode møteplasser.

Det er gjennomført 20 intervjuer og samtaler med hjemmeboende eldre, pårørende og forskere og fagpersoner i feltet. Intervjuene og samtalene ble gjennomført i november 2020 og januar og mars 2021, hvorav de fleste ble gjennomført på telefon eller digitale plattformer som Teams og Zoom. Det har vært et ønske å nå ut til enda flere som vanligvis ikke deltar i aktiviteter og på sosiale møteplasser. Noen av funnene baserer seg på historier fra pårørende og venner av hjemmeboende eldre som for tiden er særlig isolert.

Kartleggingsarbeidet har omfattet direkte dialog med eldre og pårørende i bydel Gamle Oslo. Samtidig har det vært jobbet med nettverksarbeid i fagfeltet og gjennom deltagelse på digitale plattformer og aktuelle webinarer. Å ha samtaler om blant annet mening, aktivitet og isolasjon i en periode med nedstenging, har vært givende. Samtidig er det vondt å høre om hva mangel på sosial omgang og isolasjon kan gjøre med oss. Det gjennomgående i samtalene er hvor viktig det er med sosial støtte, åpne møteplasser og mulighet for å dele et måltid.

## 1.2. REKRUTTERING OG KARTLEGGING

Informanter i kartleggingen er rekruttert i samarbeid med kolleger, avdelinger i bydel Gamle Oslo, diakon i Kampen og Vålerenga menighet og gjennom å legge ut informasjon på sosiale medier (Facebook). Gjennom nettverksarbeid har vi hatt kontakt med kommunale, frivillige og ideelle aktører og med fagpersoner innen forskning og praksis. Enkelte av informantene har deltatt i flere samtaler. Rapporten inneholder anonyme sitat fra åtte informanter i et bredt aldersspenn. Disse er kvinner og menn, eldre, pårørende og fagpersoner.

Vi har fått oppdateringer fra aktører som både jobber nasjonalt, byomfattende og lokalt. Nasjonalforeningen for Folkehelsen, Pensjonistforbundet, Rådet for Aldersvennlige byer, Aldring og Helse og KS – Kommunesektorens organisasjon, er viktige aktører i arbeid med utviklingsarbeid og å beskrive behovet for kunnskap om forebygging av folkehelseutfordringer.

Det har kommet gode innspill og faglige refleksjoner fra fagpersoner v/ VID Vitenskapelige Høgskole, Røde Kors, frivilligsentraler, praktiserende filosofiske praktikere, Alderspsykiatrisk Poliklinikk Ullevål og Lovisenberg Omsorg. I nettverksarbeid i bydelen, har vi samarbeidet med seniorveileder i bydel Gamle Oslo v/Grønland flerkulturelle senter og hatt samtaler med ansatte i Kirkens Bymisjon, Fransiskushjelpen, Oslo Sanitetsforening, Sammen Grønland og Frelsesarmeens slumstasjon.

Kartleggingen ser på hvilken betydning ensomhet og isolasjon har for hjemmeboende eldre og ønsker å identifisere hvilke behov som i dag ikke blir møtt når det gjelder aktivitet og deltagelse i det sosiale liv. Vi er opptatt av hvordan vi skal jobbe med utviklingsarbeid og å ta i bruk medvirkningsprosesser. Slik kan vi ta imot og ta i bruk erfaringer og innspill på hvordan vi kan jobbe sammen om aktivitetsutvikling og bruk av møteplasser fremover.





### 1.3. DEFINISJONER

#### **Livskvalitet:**

Livskvalitet omfatter både subjektive og objektive sider ved livet. Høy livskvalitet har sammenheng både med bedre fysisk helse og færre psykiske plager og lidelser. Den subjektive livskvaliteten handler om hvordan livet oppleves for den enkelte. Den objektive livskvaliteten handler om hvor god livssituasjon man har – som objektiv helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår, arbeidsoppgaver og fritidsaktiviteter (Folkehelseinstituttet 2018, Helsedirektoratet 2018).

#### **Aktiv aldring:**

Aktiv aldring defineres som prosessen for å optimalisere forholdene for helse, deltakelse og trygghet med mål om å forbedre livskvaliteten for eldre mennesker (OsloMet 2016).

#### **Aldersvennlig medvirkning:**

Med aldersvennlig medvirkning menes eldre mulighet til å gi innspill til og påvirke beslutninger, både politisk, i foreningslivet og i egen hverdag. For å kunne medvirke må man ha tilgang til god informasjon om muligheter for dette (Aldersvennlige Sandefjord 2020).

#### **Samskaping:**

Samskaping handler om å invitere inn til likeverdige samarbeid og partnerskap, hvor ulike aktører får gi selvstendige bidrag til å definere, designe, iverksette og drive frem løsninger sammen med profesjoner, forvaltning og politiske myndigheter (KS 2020).



## ***2. Kunnskap om livet***

### **2.1. LIVSKVALITET OG HELSE**

Hverdagen bygges der vi lever livene våre, om det er hjemme eller i nærmiljøet. I en rapport fra Helsedirektoratet (2018) understrekes betydningen av et godt kunnskapsgrunnlag for å beskrive behov, iverksette aktiviteter og evaluere dem best mulig. I Norge har måling av den subjektive livskvaliteten vår vært underprioritert og manglet en helhetlig tilnærming, både politisk og i forskning. Kunnskapen vi har om befolkningens levekår står derfor i kontrast til kunnskapen vi har om våre subjektive opplevelser og følelser.

God helse har betydning for livskvalitet, men mulighetene for god helse kan være ulikt fordelt avhengig av sosial og økonomisk situasjon (Aartsen, Veenstra og Hansen 2019). Opplevelsene våre av mestring, ensomhet og livskvalitet formes og utvikles gjennom hele livet. Personer som har dårlig råd, få sosiale relasjoner og som opplever ensomhet, har størst utfordringer for å ha og vedlikeholde god helse. Sosial støtte og betydningsfulle nettverk kan beskytte mot en opplevelse av ensomhet.

Det er behov for mer kunnskap og forståelse om eldre sin psykiske helse. Dette skal være en del av det helhetlige folkehelsearbeidet, men personer i de eldste aldersgruppene har ofte lav representasjon i befolkningsundersøkelser (Folkehelseinstituttet 2018). Sett i sammenheng med temaet ensomhet, må vi ha en forståelse av sosiale helseforskjeller og bakenforliggende årsaker. Her kan vi bruke tid på stille gode spørsmål som ikke handler om kun generell tilfredshet (Helsedirektoratet 2018). I måling av subjektive opplevelser, er det viktig å stille hverandre spørsmål om mestring og glede i hverdagen og om opplevelser av respekt, tilhørighet, handlefrihet og mening. Dette innebærer å stille spørsmål om stress, håpløshet og ensomhet.

Mange eldre har en hverdag med mye mening og aktivitet, hvor en verdsetter både alenetid og deltagelse i sosiale sammenhenger. Flere aktive eldre er en ressurs, som aktualiserer behovet for livslang læring. I utforming av satsningen «Aldersvennlig by», er et mål at den eldre befolkningen skal ha tilgang til forståelig, relevant, oppdatert og pålitelig informasjon. Alle skal ha lik mulighet til samfunnsdeltagelse, delta i kunnskapsutvikling og engasjere seg i offentlig debatt – og lokal-samfunnsarbeid. Lokalsamfunn skal være gode å vokse opp i og bli gammel i (Helse- og omsorgsdepartementet 2018). Foruten perioder med sosial nedstenging, opplever likevel mange eldre perioder med isolasjon og mangel på muligheter til å være sosial. Enkelte av informantene trekker blant annet frem at det er en utfordring ikke å ha digital kompetanse og kontakt med venner og familie over nett.

## 2.2. KUNNSKAPSUTVIKLING OM ENSOMHET OG ISOLASJON

Ensomhet kan inneholde flere følelser og har det til felles at en ikke får den kontakten en ønsker med andre. Det kan være en opplevelse av fravær av tilfredsstillende fellesskap og utilstrekkelig tilknytning. Ensomhet kan gi en følelse av ubehag og oppleves både smertefullt og forvirrende. Det er vondt å ha en lengsel etter nærhet som ikke blir møtt. I møte med både ensomhet og isolasjon, er den subjektive opplevelsen av betydning. For å forstå egne handlinger og opplevelser, må vi være opptatt av å jobbe med emosjoner og hvilke reaksjoner vi har på egne opplevelser. Det er viktig å være klar over at ensomhet er et grunnleggende trekk ved det å være menneske, og er noe vi alle opplever.

Nye tall viser at 4 av 10 nordmenn sier at de er ensomme. Tallene er høyest hos de yngste og eldste av oss. 3 av 10 i alderen 80–98 år, opplevde ensomhet før pandemien (Røde Kors 2021, Opinion 2021). I aldersgruppen 67 år og eldre er det 36 % som bor alene. I samme aldersgruppe er det 25 % som har to eller færre personer de kan regne med hvis det oppstår personlige problemer. 30 % oppgir at de ikke kjenner noen i nabolaget så godt at en besøker hverandre av og til (Statistisk sentralbyrå 2020).

Å være alene og å være ensom er to ulike fenomener. Ofte skiller vi mellom indre (emosjonell) og ytre (sosial og situasjonell) ensomhet. For ca. 6–8 % av oss er denne langvarig og kronisk og kan ha sammenheng med tilknytningsmønster fra oppveksten. Den ytre ensomheten kan for eksempel oppstå ved tapsopplevelser eller i overgangsfaser i livet, mens den indre ensomheten kan handle om en mangel på fortrolige andre. Den kan oppstå uavhengig av om en har mye sosial støtte rundt seg eller ikke.

Ensomhet kan oppstå når vi opplever en faktisk isolasjon. Vi kan også kjenne en fysisk smerte når vi opplever avvisning. Ufrivillig ensomhet og opplevelsen av å kjenne seg ensom kan ha fysiske og psykiske konsekvenser. Dette gir stress. En mangel på opplevd sosial støtte og fysiske møter har sammenheng med symptomer på depresjon og kognitiv svikt. Å bli påtvunget isolasjon, eller føle seg frakobla fra andre, kan ha alvorlige konsekvenser for både helse og livskvalitet. I perioder med sosial nedstenging, tar derfor forskere til orde for at langtidsvirkningene av isolasjon, og problemer dette fører med seg, kan bli forsterket i tiden fremover. Dette trenger et langsiktig fokus. Vi forbereder oss til en normal hverdag igjen og er opptatt av å ha møteplasser med et fokus på sosialt samvær og måltidsglede. Vi kan alle spille en rolle når det gjelder å bryte isolasjon, møte andre, se andre og vise omsorg overfor hverandre.

Tapsopplevelser, overganger og å miste noen nære, kan føre til en indre ensomhet. Her trenger vi kunnskap om og forståelse for hvordan den indre ensomheten oppleves. I vårt arbeid kan det være relevant å se på sammenhengen mellom indre og ytre ensomhet, og se på hvordan den indre ensomheten er sett opp mot den ytre, sosiale isolasjonen. Det kan være vi møter personer som opplever flere typer ensomhet samtidig. Noen av utsagnene om både ensomhet og isolasjon, er sterke å høre. I Røde Kors sin rapport (2021) sier en eldre person som bor på sykehjem: «Jeg vil heller dø av korona enn å dø av ensomhet». Lignende uttalelser har kommet frem i intervjuer med informanter. En pårørende beskriver en hverdag hvor det oppleves som at hun vil dø før sin mor. Hun sier at hennes mor håper hun blir smittet og dør av Covid-19-viruset, da det oppleves utholdelig å være i en sosial isolasjon.



Funnene i denne kartleggingen tyder på at sosial nedstenging og isolasjon for flere kan bidra til en uforutsigbarhet, inaktivitet, dårlig ernæring og mangel på håp. Dette kan gi konsekvenser for helse, livskvalitet og mening i hverdagen. Det er mange frivillige som møter ensomheten og rapporterer om den. Fremover blir det viktig å bruke tid på å dele erfaringer av isolasjon og konsekvenser av denne.

I forskning og i fagfelt er det en enighet om at det er en utfordring at vi i samfunnet vet for lite om hvordan de eldste har det. Ensomhet har på samme måte som livskvalitet vært forsøkt målt og operasjonalisert på ulike måter. Vi trenger stadig kunnskap om hvordan folk opplever å ha det og hvordan og hvorfor vi lever livene våre som vi gjør. Å forske på ensomhet har gjennom årene vært en utfordring. Det er personers opplevelse av ensomhet en tar utgangspunkt i, og det kan være vanskelig å beskrive det en føler. Å ha livskvalitet i fokus, kan bidra til å øke kunnskap om ensomhet. Økt kunnskap og oppmerksomhet om «de vi ikke når» kan bidra til å gi gode og riktige intervensjoner i arbeid med et inkluderende og helsefremmende samfunn.

## «Min første prioritet nå er å få en venn.»

### 2.3. OPPLEVELSEN AV ENSOMHET OG ISOLASJON

Et viktig fokus i møte med ensomhet, er at den kan oppleves som påført utenfra. Hvis en blir aktivert eller stresset, er det naturlig å bli selvfokusert og å være mest opptatt av hvordan en selv har det. Som mennesker er vi helt avhengige av anerkjennelse, og å bli sett, hørt, forstått og akseptert. En som opplever ensomhet, kan både beskytte seg selv og frykte å være med andre og samtidig ha et ønske om tilknytning til andre. Mange opplever en overveldende følelse av ensomhet i sosiale omgivelser. En mangel på genuine møter mellom mennesker kan oppleves både skamfullt og forvirrende og det kan være utfordrende å forstå, regulere eller uttrykke egne følelser. Når ensomhet forbindes med følelser som skam, kan det være vanskelig å sette ord på hva dette handler om. En slik sosial følelse kan henge sammen med at jeg oppfatter min helhetlige livssituasjon som skammelig. Følelsen kan bli dominerende, hvor en føler at hele den en er og alt en gjør er «feil». Dette kan føre til unngåelse, tilbaketrekking og isolasjon. For andre kan dette være vanskelig å få tak i og å lytte til. Det kan gjøre at vi ikke får den sosiale støtten som vi trenger for å mestre egen livssituasjon, både praktisk og emosjonelt.

Ensomhet og isolasjon er, hver for seg og sammen, komplekse tema. De kan ha mange årsaksforhold. Hvordan får vi tak i ensomhetsfølelsen når den er usynlig og kun sporadisk observeres eller uttrykkes? I samtaler kan vi være med på å identifisere andres umøtte behov. Motsatsen til ensomhet er tilhørighet, nærhet og fortrolighet. Samtaler om ensomhet kan også innebære samtaler om andre forhold i livet; om økonomi, bolig, nettverk og opplevelse av mening i hverdagen. Vi må ta ensomhet på alvor, og se den i sammenheng med livskvalitet og helse. I disse samtalene trengs et helhetlig fokus og et språk som gjør at vi kan sette ord på hva ensomhet innebærer.

Svendsen (2016) tar til orde for at det er behov for mer forskning på den gode ensomheten. Følelsen av den gode ensomheten er mer nøytral og gir en opplevelse av å være tilfreds. Ved å ha mer kunnskap om den gode ensomheten, vil vi også kunne forstå den vonde ensomheten bedre. Ensomhet som tilstand er noe vi kan lære å akseptere og samtidig forebygge. Det er en utfordring som er kompleks og gir oss en annen innfallsvinkel som er viktig å ta med seg videre.



**«Jeg er vanligvis veldig sosial.  
Nå har jeg lukka meg helt inne.»**

## 2.4. SAMTALER OM ENSOMHET, ISOLASJON OG EGENOMSORG

I samtaler om ensomhet og isolasjon, gir pårørende til eldre uttrykk for at livskvalitet og helse har stagnert drastisk etter den sosiale nedstengingen og etter at dagsenteret ble stengt. En av informantene forteller om en tidligere aktiv forelder som etter nedstenging har isolert seg helt og begynt å glemme mer i løpet av det siste året. Et par av informantene beskriver at det er trist og deprimerende å sitte hele dagen alene. Det er heller ikke så enkelt å stelle i stand mat til seg sjøl hver dag. Det blir lange dager og informantene er opptatt av å ikke isolere seg helt. En av informantene forteller om mangel på nettverk og sier at det er viktig å kunne ha noen venner i nærmiljøet og at det er usosialt å sitte alene.

Flere av informantene melder om dager som mangler innhold og et savn etter sosial støtte. Isolasjon kan vise seg å ha konkrete konsekvenser for endring av daglige rutiner, ernæring, matlyst og fysisk aktivitet. Enkelte av informantene forteller at de gjør mindre av de vanlige aktivitetene de vanligvis gjør; som å lese, se på tv og gå tur. En av grunnene til dette er manglende glede over å gjøre dette og konsekvensen er at en «blir sittende og stirre i veggen» over tid.

### **«Jeg vil ikke bare høre at det blir bedre. Man må få lov til å si det man mener.»**

Et par av informantene uttrykker at det er vanskelig å holde motet oppe, når tilbud og møteplasser ikke er åpne. Enkelte beskriver at de mangler håp. Vi kjenner på håp når vi erfarer en sammenheng i hverdagen og når vi har en bevissthet om at noe gir mening. For eldre og deres pårørende, kan håp handle om å gjenvinne noe som har vært borte, for eksempel sosial støtte i en periode med sosial nedstenging.

Enkelte av informantene uttrykker en bekymring og omsorg for naboer og bekjente som de ikke har hørt fra på en stund. Flere har jevnlig kontakt med og gjør ærender for andre eldre som er isolert og som ikke har andre pårørende eller nær familie. En av informantene forteller om en kvinne hun gjør ærend for som ikke kommer seg ut ofte fra leiligheten i 3. etasje. Informantene opplever disse relasjonene som nødvendig for den de har kontakt med. Samtidig kan det oppleves litt tøft i lengden å være en samtalepartner og snakke om det som er utfordrende i hverdagen.

I dialog med eldre og pårørende har det vært særlig viktig å lytte til hvordan opplevelsen av isolasjon er her og nå. Et funn fra eldre uformelle omsorgsgivere og «støttepersoner» er at det er et behov for å snakke om hvordan dette oppleves, men at en ikke skal «klage» overfor andre om hvordan en har det. Det kan vise seg at det er et behov for nettopp det. Pårørende og uformelle omsorgsgivere opplever det som en ekstra belastning under sosial nedstenging å ikke ha nok kompetanse og kunnskap til å snakke om å lytte til utfordringer hos sine nærmeste. De opplever også å ha et stort ansvar for oppgaver i hverdagen.

Samtaler og møter med andres smerte eller fortvilelse, påvirker oss og over tid kan det forandre oss. Isdals (2017) begrep omsorgstretthet kan være sentralt og brukes for å forebygge slitasje i relasjoner og for å fremme egenomsorg. Personer som står i langvarige relasjoner som pårørende eller støttepersoner, har selv behov for mer støtte, og mulighet til å fortelle om hvordan de opplever å lytte til andres helseutfordringer eller smerte. Det innebærer at en har for mye og for ofte kontakt med andre menneskers lidelse, og kan oppleves som en emosjonell og fysisk utmattelse. En kan oppleve å bli både kynisk og nummen, eller overinvolvert og overveldet av følelser. Empati kan her bli et tveegget sverd, da omsorgen vi har og utøver, kan bidra til både å styrke og å svekke arbeidet vi gjør.

Dette minner oss om at det finnes grenser for menneskers yte- og tåleevne. I tiden fremover er det viktig å bruke tid i samtaler, gi hverandre støtte og å ta hensyn til hva en selv har behov for. Det kan også være nyttig å redefinere begreper som klaging. Vi må lytte til eventuelle belastninger som pårørende og de uformelle omsorgsgiverne har. Mange opplever ensomhet og sosial isolasjon ellers i livet. Vi må ha et konstruktivt blikk og i tiden fremover ta i bruk erfaringene vi gjør oss i en påtvunget sosial isolasjon.

## **«Du blir enda mer deprimert av å høre på andre. Det blir veldig vanskelig å sitte og høre på.»**

Et gjennomgående trekk er at mange av informantene vanligvis er aktive og sosiale og har faste rutiner i hverdagen. Under sosial nedstenging merkes tydelig en endring i hverdagen og mange er klar over hvilke konsekvenser dette har for dem. Flere er opptatt av å kunne delta aktivt i utvikling av tilbud og aktiviteter i den «vanlige hverdagen» og selv å være frivillig. De gir uttrykk for at det er viktig med innflytelse og medvirkning på hvilke tilbud som igangsettes. Enkelte skulle gjerne hatt enda mer innflytelse enn de allerede opplever å ha, og er utålmodige med å få så satt i gang for eksempel en treningsgruppe.

Et par av informantene forteller at de lever et godt liv som aleneboende og med funksjonsnedsettelse. De opplever glede i hverdagen og opplever sjelden ensomhet. De kan vanligvis gjerne dra alene på kulturelle aktiviteter, som kino, og steder som serverer god mat. De balanserer godt mellom å trives i eget selskap og sammen med andre, og kan oppsøke steder som seniorsenter opptil flere ganger pr uke. Det er her viktig å se et skille mellom det å være alene og å være ensom. Det kan være sunt å ha tid alene og vi har alle behov for å være alene med tanker og følelser.

## 2.5. ET BLIKK PÅ EKSISTENSIELL HELSE

### 2.5.1. *Samtaler om eksistensiell ensomhet*

Vi blir først et menneske i forholdet til andre mennesker. Det er gjennom dialog, refleksjoner og samspill med andre at vi blir kjent med verden, oss selv, får selvtrillit og kan identifisere oss med andre. Den andres blikk har betydning for vår selvfølelse. Å ha en opplevelse av mangel på mål og mening i livet er viktig i den eksistensielle ensomheten. Her viser forskning at det har sammenheng med å kjenne på at en er annerledes eller oppleve å være uten betydning for andre. For noen kan dette trigge opplevelsen av meningsløshet og gi en følelse av å være fremmedgjort i livet.

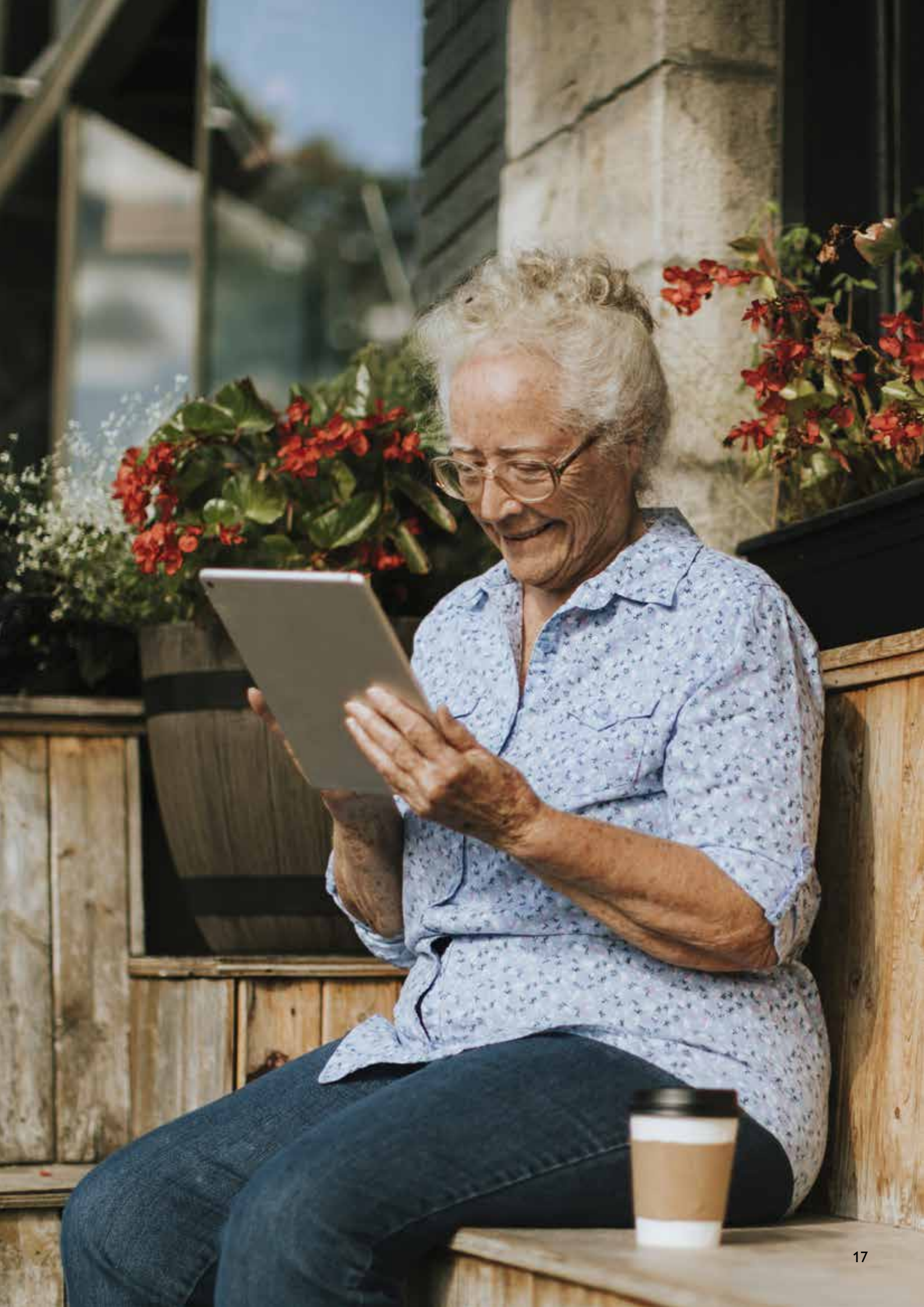
Det betydningsfulle her vil være å skape muligheter og rom for å dele tanker, refleksjoner og opplevelser med andre. Enkelte av informantene trekker frem denne formen for ensomhet gjennom å snakke om opplevelsen av mangel på tilhørighet i livet. Det er et savn og et behov etter nære og meningsfulle samtaler med andre hvor en kan dele historier fra livet og lære av hverandre. Her er det en opplevelse av mangel på mulighet til å ha dialog og å dele refleksjoner.

Ensomhet har i samfunnsvitenskapen vært sett på som ubehagelige følelser og opplevelser som en trenger hjelp med. Innenfor eksistensiell helse og filosofi er ensomhet en fundamental side ved menneskers grunnvilkår. Ensomheten er både allmennmenneskelig, personlig og gir seg til uttrykk til ulike tider og i ulik variasjon. En eksistensiell samtale om ensomhet kan handle om et tema eller en utfordring som en annen erfarer, og å se på hvilke tilgjengelige ressurser vedkommende har i livet.

Eksistensiell helse innebærer opplevelser av verdighet, håp, mening, tro og evnen vår til å møte kriser. Når vi står overfor et menneske som strever med noe, er vi åpne for vedkommendes fortelling og har oppmerksomheten mot denne. I samtaler om ensomhet, er det viktig å lytte til hva som kan være historier om ensomhet og hvordan den kjennes i kroppen. Opplevelser av krise og mangel på forutsigbarhet eller sosial støtte, kan også være konstruktive erfaringer som vi kan lære av. Det er mulig å gjenvinne både verdighet og integritet og finne frem til egne ressurser, som gjør at vi kan romme smerte eller motgang på en meningsfull måte.

I regjeringens forslag til lover og regler for livssynsfeltet (2019) står det at organisasjoner og institusjoner skal ha kompetanse og ressurser til å imøtekomme eksistensielle spørsmål og behov. Filosofisk praksis, bruk av hverdagsfilosofi og eksistensielle samtalegrupper er eksempler som har økt i bruk, både i organisasjoner og i grupper på tvers av alder. Flere forskere og fagpersoner tar til orde for at bruk av samtale- og dialoggrupper har stor betydning for deltagerne, nettopp fordi en får anledning til å reflektere og å reorientere seg om temaer som mening og smerte i hverdagen. Frelsesarmeen har i hele sitt virke vært opptatt av et helhetlig sosialt arbeid, sjelesorgsamtaler og åndelig omsorg. Eksempler på samarbeid med eksterne filosofiske praktikere i samtaler om eksistensielle spørsmål, kan være alt fra veiledning i bruk av etisk refleksjon, ledelse av gruppesamtaler – til foredrag med etterfølgende dialog.





## 2.5.2. Livsfortellingsarbeid

I enhver livsfase kan det være nyttig å stoppe opp og reorientere seg litt. Livsfortellingsarbeid handler om å formidle og anerkjenne det unike i den enkeltes livshistorie, opplevelse av her og nå, samt tanker om fremtiden. Dette skiller seg fra livsminnearbeid. Den som forteller velger selv om en vil fokusere på fortid, nåtid og fremtid – alt ettersom hva personen husker og ønsker å formidle videre. Noen kan være opptatt av dagen i dag og ønsker å fortelle fra den. Fortellingene er dynamiske og kan si mer enn ord. De er bevisste opplevelser ut ifra et subjektivt perspektiv (Westergård 2021).

Livsfortellingsarbeid er et kreativt utviklingsarbeid. Erfaringer viser at deltagerne kan oppleve økt livskvalitet, økt selvværd og en større interesse av å dele meninger, erfaringer og verdier. En samtalevenn brukes i livsfortellingsarbeid og er definert som en inspirator og tilrettelegger. Samtalevennen vil legge til rette for trygghet og gode øyeblikk i prosessen og at fortelleren kommer frem til et konkret resultat. Det kan være en film, et dikt eller et album med bilder.

I dag brukes livsfortellingsarbeid på flere områder. Eldre personer som bor hjemme og som opplever ensomhet, kan ha stor interesse for livsfortellingsarbeid. Spennende livsfortellinger kan dokumenteres.

### Livsfortellingsarbeid er:

- Dokumentasjon av hendelser eller temaer i fortellerens liv
- Prosjektrettet, med en klar hensikt definert av fortelleren
- Tidsavgrenset, med en klar begynnelse og slutt
- En prosess hvor planlagte og uforutsette ting kan skje
- Utviklende og bevisstgjørende for de involverte (Westergård 2021).

## 2.6. ANBEFALINGER I MØTE MED ENSOMHET OG ISOLASJON

Selvidentiteten vår er forankret i tilknytningen vi har til andre. Som mennesker har vi alle behov for å bry oss om andre. Det er gjennom å bry seg om noe eller noen at hverdagen får mening for oss. Å bli anerkjent av andre og å ha en meningsfull utveksling av tanker og følelser, bidrar til å minske den eksistensielle ensomheten. Et mål på samfunnsnivå er å forebygge ensomhet gjennom sosial integrering, deltagelse og tillit. I arbeid med langvarig ensomhet, er en anbefaling å bygge opp tillitsbaserte møtepunkt i nærmiljøet. Et viktig bidrag er å styrke organisasjoner og tiltak som folk har tillit til.

Det finnes ulike anbefalte metoder for å jobbe med mestring av ensomhet. Det disse har til felles, er at de tas i bruk i sammenhenger hvor en kan få hjelp til å bli bevisst egne tanker og følelser. Emosjonsfokusert mestringsarbeid innebærer alt vi kan gjøre for å møte, forstå og regulere egne følelser på. Disse er: Refleksjon og aksept, egenutvikling og forståelse og å bygge nettverk for sosial støtte. Arbeid med egen forståelse og innsikt er viktig. Det er betydningsfullt å bli involvert i sosiale og terapeutiske sammenhenger hvor en kan oppleve anerkjennelse, bli bevisst egne tanker og følelser og å forstå seg selv bedre.

## SAMTALER OM ENSOMHET

- Få kunnskap om ensomhet; om hva som fremmer mestring og tilhørighet og om hva som forebygger isolasjon.
- Vær åpen for at ensomhet kan være en bakenforliggende årsak til utfordringer i livet. Bidra til å allminneliggjøre ensomheten. Finn et språk sammen. Sett ord på hva ensomhet kan innebære.
- Stimulere til økt sosial deltagelse med fokus på mangfold. Samarbeid med fagpersoner om å ta i bruk hverdagsfilosofiske samtaleverktøy & livsfortellingsarbeid.





## ***3. Medvirkning og deltagelse i det sosiale liv***

### **3.1. SAMARBEID MED PÅRØRENDE**

Aktivitet, sosialt fellesskap og deltagelse er viktig gjennom hele livet. I samtaler om isolasjon, gir flere informanter uttrykk for at de vanligvis er aktive, men at de nå har lukket seg inne og også gjør lite aktiviteter i hjemmet. Både pårørende og hjemmeboende eldre beskriver at aktivitetsnivå og humør fallerte raskt etter sosial nedstenging. En pårørende beskriver at hun opplever at moren synes alt er håpløst og at ingenting virker motiverende.

Det oppleves som en slitasje å lytte til andres utfordringer over tid. Pårørende sier at eldre har behov for å kunne snakke om helse og helseutfordringer med andre enn de pårørende, da de ikke har kunnskap om det. I perioder med nedstenging opplever pårørende å ha et større ansvar på flere områder i hverdagen enn det de har kompetanse til. Konsekvensen av dette er slik en pårørende beskriver: «Det skaper konflikt og kan være en belastning på relasjonene.».

Beskrivelsene over kan gjelde flere pårørende og kanskje særlig dem som er nærmeste pårørende til personer med helseutfordringer og som har symptomer på kognitiv svikt. Pårørende opplever å stå alene og har ikke overskudd til å være et aktivt deltagende og lyttende familiemedlem. Dette kan relateres til omsorgstretthet og utmatting. Å rette innsatsen mot tiltak og oppfølging når det gjelder for eksempel både isolasjon og demens, kan innebære ulike former for støtte eller avlastning til pårørende. Det er behov for økt kunnskap om både psykisk helse og demens hos eldre, og det er stadig viktig å oppdatere seg i kunnskapsfeltet om demens, se på pårørende som ressurspersoner og anerkjenne demens som en familiesykdom (Nasjonalforeningen for folkehelsen 2021).

### **ANBEFALINGER TIL SAMARBEID MED PÅRØRENDE**

- Lytt til innspill, erfaringer og utfordringer med å være pårørende og finn møtepunkt for å involvere pårørende i større grad.
- Samarbeid om hvordan å ta i bruk digitale plattformer.
- Ha en gjensidig informasjonsflyt med pårørende.

**«Hun blir stimulert av å snakke med andre. Humøret stiger, og hun har noe å stå opp til.»**



## 3.2. FRIVILLIGHET OG DELTAGELSE I ÅPNE MØTEPLASSER

### 3.2.1. Medvirkning i bruk av åpne møteplasser

I utformingen av «Et aldersvennlig Norge» er kommunene opptatt av å skape inkluderende og tilgjengelige miljø, hvor eldre kan leve meningsfulle og frie liv. Lokalsamfunn skal samtidig være gode å vokse opp i og å bli gammel i. Her er tilhørighet, trygghet og mestring sentralt. Det er et mål at den eldre befolkningen skal ha tilgang til forståelig, oppdatert og relevant informasjon. Alle skal ha lik mulighet til deltagelse og å kunne engasjere seg i lokalsamfunnsutvikling (Helse – og omsorgsdepartementet 2018). Mye av dette arbeidet skjer lokalt.

## **«Aldersvennlig by er viktig, og å sette ut benker og sånt, men vi glemmer den psykiske helsa som ryker når de eldre blir sittende alene.»**

Frelsesarmeens eldreomsorg vil skape inkluderende og åpne møteplasser på tvers av generasjoner i lokalsamfunnet. Med åpen møteplass menes en sosial arena hvor alle kan møtes og delta på like vilkår. Vi må samarbeide om å legge til rette for å inkludere flere som ikke allerede bruker oppfølgingstilbud eller kultur- og aktivitetstilbud. Her trengs trygge rammer med klare retningslinjer for tilbudet. Det er smart å prioritere enkle tiltak som gir stor verdi for mange. Grupper og åpne møteplasser kan være kunnskaps- og erfaringsbaserte, og åpne møteplasser kan driftes etter ønsker og behov fra deltagerne selv. Vi er opptatt av at innbyggerne opplever å bli hørt og at de forstår informasjonen de får.

Å styrke samfunn og fellesskap som lever parallelt og sammen, er en begrunnelse for bruk av medvirkningsprosesser. I WHO's definisjon på aktiv aldring er selvstendigheten og evnen til å forme eget liv, helt sentral. Aktiv aldring betyr et sterkere og mer synlig bidrag fra eldre mennesker på alle samfunnets arenaer. EU bruker begrepet «social cohesion», som beskrives som det moralske, sosiale limet som binder oss sammen i et lokalsamfunn (Larsen 2013, Eurostat 2020). Sosial tilhørighet styrkes gjennom møteplasser og arenaer hvor vi kan oppleve å høre sammen, på tvers av ulikheter. For å lykkes i å skape aldersvennlige lokalsamfunn, må vi være opptatt av at eldres medvirkning er nødvendig. De særlige sårbare her er personer med lite nettverk, lav inntekt og som opplever ensomhet. Vi er opptatt av hvordan vi kan få «de tause stemmene» i tale.

Åpne møteplasser inkluderer lavterskelaktiviteter som er «prestasjonsfrie». Det vil si at det ikke krever spesielle forkunnskaper for å delta. På slike møteplasser er en opptatt av gjensidig aksept, toleranse og likeverd. Vi ønsker å tilby differensierte tilbud, samtidig som det er behov for tilgjengelige møteplasser med hyppige aktiviteter. I arbeidet med å bygge inkluderende nabolag, ønsker vi å ta i bruk stimulerende aktiviteter som når bredt ut, blant annet gjennom å skape naturlig treffpunkt i nærmiljøet. Vi vil ha aktiviteter og tilbud som har en reell, relevant og positiv effekt for lokalsamfunnet og menneskene som bor der. Her er det viktig med samarbeid med «ambassadører» som ønsker å delta i og å promotere eksisterende og nye aktiviteter.

## **«Det er noe av det som er meningsfullt med å bo her: Å være i stand til å hjelpe til.»**

### **3.2.2. Investere i frivillighet og aktiviteter som favner bredt**

Frivillighet og aktivitet er med på å styrke lokalsamfunn og kan beskytte mot isolasjon, ensomhet og helseutfordringer. Spørsmål vi kan stille i arbeid med frivillighet kan være: Hva er behovet vårt for frivillig innsats? Hvilke ressurser har vi tilgjengelig? Forskning om betingelser og motivasjon for frivillig innsats viser at frivillige som deltar i aktiviteter ledet av ansatte, har sterkere motivasjon for deltagelse. Det kan være en fordel for frivillig innsats å ha en koordinator som kan jobbe med rekruttering av frivillige, kartlegge den enkelte sine ønsker og motivasjon for frivillig innsats. En koordinator for frivillighet og ledelse lokalt, har bedre forutsetning for å sørge for et svar mellom aktivitet og motivasjon og kan bidra til å inspirere til utvikling og emosjonell støtte i arbeidet.

For at alle skal få et eierskap til, og et ønske om å være med på en felles satsing på frivillighet, er det en forutsetning at alle har mulighet til medvirkning. Jo bedre tilrettelagt frivillighet, desto mer inspirasjon opplever deltagerne av å være med. Frivillighet kan ses på som en ferskvarer. Flere eldre har tidligere hatt lang erfaring som frivillige og savner å hjelpe til. En forutsetning for økt frivillighet, er at eldre både kan, vil og får muligheten til å delta. Det innebærer at de har ressurser til å delta, at de har et ønske om å delta og at den enkeltes bidrag blir etterspurt og at får slippe til. Her er det viktig at de oppgavene som etterspørres passer sammen med den enkeltes ønsker.

Å organisere frivillighet er et møysommelig arbeid. Det kan kreve ressurser, tett samarbeid, investering og tid. Her kan en ta i bruk anbefalte modeller for å involvere frivillige. I nettverk og samarbeid trengs det stadig oppdatert kunnskap og erfaringsutveksling om hva som fungerer i arbeid med frivillighet og i medvirkningsprosesser. Dialogmøter, idédugnader og nettverksarbeid er eksempler på møtepunkt hvor kommunale, frivillige og ideelle organisasjoner, foreninger, kommunens eldreråd, representanter fra trossamfunn og pårørende deltar.

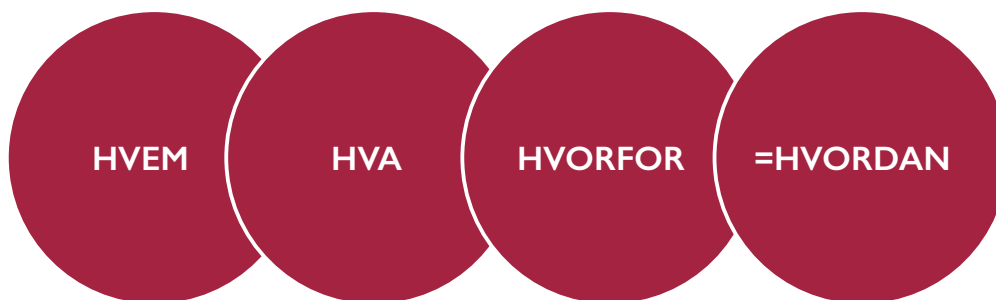
I kartleggingen trekker både eldre og fagpersoner i forskning og felt frem noen felles punkter. Det ses på som viktig å ta i bruk universelle aktiviteter som favner bredt og som mange kan ha interesse av samtidig. Eksempler på lavterskeltilbud er balansetrening, fallforebygging, bingo og samtaler over en kaffekopp. Samtidig er det behov for fleksibilitet og å tilby differensierte aktiviteter som retter seg til konkrete ønsker og interesser. Her må organisasjoner være oppdatert, ha dialog med samarbeidspartnere om allerede eksisterende tilbud og informere videre om det. Et eksempel er Fransiskushjelpen, som i 2020 driftet 27 sorggrupper. Disse er åpne samtalegrupper og går parallelt med tre ukers mellomrom. Det må være en hyppighet i tilbudet og de må gjerne vedvare over tid. Frivillige deltar i drift, men ansatte må koordinere aktivitetene og være til stede i tilbudene.

Noen av utfordringene når vi jobber med utviklingsarbeid, er hvordan vi kan skape tilgjengelige og attraktive møteplasser med kvalitet, hvor folk klarer og vil delta. Lykkes en i arbeidet med sosial tilhørighet gjennom verdier som tillit og forankring, kan flere oppleve at de kan være seg selv sammen med andre. I et variert og mangfoldig lokalsamfunn, er det et mål at flere får tilhørighet til åpne møteplasser og nærmiljø, og at flere får skape trygge relasjoner til andre som tar i bruk møteplassene.



### 3.3. LA OSS GJØRE DETTE SAMMEN!

Medvirkning bidrar til eierskap til prosessene og hverdagen vi deltar i, og eierskap til stedet vi bruker og er en del av. Godt medvirkningsarbeid svarer på disse spørsmålene i følgende rekkefølge:



*(Prospera 2020).*

## **«Vi må anerkjenne frivilligheten som et eget fagfelt.»**

I arbeid med både frivillighet og medvirkning, trenger vi jevnlig å være i dialog med kommunale samarbeidspartnere, være oppdatert på aktuelle føringer og ha en felles avklaring om ansvarsområder. Medvirkningsprosesser kan for eksempel skje gjennom å delta i å utforme det fysiske miljøet en bor i, gjennom deltagelse i eldreråd og gjennom brede medvirkningsprosesser og bruk av strategiske planer. I det daglige kan det være gjennom å vise at en setter pris på andres deltagelse og legger til rette for at flere kan bidra i å gjennomføre en aktivitet.

I samtaler med personer som bor i omsorgsboliger, er det et fellestrekk at medvirkning, deltagelse i sosiale aktiviteter og mulighet for å delta som frivillig i enkeltoppgaver, er viktig.

Hvilke begrunnelser vi gir for bruk av medvirkning, legger premissene for hva slags medvirknings tiltak som bør gjennomføres. En god medvirkningsprosess har deltagere som opplever eierskap til stedet eller aktiviteten en deltar i. Her er forankring viktig, og det vil være et behov for en dypinvolvering av innbyggerne over tid.

## **«De som trenger oss mest, er mest vanskelig å få tak i. Jo mer dialog og bredere samarbeid, jo bedre.»**

### 3.4. ANBEFALINGER TIL MEDVIRKNINGSARBEID I ELDREOMSORGEN

Både frivillighet og medvirkning kan være et tidkrevende arbeid. Vi må tenke fra start at medvirkning skal skje gjennom en hel prosess. At flere får delta i steds- og aktivitetsutvikling kan bidra til å styrke inkludering og medborgerskap i et lokalsamfunn. Å tenke samskaping og samarbeid, kan bidra til å utløse både kreativitet og ressurser, som igjen kan brukes til å bygge opp nye fellesskap og skape mestringsopplevelser i hverdagen.

Frelsesarmeens eldreomsorg vil bidra til å styrke muligheter for møtepunkt, medvirkning, dialog og et aktivt samarbeid med ansatte og frivillige. Vi ønsker å bidra til å skape og til å fremme demokratiske og mangfoldige fellesskap hvor alle stemmer høres. Medvirkning kan ses på som en «muskel som må øves jevnlig». For at medvirkningsarbeid skal fungere og være godt, må vi jobbe ut ifra et tillits- og styringssystem. Det kan være behov for et eget handlingsprogram for medvirkning i dette arbeidet. Når vi jobber for økt medvirkning, må vi se på kommunens politikk for frivillighet og jobbe i tråd med denne. I hverdagen kan vi bidra til å skape tillit og trygghet gjennom forståelig språkbruk. Alle skal få bruke sitt hverdagspråk.

Et funn når det gjelder aktiviteter og medvirkning, bekrefter at vi må samarbeide med eldre i utforming av nye tilbud og aktiviteter. Enkelte av informantene ønsker å bidra som frivillig i aktiviteter og møteplasser med jevnaldrende. Eldre har både ønsker og innspill til aktiviteter de ønsker å gjøre og hvordan disse møteplassene skal utformes. De ønsker også at det skal være en standard for medvirkning og at det bør være et aktivt eldreråd eller medvirkningsutvalg.

Et funn i arbeid med både ensomhet og isolasjon, er at vi som ansatte må være oppdatert i kunnskapsfeltet, om sammenheng mellom helse, ensomhet, aktiv aldring og livskvalitet. Ensomhet kan vise seg i sammenheng med at andre grunnleggende behov i livet ikke er blitt dekket. Å jobbe med temaet ensomhet, for eksempel i kafeen på Frelsesarmeen på Rodeløkka, vil kunne være annerledes enn i et mer selektivt gruppetilbud i Omsorg+. Samtaler om ensomhet kan ha andre forhold i livet i fokus, som opplevelse av utenforskap, helse, økonomi, nettverk og lignende.

Det finnes ulike modeller for godt arbeid med medvirkning og samskaping. Det disse har til felles, er et sett med anbefalte «suksesskriterier». Arbeid med medvirkningsprosesser må samkjøres med kommunal frivilligpolitikk. Her kan det være et behov for å ha en avklaring og å lage en ansvars-oversikt over eget og andre aktørers arbeid. Punktene under er overførbare til arbeidet vårt, kan vise kompleksiteten i arbeidet og bidra til en helhetlig forståelse.

**Overordnet strategi**  
Se utfordringer og løsninger i sammenheng og på tvers

**Forkankring og eierskap**  
Skap en felles forståelse av ansvar, mål, metoder og tiltak

**ØKONOMISKE  
RESSURSER**  
Sette av tilstrekkelige og langsiktige ressurser til gjennomføring

**MEDVIRKNING**  
Nyttiggjøre seg av innbyggernes erfaringer i gjennomføring på strategisk og operativt plan

**ORGANISERING**  
Ha et forpliktende og formalisert samarbeid på tvers av sektorer og organisasjoner

**KOMPETANSE,  
KARTLEGGING OG DIALOG**  
Utvikle, samle og dele nødvendig kunnskap

*(Helsedirektoratet 2018, Hillestad og Tessem 2019, Prospera 2020.)*



## MEDVIRKNING

- Tenk medvirkning i en helhetlig prosess og få dette forankret i organisasjonen.
- Beboer- og nabolagsmøter må prioriteres.
- Utvikle en standard for eldreråd/medvirkningsutvalg i egen organisasjon og bidra til å initiere og drifte dette.

## ***Noen ord til slutt***

Frelsesarmeens eldreomsorg ønsker å være en tydelig aktør i skjæringspunktet mellom sivilsamfunn, frivillighet, ideelle aktører og kommunale tjenester. Dette betyr at vi stadig må oppdatere kunnskapen vår om tendenser, behov og muligheter i praksisfeltet. Vi ønsker å være en trygg, lojal, synlig og aktuell samarbeidspartner.

Isolasjon og mangel på stimuli har betydning for helse og livskvalitet. Innen forskning på livskvalitet, har vi fortsatt begrenset kunnskap om hvordan livet og livsbetingelsene oppleves av den enkelte. Ved å ha livskvalitet som et utgangspunkt for hvordan vi utvikler gode tilbud og møteplasser, kan det gi oss nye løsninger og muligheter i arbeidet med vår helhetlige helse.

Tett opp til det autonome og frie individet, kan vi finne ensomheten. Ensomhet er et komplekst tema med sammensatte utfordringer. Det kan bli et sprik mellom den sosiale kontakten en har, og den en ønsker å ha. Dette henger sammen med egne behov og hvilke forventninger en har til disse. Noe av det mest viktige i arbeid med ensomhet er opplevelsen av at en har sosial støtte. Vi trenger alle kjærlighet, vennskap og omsorg. Kjærlighet handler om sameksistens, som også rommer ulikhet. Vi kan hjelpe til med å identifisere umøtte behov, gjennom å jobbe med refleksjon og aksept, egenutvikling og forståelse og gjennom å bygge nettverk for sosial støtte.

I det videre arbeidet skal vi ta ensomhet og isolasjon på alvor og ikke undervurdere konsekvensene av dette. Samtidig skal vi lære av hva som fungerer i møte med ensomhet og huske at ensomhet er en del av livet. Det er nødvendig ikke å igangsette flere tiltak som ikke blir benyttet, og evaluere hva som ser ut til å fungere.

Det kan være viktig å utfordre fremstillinger om at det å bli eldre henger sammen med økt ensomhet. Istedet kan vi være med på å styrke muligheter for å knytte bånd, deltagelse i gode aktiviteter og møteplasser – og være opptatt av at vi lærer og utvikler oss hele livet. Det er nyttig å gjøre seg kjent med temaer som eksistensiell helse og livsfortellingsarbeid og å kunne ta i bruk tilgjengelige anbefalinger og verktøy i hverdagen.

Selvstendighet og mulighet til å forme eget liv er sentrale mål for aktiv aldring. Å jobbe med frivillighet i eldreomsorgen innebærer et møysommelig arbeid. Frivillighet er ferskvare og frivillige må tas godt vare på. I arbeid med medvirkningsprosesser trenger vi oppdatert kunnskap og erfaringsutveksling om hva som fungerer. Vi er opptatt av hva som bidrar til at folk opplever å høre til. Fellesskapet er noe vi hele tiden må bygge opp sammen.

**«De enkle gleder er gode, de.  
Mange savner bingoen.»**

# Referanser

Bang Nes, Ragnhild, Thomas Hansen og Anders Barstad (2018). Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem>

Eurostat (2020). Aging Europe – Statistics on social life and opinions. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing\\_Europe\\_-\\_looking\\_at\\_the\\_lives\\_of\\_older\\_people\\_in\\_the\\_EU](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_looking_at_the_lives_of_older_people_in_the_EU)

Folkehelseinstituttet (2018). Psykisk helse i Norge. [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)

Fyhn, Kari & Moa Nyamwathi Lønning (2021). Eldre menneskers hverdag under koronapandemien. Oslo: Røde Kors. [https://www.rodekors.no/contentassets/da186d1aea55498395e9b8d94748cbc6/308154\\_rapporta4\\_eldre-koronapandemien-uu-02.pdf](https://www.rodekors.no/contentassets/da186d1aea55498395e9b8d94748cbc6/308154_rapporta4_eldre-koronapandemien-uu-02.pdf)

Helse – og omsorgsdepartementet (2018). Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre. (Meld. St. 15. (2017-2018)). <https://www.regjeringen.no/c ontentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Helsedirektoratet (2018). Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling>

Hillestad, Eirin & Julie Tessem (2019). Frivillighetens kraft – organisering av frivillig innsats i eldreomsorgen. Oslo: Fagbokforlaget.

Isdal, Per (2017). Smittet av vold – om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene. Oslo: Fagbokforlaget.

KS (2020). Håndbok i aldersvennlige lokalsamfunn. URL: <https://www.ks.no/globalassets/aldersvennlighandbok-pdf.pdf>

Larsen, C.A., (2013). The Rise and Fall of Social Cohesion. The Construction and De-construction of Social Trust in the USA, UK, Sweden and Denmark. Oxford: Oxford University Press

Marja Aartsen, Marijke Veenstra og Thomas Hansen (2019). Sosiale veier til helse: sosiale nettverks rolle i sammenhengen mellom sosioøkonomisk status og helse. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827316301616?via%3Dihub>

Nasjonalforeningen for folkehelsen (2021). Demens. <https://nasjonalforeningen.no/demens/>

Opinion (2020). Pandemien er psykisk belastende. <https://opinion.no/2020/09/pandemien-er-psykisk-belastende/>

Oslo kommune (2017). Aldersvennlig by. <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/tjenester-til-eldre/aldersvennlig-by/#gref>

OsloMet (2016). Aktiv aldring – gjør din plikt, krev din rett. <https://uni.oslomet.no/aldring/2016/01/29/aktiv-aldring-gjor-din-plikt-krev-din-rett/>

Prosperastiftelsen (2020). Veileder for flere seniorer til frivillig arbeid. <https://prosperastiftelsen.no/veileder-for-flere-senior-til-frivillig-arbeid/>

Prop. 130 L (2018 – 2019). Lov om tros- og livssynssamfunn. Barne – og familiedepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3f22263abc9045fab51cdbc4777e1/no/pdfs/prp201820190130000dddpdfs.pdf>

Sandefjord kommune (2018). Leve hele livet – aldersvennlige Sandefjord. <https://www.sandefjord.kommune.no/helse-sosial-og-omsorg/utviklingsarbeid/prosjekter/aldersvennlige-sandefjord>

Shrira, Amit, Yaakov Hoffman, Ehud Bodner & Yuval Palgi (2020). COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S106474812030347X?via%3Dihub>

Statistisk sentralbyrå. (2020). Sosial kontakt, levekårsundersøkelsen. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/soskon>

Svendsen, Lars Fr. H. (2016). Ensomhetens filosofi. Oslo: Universitetsforlaget.

Westergaard, Britt-Evy (2021). Livsfortellinger. Å fortelle fra eget liv med hjelp fra en samtalevenn. Oslo: Universitetsforlaget.



*Frelsesarmeens eldreomsorg  
Seksjon for velferd og utvikling*