

Delgivningar 2025

12

2025SOCN7

# Projektrapport

## Hälsosamt åldrande

## Innehållsförteckning

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Bakgrund</b> .....                          | <b>3</b>  |
| <b>Projektets mål</b> .....                    | <b>4</b>  |
| <b>Befolkningsprognos Härryda kommun</b> ..... | <b>4</b>  |
| <b>Hur mår Härrydas seniorer?</b> .....        | <b>4</b>  |
| <b>Föreningsliv</b> .....                      | <b>7</b>  |
| <b>Telefonintervjuer</b> .....                 | <b>8</b>  |
| <b>Fokusgruppsintervjuer</b> .....             | <b>9</b>  |
| Syfte .....                                    | 9         |
| Urval och förberedelse .....                   | 9         |
| Genomförande .....                             | 10        |
| Resultat av fokusgruppsintervjuer .....        | 11        |
| Sammanfattning .....                           | 14        |
| <b>Slutsats</b> .....                          | <b>16</b> |
| <b>Källor</b> .....                            | <b>19</b> |
| <b>Bilaga A</b> .....                          | <b>20</b> |

## Bakgrund

Härryda kommun står inför en ökning av andelen äldre under det kommande decenniet. Åldersgrupperna 85–89 år samt 90 år och äldre beräknas öka med 75 respektive 80 procent mellan 2024 och 2034; i absoluta siffror handlar det om ökningarna med 440 respektive 260 antal personer. Samtidigt ser kommunen en sänkning i antal födda barn och barn i förskoleålder och år 2034 förväntas åldersgruppen 16–19 åringar vara något mindre än 2024 (en sänkning från 6,1 procent av kommunens totala folkmängd till 5,3 procent). Denna ökande försörjningsbörda innebär utmaningar för kommunens arbete inom äldrevården.

Relevant till den ökande andelen äldre är ofrivillig ensamhet och hur det bidrar till ohälsa. Folkhälsomyndigheten släppte 2024 rapporten ”Ensamhet – förekomst, konsekvenser och åtgärder”, en omfattande kartläggning av förekomsten av ofrivillig ensamhet och internationella och nationella insatser för att motverka den. Bland annat visar rapporten att riskfaktorer som har starka samband med ensamhet bland äldre är att vara änka/änkeman, ha en låg nivå av fysisk aktivitet, en brist på vänskapsrelationer samt multisyjuklighet. Rapporten belyser också organisationers arbete med att motverka ensamhet hos äldre och de problem som organisationerna stötte på. 40% av de 203 organisationer som mottog statsbidrag år 2022 uppgav att de hade svårt att nå ut till personer som lever särskilt isolerat, bor i utsatta områden, inte talar svenska, har funktionsnedsättningar eller är äldre ensamstående män.

Den nya socialtjänstlag som trädde i kraft 1 juli 2025 syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad. Med grund i den nya lagen och de demografiska förändringar som pågår påbörjades projektet ”Hälsosamt åldrande” under våren 2025. Målet var att ta fram denna nulägesrapport om hur livsvillkoren och hälsan ser ut för seniorer i Härryda kommun som inte har ansökt om några insatser från kommunen eller som endast har trygghetstelefon, och hur deras självständighet kan förlängas i syfte att bibehålla hälsa och minska kommunens kostnader. Målgrupper var 1. äldre personer (65+) som inte har några insatser från kommunen och 2. de som kommer i kontakt med kommunen för första gången via ansökan av trygghetstelefon. En förhoppning har varit att komma i kontakt med grupper som kan vara svåra att nå, såsom utrikesfödda eller funktionsnedsatta.

Arbetsgruppen har letts av projektledare Niloufar Rahimi på uppdrag av verksamhetschef hälsa och bistånd Annika Strandberg, med hjälp och samarbete från utvecklingsledare folkhälsa Ulrika Aebeloe, Malin Borg enhetschef hälsofrämjande enheten samt hälsolots Helena Sunnemar från hälsofrämjande enheten.

## Projektets mål

Härryda kommun vill undersöka

- Hur kommunens äldre utan insatser, eller som endast har trygghetstelefon, upplever livet i Härryda,
- Hur hälsa och självständighet kan stärkas hos äldre,
- Hur kommunen på bästa sätt kan förbereda sig för de demografiska förändringar som pågår.

## Befolkningsprognos Härryda kommun

Vid årsskiftet 2024/2025 uppgick kommunens folkmängd till strax över 40 000 personer med flest invånare i orterna Mölnlycke och Landvetter, och minst antal invånare i orten Hällingsjö. Av dessa är 6 900 personer mellan 65–100+ år (2024) och utgör ca 17 procent av kommunens befolkning. Enligt statistik från Socialstyrelsen är det 1 277 personer av dessa 6 900, alltså 18,5 procent, som under 2024 hade någon form av pågående insats enligt SoL (ej inräknat funktionsstöd och kommunal hälso- och sjukvård). Befolkningsprognosen för 2025–2034 beräknar att kommunens folkmängd kommer att uppgå till närmare 45 000 personer under det kommande decenniet och att antalet personer över 65 år kommer att öka. Åldersgruppen 65–84 beräknas öka med 1 200 personer (20 procent) till år 2034 medan gruppen 85–89 år väntas öka med 440 personer (75 procent), och gruppen 90+ år med 320 personer (80 procent). Denna demografiska förändring ställer stora krav på kommunen att förbereda sig på det ökade behovet av äldreomsorg.

## Hur mår Härrydas seniorer?

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor undersöker svenskarnas hälsa, levnadsvanor och livsvillkor och genomförs vartannat år. Urvalet består av Sveriges befolkning 16 år och äldre. Följande data för Härryda kommun är från 2022 och omfattar 65–84 åringar. Datat är viktad och aggregerad. Vi tackar Allan Dale från Västra Götalandsregionen för all hjälp med denna data.

Jämförelser har gjorts med Lerum och Partille kommuner som är närliggande både geografiskt och i befolkningsstorlek. För att kunna redovisa resultaten för 65–84 åringar krävdes att det inkommit fler än 100 svar, men exakt antal respondenter, kön, boendeort, utbildningsnivå och andra demografiska variabler har inte varit tillgängliga vilket försvårar en bortfallsanalys. Detta innebär att nedanstående uppgifter bör generaliseras till den större äldre populationen med försiktighet.

Kategorin ”Hälsa” som innefattar variabler om självskattad hälsa, nöjdhet med livet och relation till andra människor visar att de tre kommunernas äldre invånare

mår förhållandevis bra; 96 procent av respondenterna i Härryda kommun har uppgett sig vara nöjda med livet, respektive 97 procent i Lerum och 95 procent i Partille. I Härryda uppger 81 procent att de känt sig nära andra människor de senaste två veckorna jämfört med 84 procent i Lerum och 77 procent i Partille. De lägsta siffrorna i denna kategori berör självskattad hälsa; 63 procent i Härryda kommun jämfört med 58 procent i Lerum och 60 procent i Partille uppger att de har bra eller mycket bra självskattad hälsa. Kommunernas siffror reflekterar den självskattade hälsan i Västra Götalandsregionen där 59 procent av kvinnor 65+ uppger bra/mycket bra självskattad hälsa och män 63 procent.

Vidare tycker invånare i alla tre kommuner om att vistas i naturen, vara aktiva och delta i kulturella evenemang. I Härryda uppger 88 procent av respondenterna att de vistas i naturen minst en gång per vecka, 89 procent i Lerum och 84 procent i Partille, medan 10 respektive 8 procent (i Lerum och Partille) cyklar minst en gång i veckan. Deltagande i föreningsmöte var lägst i Härryda mellan de tre kommunerna med 10 procent jämfört med 15 procent i Lerums kommun och 14 procent i Partille. I både Härryda och Lerum svarar en femtedel att de besökt ett sportevenemang det senaste året, medan Partille ligger lite lägre med 16 procent, och en fjärdedel svarar att de gått på bio eller teater det senaste året i alla tre kommuner. Sannolikt är dessa siffror något lägre än vanligt på grund av tidpunkten för datainsamling och covid-pandemin.

I kategorin "Ohälsa" ingår bland annat variabler som berör övervikt/fetma, långvarig sjukdom/funktionsnedsättning, självskattad hälsa, och syn och hörsel. Den högsta siffran inom ohälsa rör långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, där 47 procent i Härryda kommun och 53 procent i både Lerum och Partille kommun lever med något eller båda av dessa. För denna variabel hade det varit särskilt intressant att veta ortsuppdelning bland respondenterna för att relatera skillnader i hälsa i relation till socioekonomisk status. Över en tredjedel respondenter uppgav även att de har en övervikt (BMI 25–30): 38 procent i Härryda samt Partille, och 35 procent i Lerum. Dessa siffror ligger i linje med Västra Götalandsregionens siffror för samma åldersgrupper. Respondenternas självskattade ohälsa (dåligt/mycket dåligt) uppgår till 8 respektive 7 och 5 procent i Härryda, Lerum och Partille.

Även den psykiska ohälsan har undersökts: 33 procent av äldre i Härryda, 36 procent av äldre i Lerum och 35 procent av äldre i Partille svarade att de inte känner sig optimistiska inför framtiden, jämfört med Göteborgs kommun där 43 procent av äldre kvinnor och 39 procent av äldre män ej känner framtidsoptimism. I Härryda kommun uppgav 4 procent av respondenterna att de känner mig mycket/väldigt mycket stressade, medan andelarna i Lerum och Partille uppgick till 6 respektive 9 procent. Även svåra besvär av ångslan, oro eller ångest var lägst i Härryda bland de tre kommunerna: 2 procent jämfört med 3 och 4 procent i

Lerum och Partille respektive. I frågan om att känna sig lycklig med livet svarar 8 procent av respondenterna i Härryda kommun att de ej är lyckliga med livet; i Lerums kommun är denna siffra 4 procent och i Partille kommun 9 procent. Den psykiska hälsan kan vara komplex och påverkas av flera olika faktorer; ekonomi, sysselsättning, fysisk aktivitet, kost, känna trygghet i sin närmiljö med mera. Hos den äldre populationen kan omställningen från arbetsliv till pensionering, kroppsliga krämpor och brist på social gemenskap bidra ytterligare. Det finns dock ojämlikheter inom psykisk ohälsa och vem som löper större risk att drabbas av det, där inkomst, sysselsättning och kön är tre av de viktigaste faktorerna enligt Folkhälsomyndigheten. Personer med högre inkomst tenderar att ha mindre besvär, likaså de som har någon form av sysselsättning. Enligt Folkhälsomyndighetens rapport "Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige – hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på?" förekommer psykisk ohälsa i den äldre befolkningen (65–80+ år) i högre grad hos kvinnor och de med högre socioekonomisk position har genomgående bättre psykisk hälsa oavsett om vi utgår från inkomst eller utbildningsnivå. Äldre som är födda utomlands har också sämre hälsa än svenskfödda äldre.

Tabellen nedan visar de äldre kommuninvånarnas rapportering om rökning, snusning och riskabla alkoholvanor. Med riskabel alkoholanvändning avses ofta 10 eller fler standardglas per vecka, eller 4 eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle.

|                            | Härryda | Lerum | Partille |
|----------------------------|---------|-------|----------|
| Röker, ja                  | 10%     | 4%    | 7%       |
| Snusar, ja                 | 7%      | 9%    | 5%       |
| Riskabel alkoholanvändning | 13%     | 8%    | 15%      |

Respondenter i Härryda uppger i genomsnitt i högre grad att de brukar cigaretter, snus eller alkohol på ett riskabelt sätt jämfört med de andra två kommunerna. Även här skulle det vara intressant att se svaren uppdelade efter kön och Härrydans olika orter; en kartläggning från CAN visar att de socioekonomiska skillnaderna i alkoholberoende var jämförelsevis små och främst signifikanta för män, medan de socioekonomiska skillnaderna i cigarettberoende var stora och sågs främst hos kvinnor. När det gäller snusberoende fanns mer variation inom resultaten baserat på om man ser till inkomst eller utbildning: högst förekomst av snusberoende återfanns i de två lägsta utbildningsgrupperna för båda könen, och i inkomstindikatorn var snusberoendet högst hos män i den näst lägsta och mellersta inkomstgruppen.

Kategorin ”**Ensamhet**” innehåller information om socialt deltagande, emotionellt/praktiskt stöd, tillit till andra och ensamhetskänsla, med mera. Återigen bör tidpunkten för datainsamling ha i åtanke då pandemin starkt begränsade sociala interaktioner, särskilt för seniorer. Respondenter i Härryda kommun uppger i högre grad att de haft lågt socialt deltagande det senaste året med 22 procent jämfört med 17 procent i Lerums kommun och 15 procent i Partille. Vidare uppger 9 procent i Härryda, 4 procent i Lerum samt 8 procent i Partille att de saknar någon att dela sina känslor med, och 3 respektive 4 procent (i Lerum och Partille) uppger att de ofta känner sig ensamma.

Datat från Hälsa på Lika Villkor visar på främst välmående äldre invånare i Härryda kommun. Närapå alla respondenter uppgav sig vara nöjda med livet, många har känt sig nära andra människor, möjligheten att vistas i naturen utnyttjas av majoriteten och fritid, kultur och föreningsliv engagerar många. Härrydas äldres ohälsa beror främst på långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt övervikt, men siffrorna visar även på förekomsten av existentiell ensamhet (saknar någon att dela känslor med). Detta är en djupare känsla av ensamhet som ofta kommer från att sakna någon att dela vardagen med, äta tillsammans, ha givande samtal med. Denna ensamhet känns av även om personen inte är fysiskt ensam.

Dessvärre var inte könsuppdelning och ortsuppdelning möjligt för denna hälsodata men dessa dimensioner hade kunnat påvisa kopplingar mellan socioekonomisk status och ohälsa. Annan intressant demografisk information skulle vara födelse-land, utbildningsnivå, civilstånd och boendeform, för att bättre förstå medborgarnas hälsa och livsvillkor.

## Föreningsliv

Härryda kommun har ett rikt föreningsliv med 140 föreningar i föreningsregistret. De är viktiga aktörer i arbetet mot ofrivillig ensamhet och av de 140 registrerade har 45 föreningar angett att de har aktiviteter riktade mot äldre.

På ett möte med Rådet för idéburna organisationer den 26 maj 2025 närvarade representanter från många föreningar för att diskutera hur föreningslivet och kommunen kan samarbeta, vilka svårigheter föreningar stöter på och hur man bäst lockar medlemmar. Exempelvis talades det om att det är svårt att nå ut och inkludera minoritetsgrupper som funktionsnedsatta eller utrikesfödda på grund av för lite resurser och kunskap. Bland förslagen som lyftes var att kommunen kan bistå med ekonomisk hjälp för att underlätta detta, till exempel för material eller kunskapshöjande insatser.

Kommunens kyrkor är också naturliga mötesplatser för många. Råda kyrka i Mölnlycke har många aktiviteter som skapar gemenskap: högläsning med fika och diskussion, stickkafé för de som vill sticka/virka tillsammans, frukostklubben och anordnade utflykter. I ett möte berättar kyrkoherde Cecilia Kehlmeier att en stor andel av kyrkans besökare är seniorer som ofta känner sig ofrivilligt ensamma. I

Cecilias erfarenhet grundar sig denna ensamhet oftast i att nära relationer som inte har blivit som man önskat; barn som tagit avstånd från föräldrar är ett ämne hon ofta hör om i sina samtal med äldre. Hon berättar att högtider som jul och midsommar är extra svåra och att kyrkans gemensamma firanden är mycket uppskattade.

Johan Mörlid från Pingstkyrkan i Mölnlycke upplever också att många besökare lever i ofrivillig ensamhet. En stor andel av Pingstkyrkans besökare är seniorer och många deltar i dagledigträffar på onsdagar och kommer för matutdelning på fredagar. Matutdelningen är särskilt uppskattad av äldre med låga inkomster. Precis som Cecilia har Johan märkt att mångas ensamhet är av den existentiella sorten.

Råda kyrka är nu i gång med att öka antalet gravplatser och anlägger nu två nya minneslunder, varav en kommer att vara muslimsk. Då det inte finns en moské i Härryda kommun har närmaste muslimska kyrkogård tidigare funnits i Göteborg (Hisingen, Kviberg, Billdal). Den muslimska kyrkogården i Råda blir en tillgång för kommunens utrikesfödda befolkning och kan komma att bidra till en mer inkluderande kommun. Vidare finns förutom Svenska kyrkan också Equmeniakyrkor i Mölnlycke, Landvetter och Rävlanda, samt en Rikets sal i Mölnlycke.

## Telefonintervjuer

När invånare i kommunen beviljas en insats skickar Socialtjänsten ut ett informationsblad om kommunens tjänster för seniorer. För att utvärdera effektiviteten i detta arbetssätt genomfördes ett antal telefonintervjuer med äldre invånare som under våren beviljats insatsen Trygghetstelefon. Utifrån en lista över målgruppen valdes 15 personer ut på basis av att vara tillgängliga för digital myndighetspost, vilket var en förutsättning för att kunna genomföra samtalen inom utsatt tid. Brev skickades ut på Kivra för att informera om att kontakt kommer att tas under specifika datum för att fråga om trygghetstelefonen. Av dessa 15 var sju personer tillgängliga för att intervjuas. Under samtalet ställdes följande frågor:

- Tycker du att insatsen trygghetstelefon har gjort någon skillnad i din vardag?
- Tycker du att trygghetstelefonen är en tillräcklig insats för att du ska kunna fortsätta ha en självständig vardag?
- I samband med att du fick larmet skickade vi ut information om kommunens andra tjänster i informationsbladet ”för dig som är senior i Härryda”. Läste du den?
- Var den informationen lättförståelig?
- Har du provat någon av de tjänsterna, tex fixartjänst?
- Finns det annat du skulle vilja få hem information om?
- Vad tycker du om att bli kontaktad på telefon för att svara på frågor?

En sammanställning av svaren visade att majoriteten av intervjupersonerna svarat positivt på första frågan om huruvida trygghetstelefon har gjort en skillnad i vardagen, och uttryckt att det är skönt för deras barn att veta att tjänsten finns. Svaren på andra frågan var mer blandade. Vissa tyckte att frågan var svår då de inte har tänkt på saken ur det perspektivet och andra uttryckte att de redan är självständiga och aktiva men att larmet utgör en extra trygghet. Majoriteten av personerna svarade nekande på den tredje frågan om informationsbladet. Vissa var sjuka och hade därför inte läst, andra mindes inte att de mottagit infobladet och en del hade svårigheter att läsa den lilla texten.

Av det lilla dataunderlag som samlats in genom dessa intervjuer framkommer att informationsmedskick i samband med insats är en potentiellt ineffektiv metod för att uppnå önskat resultat. Olika anledningar till att respondenterna inte tagit del av informationen var bland annat otillgänglig textstorlek, sjukdom och glömska uppgavs av respondenterna. Det är möjligt att informationen blir mindre uppmärksammat på grund av den nya insatsen som personerna ska förstå och lära sig, och sedan glöms bort. Det kan även vara så att informationsbladet slängs om personen känner att de är självständiga och just nu inte har behov av tjänsterna. Ett förslag är att skicka ut informationsbladet en kort tid efter den nya insatsen för att rikta uppmärksamheten rätt.

För lite underlag kunde tas fram kring för- och nackdelarna med informationsbladet och fler intervjuer skulle behöva genomföras för att avgöra nyttan i att förmedla information med detta arbetsätt. Däremot var alla respondenter väldigt positiva till att bli kontaktade per telefon för att intervjuas och tyckte det var trevligt att samtala. Det pekar på att personliga telefonsamtal kan ge bättre resultat när målet är att förmedla information. I förlängningen är det även ett förebyggande arbetsätt som även gör Socialtjänsten mer tillgänglig för medborgare.

## Fokusgruppsintervjuer

### Syfte

För att förankra hälso- och demografiska data i kommunen genomfördes fem fokusgruppsintervjuer med äldre i Härryda. Syftet var att kvalitativt undersöka hur kommunen kan hjälpa äldre att bibehålla självständighet och hälsa längre. Vi var särskilt intresserade av att fånga upp röster som annars inte får komma till tals och planerade därför att en av fokusgrupperna skulle bestå av utrikesfödda.

### Urval och förberedelse

Urvalet av deltagare bestod av de invånare som bjudits in till kommunens informationsträffar under våren. Informationsträffarna hålls av Hälsofrämjande enheten för olika åldersgrupper och riktar sig till äldre utan kommunala biståndsinsatser. Under våren bjöds de som fyller 81 år under 2025 in till träffar i Mölnlycke, Landvetter och Hindås. Dessa grupper fick information om det

aktuella projektet och uppmanades att hålla utkik efter en inbjudan till fokusgruppsintervjuer i posten. Vid den sista informationsträffen i Mölnlycke deltog en person med ursprung i Iran som projektledaren tog kontakt med. Personen agerade som en bro mellan kommunen och andra utrikesfödda i kommunen. Dessa kom sedan kom att bli deltagarna för den femte fokusgruppsintervjun; denna grupp bestod endast av personer födda i samma land.

Inför förberedelserna av fokusgruppsintervjuerna träffade projektledaren strateg i hållbart åldrande Daniel Hansson från Österåker kommun för ett möte om hans erfarenheter av att hålla i liknande fokusgruppsintervjuer. Österåker kommun har genomfört intervjuer på stor skala med nästan 500 deltagare, jämfört med ca 40 personer i Härryda. På mötet diskuterades tips och fallgropar samt frågeformuleringar och praktiska frågor som antal deltagare och personal. Vi riktar ett stort tack till Daniel Hansson och Österåker kommun för hjälpen.

### Genomförande

Inbjudningar skickades ut med post till 249 personer i urvalsgruppen. Av dessa tackade 34 personer ja till att delta och fördelades i fyra grupper. Intervjuerna delades upp utefter ort och hölls i lokalen för seniorträffen i Hindås, på Landvetter kulturhus och i Mölnlycke bibliotek. Deltagarna valde den plats och tid som passade dem, exempelvis deltog invånare i Rävlanda på Hindåstillfället. Två intervjutillfällen hölls i Mölnlycke på grund av stort intresse. Deltagarna till den femte gruppintervjun med utlandsfödda invånare kontaktades via telefon. I alla grupper deltog både kvinnor och män i olika grad och till största del i jämvikt, men i den femte gruppen var fördelningen en man och sju kvinnor. De fyra första tillfällena inträffade i juni månad och hölls av projektledare och hälsolots tillsammans. Hälsolotsen var samtalsledare och projektledaren skötte praktiska uppgifter samt förde anteckningar. Det femte tillfället hölls i juli där projektledaren var ensam personal tillsammans med tolk.

Vi utgick från dessa tre frågor under intervjuerna med syftet att ställa öppna frågor som tillät olika perspektiv och tankar.

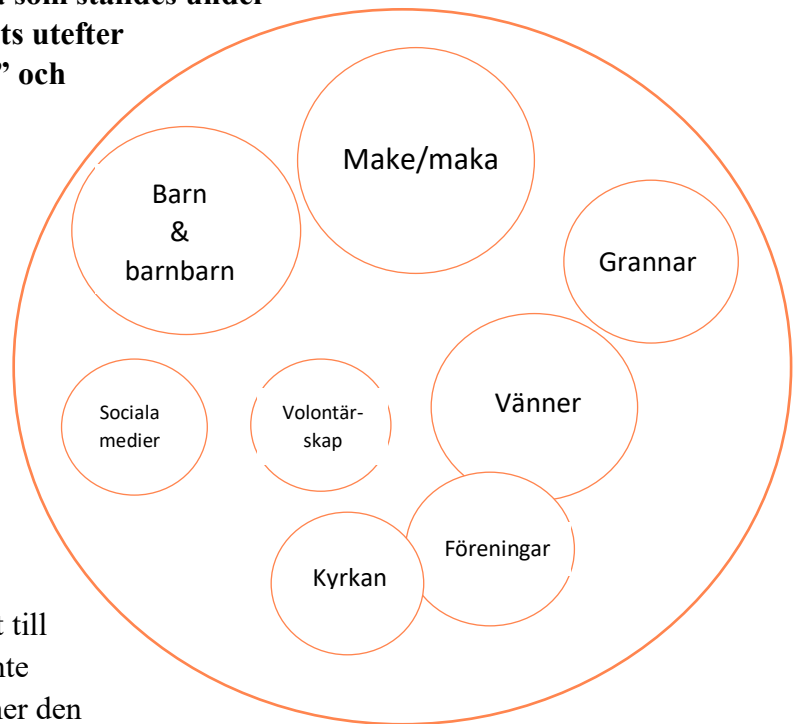
- Vad ger dig tillfredsställelse i livet?
- Vad skulle möjliggöra att du kan fortsätta göra det du tycker om?
- Vilka hinder ser du för att kunna fortsätta göra det du tycker om?

## Resultat av fokusgruppsintervjuer

Nedan följer resultaten av de tre frågorna som ställdes under intervjuerna. Resultaten har kategoriserats utefter ”sociala kontakter”, ”intressen”, ”hinder” och ”möjliggörande”.

Den orangea cirkeln visar de viktigaste sociala kontakterna för deltagarna. Storleken på cirkelarna representerar hur ofta dessa kontakter nämns och hur viktiga de uttrycks vara.

Inte oväntat är den närmaste **familjen** deltagarnas största källa till sociala sammanhang. Majoriteten av deltagarna i de första fyra fokusgrupperna var i parhushåll och många hade sina barn nära, i Härryda eller Göteborgs kommun. I kontrast till detta var majoriteten av deltagarna i den femte fokusgruppen änkor. I denna grupp var vänner den viktigaste källan till social kontakt tillsammans med barn och barnbarn.



**Grannar** utgör en viktig social kontakt inte bara för sällskap eller samhörighet, utan även för tillgången till praktisk hjälp (snöskottning, gräsklippning, husdjurspassning). De är även en källa till trygghet och gemenskap i bostadsområdet och många deltagare har en god kontakt med de närmsta grannarna. Detta var tydligare och vanligare för de deltagare som bodde i hus och inte lägenhet.

Utanför den personliga sfären var **föreningslivet** viktig för många deltagare. Föreningar nämndes som bra forum för aktivitet och social gemenskap, och var generellt mycket uppskattade. I de fyra första fokusgrupperna var många deltagare själva aktiva i olika föreningar, exempelvis PRO, hembygdsföreningar, OK Landehof, SPF med mera. Kommunens aktiviteter för seniorer nämndes också, med mycket uppskattning för sittgympa och gemensamma luncher. Vissa personer hade också antingen använt sig av eller själva varit **volontärer** i kommunens IT-träffar. I den femte gruppen som bestod av utrikesfödda deltagare var dock kunskapen om föreningar och föreningsliv låg och deltagare i denna grupp visste heller inte att Mölnlycketräffen fanns.

**Kyrkan** utgör också en viktig aktör för det sociala livet. Råda kyrkas många aktiviteter såsom frukostklubben, måndagsnovellen eller gröna rummet uppskattades av flera deltagare. En person berättade även om det stöd hen fått av Svenska kyrkan när hens livspartner oväntat gått bort utomlands.

På frågan om var deltagarna hade fått tag i information om olika föreningar och aktiviteter var svaret ofta **sociala medier**. Bland de som var kunniga i att använda internet var Facebook en användbar plattform, men för de som inte hade datorvana var det ett stort minus att information om aktiviteter för äldre inte spreds på annat vis, exempelvis genom brev hem eller på anslagstavlor.

### Intressen

På frågan om vad som ger tillfredsställelse i livet nämndes, förutom tid med familjen, intressen som trädgårdsskötsel, läsning, tid i naturen, promenader, teater, sport med mera. Deltagare som flyttat från hus till lägenhet saknade att ha trädgård, som var en källa till både ro och motion. De hade önskat att det fanns fler kolonilotter att hyra i kommunen. För dessa deltagare var det viktigt att ha balkong i lägenheten. Deltagare i den femte fokusgruppen hade märkbart färre svar på denna fråga; utöver tid med familj och vänner nämndes inte några andra intressen eller aktiviteter. Sannolikt är detta ett resultat av att befinna sig i en lägre socioekonomisk status där kunskap om och tillgång till kulturaktiviteter varit begränsad. Detta belyser gruppens beroende av social gemenskap och dess behov av en mötesplats.

### Hinder

I många avseenden fanns det inga skillnader mellan de fyra första fokusgrupperna; de hade liknande intressen och levnadssätt. Den första märkbara skillnaden visade sig i frågan om vilka hinder som finns för att fortsätta leva det liv man vill. För de boende i Hindås/Rävlanda riktades fokus på transportmöjligheter, både kollektivt och färdtjänst. Kollektivtrafiken upplevs som gles och färdtjänsten är opålitlig när det kommer till att hålla tider och köra rätt på landsbygden. Ett förslag var att anställa förare som känner till orten för att minska felkörningar och förseningar. Det uttrycktes att man vill ha samma transportmöjligheter i Hindås som i Mölnlycke.

I Landvetter pratade gruppen främst om kroppen och hur svårt det är att fortsätta göra det man tycker om när det smärtar och orken minskat. På informationsträffen i Landvetter talade en deltagare om att utegymmet i Landvetter är otillgängligt för många som skulle behöva det, då det ligger uppför en backe som också blir svårare att ta sig till när det är vinter. Tillgången till rätt vård nämndes som ytterligare ett hinder efter att man har fått en skada, men detta följdes inte upp i samtalet. Ytterligare hinder var kriser inom familjen och hur dessa kan bli väldigt isolerande. När samtalsledaren berättar om kommunens anhörigstöd svarar en deltagare att det är svårt att ta steget att söka den hjälpen då det känns utelämnande och till och med elakt mot den sjuka anhörige. Vid frågan om hur man skulle kunna underlätta för människor att ta steget mot anhörigstöd framkom inga idéer eller förslag.

I de två Mölnlyckegrupperna var svaren lite mer varierade. Kroppens begränsningar nämndes som hinder för att fortsätta arbeta i trädgården och bo kvar i ett stort hus som har trappor och kräver mer städning. Det talades också om att det lätt blir att man håller sig hemma och inte får mycket social interaktion när man bor i hus; här föreslogs bostadshus för äldre med gemensamma utrymmen där man kan äta lunch tillsammans med mera. Vidare pratades det om föreningslivet och hinder som uppstår där: tillgång till lokaler och att hitta personer som tar över ledarskapet när någon inte orkar mer (detta var särskilt viktigt för de föreningar som har en hög medelålder). Den alltmer digitaliserade kontakten med myndigheter togs också upp. Processen att berätta för telefonsvararen vad det gäller eller med siffror välja ärende, stå i telefonkö och identifiera sig med BankID beskrevs som väldigt begränsande och otillgängligt. Det är viktigt med personlig kontakt och färre steg till den kontakten, något som också framkommer i rapporten "Hälsolots och hälsosamtal till äldre personer. Sammanställning av erfarenheter och resultat under perioden 2023-10-01 till 2024-04-30."

Grupp nummer fem med utrikesfödda deltagare diskuterade främst kollektivtrafik och tillgängliga samlingsplatser. Många i gruppen har familj som bor i Göteborgs kommun och de önskar att Västtrafiks seniorekort i Härryda utökas så de kan besöka dem. Just nu kostar det 37kr att resa från Härrydas gräns in till Göteborg med en biljett som är giltig i 90 minuter. Då 90 minuter är för kort tid för ett besök kostar det närmare 80 kr att åka fram och tillbaka, vilket är för dyrt för många av deltagarna. Det andra stora hindret var bristen på en naturlig gemensam mötesplats i närområdet. Det har tidigare funnits en mötesplats i deras närområde (Säteriet) där man kunde träffas och äta en gratis gemensam frukost, men denna finns inte kvar vilket deltagarna var ledsna över. De önskar att en sådan mötesplats öppnar igen så att det finns en naturlig plats att samlas på och som är lättillgänglig. Ett förslag var att man får ta med sig egen mat för att minska kostnaderna för mötesplatsen.

### Möjliggörande

För att kunna upprätthålla ett aktivt och socialt liv önskar **Hindåsborna** en tätare och utökad kollektivtrafik som skulle underlätta deltagande i aktiviteter runtom kommunen och hos föreningar. Det föreslogs även:

- Fler verksamheter i närområdet såsom nya föreningar eller andra former av mötesplatser,
- Promenadleder med bänkplatser med bord längs vägen,
- En eller flera anslagstavlor runtom orten,
- En hundrastgård,
- Daglig verksamhet i Hindås (finns för tillfället endast på Ekdalagården),
- Mer samarbete i östra delarna av kommunen, exempelvis som i Partille kommun där en buss hämtade alla som var anmälda till ett event eller utflykt,

- Organiserade debatter/diskussionsträffar där deltagarna föreslår ett ämne som ska diskuteras, liknande Debatthuset i Göteborg.

I **Landvetter** uttryckte en deltagare stor uppskattning för Seniorträffarna i orten. De olika aktiviteterna och att det finns ett program för varje dag var positivt och talaren har tagit med sig sex-sju personer som alla har tyckt om träffen. Andra förslag eller uppskattade resurser var bland annat:

- Senior sport school,
- En utflykt som organiseras av t.ex. Seniorträffen,
- Svenska kyrkan,
- Biblioteket,
- Kommunens fixartjänst,
- Föreläsningar som har hållits på Kulturhuset; speciellt omtyckt för att även ungdomar deltog och det var roligt med en blandad publik,
- Bokcirklar som biblioteket anordnat, kul att diskutera med andra,
- En cykelväg runt Landvettersjön.

Även i **Mölnlycke** låg fokus på det sociala och tillgången till mötesplatser. Uppskattade resurser och inkomna förslag var bland annat:

- Råda rum som har många aktiviteter och gemensam frukost,
- Massetjärn, Wendelsberg och andra grönområden med bra promenadled är mycket uppskattade,
- Fler banker runtom orten och särskilt i naturen skulle vara bra,
- Det rika föreningslivet,
- Seniorer borde ”användas” i exempelvis skolor eller andra arenor där det blir utbyte mellan generationer,
- För att bryta ensamhet och skapa trygghet skulle det vara bra att ha en kontaktperson (från förening eller kommun) som man hörs med ett bestämt antal gånger i veckan eller månaden, bara för att checka in och säga ”jag lever”,
- Trygghetslarm är bra,
- Seniorguiden är uppskattad,
- Biblioteket är viktigt,
- Kommunens volontärtjänst är bra att den finns,
- Utflykter skulle vara trevligt,
- Fler kolonilotter,
- Träningspass med styrketräning och ledare specifikt för seniorer,
- Seniorträffarnas dam- och herrluncher,
- Bussförbindelserna är mycket bra.

## Sammanfattning

I detta avsnitt sammanfattas deltagarnas åsikter och tankar från fokusgruppsintervjuerna. De mest förekommande temana har delats upp i fyra kategorier.

## Den fysiska miljön

Den fysiska miljön runtom kommunen är till största del väldigt uppskattad på grund av närhet till naturen och tillgängliga promenadled. Samma gäller för kommunens bibliotek och kulturhus som erbjuder aktiviteter och fungerar som naturliga mötesplatser.

En återkommande önskan från fokusgruppsdeltagarna var att kunna ta med egen mat och fika ut till naturen vilket kräver att bänkar med bord finns. Då många äldre flyttar från hus till lägenhet önskas även fler kolonilotter för att man ska kunna fortsätta utföra trädgårdsarbete som ger ro och motion. Det utegym som finns vid Landehof i Landvetter är svårt att ta sig till på grund av både uppförsläp och trappor på vägen, vilket skapar frustration hos de som vill träna men blir förhindrade. Invånare i Hindås önskar även en hundrastgård. Detta förslag har tidigare kommit in till kommunfullmäktige och remitterats till kommunstyrelsen som i januari 2022 biföll medborgarförslaget.

## Fysisk hälsa

Den fysiska hälsan var den enskilt viktigaste faktorn för våra intervjudeltagare när det kom till livskvalitet. När kroppen sviktar på olika sätt uppstår mycket frustration och sorg över att inte kunna leva det liv man önskar. Tillgången till vård uttrycktes vara bristande och det upplevdes som svårt att få kontakt med läkare. Speciellt betungande är hörsel- och synnedsättningar som försvårar kontakt med både myndigheter, vården och vänner. Utan rätt stöd kan dessa funktionsnedsättningar leda till psykisk ohälsa och social isolering, som beskrivet i hälsolotsens rapport.

Vidare är det inte bara den egna hälsan som skapar oro. Ohälsa inom den närmaste familjen leder också till social isolering och mental ohälsa även för den som inte är sjuk själv. I en litteraturöversikt från Jämställdhetsmyndigheten visar både kvalitativa och kvantitativa studier ett samband mellan att vara partnervårdare och ensamhet. Faktorer som genus och begränsad utbyggnad av äldreomsorgen ökar risken för ensamhet hos partnervårdare, och denna ensamhet kan ha olika dimensioner: emotionell ensamhet (förändringar i partners beteende, förlust av närhet och känslan att vara ensam i relationen), social ensamhet (isolering, minskade sociala interaktioner) och existentiell ensamhet (osäkerhet kring den nya rollen som vårdare, övergången från ”vi” till ”bara jag” och längtan efter det liv som var och som nu aldrig mer blir sig likt).

För att bibehålla sin fysiska hälsa önskade fokusgruppsdeltagarna att det fanns träningspass speciellt utformade för seniorer, med ledare som kan lära ut anpassad styrketräning. Lättare tillgång till vård önskas, samt en syn- och hörselmottagning. En deltagare önskade cykelväg runt Landvettersjön.

## Social isolering

Data från 2022 års Hälsa på Lika Villkor enkät visar en varierad nivå av ensamhet hos kommunens äldre. 22 procent uppgav att de haft lågt socialt deltagande det senaste året, medan 3 procent uppgav att de ofta känner sig ensamma. En viktig

siffror att fokusera på är de 9 procent som uppgivit att de saknar emotionellt stöd. Denna sorts ensamhet kräver ett större arbete för att motverka, med samverkan mellan flera olika verksamheter inom både kommun, föreningsliv och sjukvård. Ingen av deltagarna i våra fokusgrupper pratade om denna typ av ensamhet, däremot pratades det om isoleringen som lätt kan uppstå när man bor i hus, eller när ens maka/make går bort. Deltagarnas förslag till att motverka detta är att ta initiativ och prata med grannen, eller någon på bussen, i affären, gå med i en förening med mera (en invändning på förslaget om föreningar var att det bara fungerar om kroppen är frisk nog). På frågan om hur man kan nå de som är allra mest isolerade var de flesta osäkra och tyckte att kommunen ska försöka nå/hitta dessa. I rapporten från hälsolots belyses hur viktigt det är att avsätta tillräckligt med tid för att samtala kring sorg, förlust och ensamhet. Kommunens anhörigstöd och olika trossamfund har samtalsgrupper för kvarlevande, men i krisens tidiga skeden kan dessa upplevas överväldigande på grund av att det inte blir enskilda samtal.

### Informationsspridning

Under fokusgruppsintervjuerna frågade vi deltagarna var de hittar information om olika föreningar och aktiviteter och flera svarade att de använder internet och sociala medier, exempelvis Facebook. Majoriteten av deltagarna argumenterade dock för att information bör skickas ut i fysisk form såsom nyhetsbrev, anslag på anslagstavlor, i lokaltidningen Härrydaposten och broschyrer på bibliotek och kulturhus. Det upplevs som lättare och tryggare att få information på detta vis, och en deltagare nämnde även att post i brevlådan tvingar äldre att gå utanför dörren minst en gång per dag. Att få information via föreningar och vänner upplevdes också som tryggt.

Som framkom i telefonintervjuer med medborgare som nyligen fått en beviljad insats uppskattas telefonsamtal som metod. Medborgarna tyckte det var mycket trevligt att prata med någon och var mottagliga för information om kommunens tjänster för seniorer. I samma linje nämndes i fokusgrupperna att en personlig inbjudan gör mycket för den som får den, att man känner sig sedd och som att någon bryr sig om en. Inbjudningarna till fokusgrupperna nämndes som exempel på detta.

### Slutsats

Att undersöka hälsa och livsvillkor är en stor och komplex uppgift som kräver olika perspektiv och metoder för att kunna se helheten. Denna rapport har några begränsningar som bör uppmärksammas. Deltagare till fokusgruppsintervjuerna baserades på ett urval med personer födda under samma år; om urvalet hade kunnat vara bredare och randomiserat hade det gett en fördel i att det kontrollerar för okända faktorer som kan leda till felaktiga slutsatser. Grupperna var heller inte helt representativa för den befolkning som projektet fokuserade på, avseende bland annat kön, ålder, funktionsförmåga och inkomstnivå. Det är också viktigt att

vara medveten om det urvalsfel som uppstår när syftet är att lära sig mer om den sociala hälsan hos en grupp där många medlemmar *på grund av* dålig social hälsa inte vill/orkar delta i en gruppintervju. Risken blir alltså att den information som samlas in och blir grunden till nya insatser inte blir lika hjälpsam. I framtiden behövs ett större underlag av fokusgruppsintervjuer för att finna en röd tråd i invånarnas behov och tankar.

Trots vissa begränsningar gav fokusgruppsintervjuerna en insikt i kommunens befolkning som andra metoder inte kan erbjuda. Intervjuerna var essentiella för att uppnå projektets mål att höra äldres röster och undersöka deras livsvillkor. I en jämförelse mellan vilka ämnen som togs upp i våra intervjuer och Österåker kommuns intervjuer fanns flera likheter, vilket ger förstärkning till våra resultat och den mindre mängd data vi utgick ifrån.

Över lag trivs människor i Härryda kommun. Kommunens naturnära läge och många tillgängliga promenadled uppskattas och utnyttjas av de äldre invånarna, det finns ett rikt föreningsliv och kommunens befintliga tjänster såsom träffarna och it- och fixartjänst är mycket omtyckta. Det finns skillnader i prioriteringar baserat på vilken ort man bor i och en tydlig uppdelning mellan centralorten Mölnlycke och de mindre orterna Hindås och Rävlanda när det kommer till hur nöjda invånarna är med transportmöjligheterna de har. För de som inte kör bil begränsar detta möjligheterna att delta i aktiviteter och föreningsliv över hela kommunen och kan leda till större isolering.

Under fokusgruppsintervjuerna har också tillgången till lokaler nämnts som ett hinder för gemenskap. Vidare diskuterades informationsspridning. För de flesta intervjudeltagare var analog information att föredra framför digital och både Seniorguiden och inbjudan till fokusgruppsintervjuerna var väldigt uppskattade. Det fanns dock de som gärna söker upp information själva på nätet. För att utöka Seniorguidens och nyhetsbrevets räckvidd skulle kommunen kunna erbjuda att nyhetsbrevet skickas ut analogt eller att information finns tillgänglig på lättare svenska.

I Folkhälsomyndighetens rapport "Ensamhet – förekomst, konsekvenser och åtgärder" bedöms att åtgärder mot ofrivillig ensamhet behöver vara mer genomtänkta, oftare förlagda i närområden och i större omfattning utgå från målgruppen. Detta kan exempelvis innebära att bistå med gemensam transport som plockar upp deltagare inför en utflykt/aktivitet, vilket skulle kunna vara en riktad insats i Hindås, Rävlanda och de andra mindre orterna.

Ett annat problem som identifierats är att man i arbetet mot ensamhet inte skiljer på de olika sorterna (emotionell, existentiell och fysisk ensamhet) vilket leder till att planerade insatser inte ger den effekt som önskas. För en person som upplever emotionell eller existentiell ensamhet är det inte tillräckligt att delta i sociala sammanhang där upplägget inte utformats för att främja djupa och intima samtal. Det behövs därför fler insatser med fokus på emotionell och existentiell ensamhet där deltagarna får tid att lära känna varandra. Luleå kommun lanserade till

exempel under hösten 2023 ”säga-hej-kampanjen” för att främja gemenskap, hälsa och trygghet. Även Lidingö kommun har haft en liknande kampanj med namnet ”Se, le, säg hej”. De har också skapat nätverket Tillsammans mot ensamhet som består av vårdcentraler i kommunen, PRO, SPF, Äldrekontakt, Hjärt- och lungföreningen, biståndshandläggare, Röda Korset samt kyrkor. Nätverket samordnar olika insatser för att förebygga ofrivillig ensamhet och har utformat nya arbetssätt för att identifiera personer som upplever ensamhet. Lidingö har också installerat ”sällskapsbänkar” runtom kommunen där skyltar uppmanar invånare att sätta sig och samtala med varandra.

Det här är den första studien i sitt slag som undersöker hur äldre utan insatser, eller som endast har insatsen trygghetstelefon, i Härryda kommun mår och har det. För att möta den demografiska utmaningen som sker inom både kommunen och riket samt stärka självständigheten och hälsan bland den äldre befolkningen behöver vi öka kunskapen om gruppens behov. Utifrån rapportens resultat kommer en handlingsplan tas fram med konkreta åtgärder för att fortsätta det åldersvänliga arbetet (se bilaga A). Vi tackar alla intervjudeltagare för den hjälp de bistått med i kommunens arbete för en välmående befolkning.

## Källor

Befolkningsprognos 2025–2034 Härryda kommun

[Befolkningsprognos Härryda 2025-2034.pdf](#)

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, 2018

[Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak](#)

Folkhälsomyndigheten, 2024

[Ensamhet – förekomst, konsekvenser och åtgärder. En kartläggning](#)

Folkhälsomyndigheten, 2019

[Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige](#)

Hälsolots rapport

”Hälsolots och hälsosamtal till äldre personer. Sammanställning av erfarenheter och resultat under perioden 2023-10-01 till 2024-04-30.”

Hälsa på Lika villkor, 2022

[Folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor? - Västra Götalandsregionen](#)

Jämställdhetsmyndigheten, 2024

[Underlagsrapport 2024-03-ensamhet-bland-aldre-partnervardare-24-04-19](#)

## Bilaga A

### Handlingsplan projekt Hälsosamt Åldrande 2025–2027.

Handlingsplanen delas in i de fyra huvudteman som framkommit under projektets gång.

| <b>Fysisk miljö</b>   | <b>Att göra</b>  |
|---|--|
| <b>Utomhusmiljö;</b><br>bänkar, grönområde, tillgänglighet            | Inleda samarbete med<br>Samhällsbyggnad  |
| <b>Kollektivtrafik i glesbygd;</b> utöka<br>avgångar, underlätta byte | Vidare undersöka behov i glesbygden,<br>Inleda kontakt med Västtrafik  |
| <b>Kollektivtrafik för seniorer;</b> utöka<br>seniorkortets räckvidd  | Undersöka möjligheten att utöka<br>seniorkortets zoner   |
| <b>Fysisk hälsa</b>   |  |
| <b>Fysisk träning</b>   | Undersöka hur fysisk aktivitet kan<br>tillgängliggöras ytterligare   |
| <b>Lättare tillgång till vård</b>                                     | Utveckla bra kontakt med vårdgivare i<br>kommunen,<br>Diskutera hur rådgivning och<br>tillgänglighet kan utvecklas   |
| <b>Stöd vid syn- och hörselnedsättning</b>                            | Undersöka och utveckla möjlighet till<br>stöd vid syn- och hörselnedsättning   |
| <b>Social isolering</b>   |  |
| <b>Motverka ofrivillig ensamhet</b>                                   | Fortsätta utveckla hälsolots   |
| <b>Utveckla seniorträffar</b>   | Undersöka vidare hur vi når personer<br>som är svåra att nå,<br>Fler platser för seniorträffar,<br>Gemensamma måltider,<br>Öka de deltagardrivna aktiviteterna |
| <b>Volontärarbete</b>   | Utveckla volontärverksamheten och<br>undersöka hur fler kan engagera sig   |
| <b>Föreningsliv och civilsamhälle</b>                                 | Utöka samarbete med föreningar och<br>utveckla deras aktiviteter för äldre   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Nyligen drabbade av ensamhet</b> | Nå änkor och änkemän  |
| <b>Informationsspridning</b>        |   |
| <b>Trygghetstelefon</b>             | Kontakta personer som beviljats trygghetstelefon för uppföljning om informationen de mottagit |
| <b>Förebyggande socionom</b>        | Identifiera riskgrupper,<br>Nå äldre och anhöriga i samband med biståndsbedömning             |

# Hälsolots och hälsosamtal till äldre personer.

Sammanställning av erfarenheter och resultat under  
perioden 2023-10-01 till 2025-04-30

Hälsolots Helena Sunnemar

# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| <b>Inledning</b> .....   | 3  |
| <b>Genomförda insatser av Hälsolotsen</b> .....  | 3  |
| <b>Marknadsföring av Hälsolots och hälsosamtalen</b> Mer detaljerad information, se bilaga 2. .... | 4  |
| <b>Hälsosamtal och lotsning - arbetsmetod och genomförande</b> .....                               | 5  |
| <b>Lotsning</b> .....  | 6  |
| <b>Sammanfattning av innehåll och resultat utifrån Kubinolmodellen</b> .....                       | 8  |
| <b>Organisatorisk nytta</b> .....  | 8  |
| <b>Behov och kontext</b> .....   | 9  |
| <b>Tillgänglig forskning</b> .....   | 10 |
| <b>Tillgänglig kunskap-från beprövad erfarenhet</b> .....  | 11 |
| <b>Tillgänglig kunskap-från målgruppen</b> .....   | 12 |
| <b>Kärnkomponenter</b> .....   | 13 |
| <b>Lärande och reflektion utifrån hälsosamtal</b> .....  | 14 |
| <b>Nästa steg-Förslag utifrån resultaten</b> .....   | 16 |
| <b>Bilaga 1 Insatser</b> .....   | 18 |
| <b>Bilaga 2 Marknadsföring</b> .....   | 21 |
| <b>Bilaga 3_Inkommande idéer och önskemål från seniorer i Härryda kommun</b> .....                 | 22 |
| <b>Bilaga 4 Dialoginstrument för skattning av upplevd ofrivillig ensamhet</b> .....                | 24 |
| <b>Bilaga 5_Kartläggning frågeformulär utifrån olika livsområden</b> .....                         | 25 |
| <b>Källor</b> .....  | 27 |

## Inledning

Hösten 2023 togs ett nytt initiativ på hälsofrämjande enheten för att bryta ofrivillig ensamhet hos äldre. En ny tjänst, Hälsolots, skapades som en projektanställning där uppdraget var att erbjuda hälsosamtal. För att uppfylla kompetenskraven för uppdraget anställdes en auktoriserad socionom med erfarenhet av myndighetsutövning och samtal.

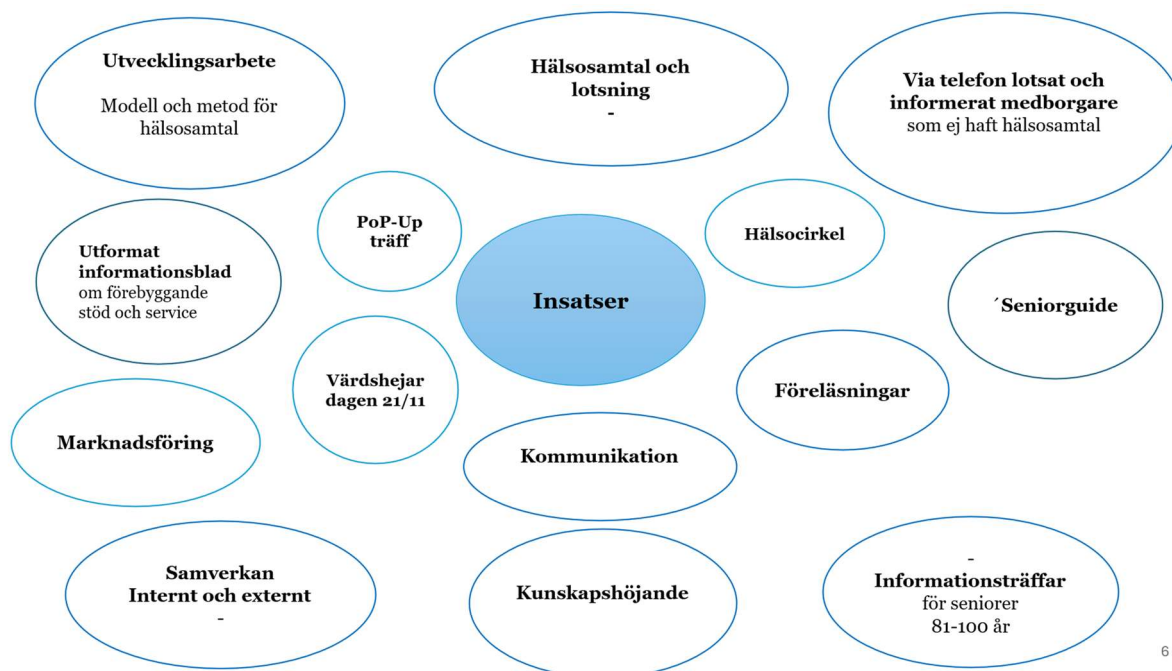
I den här rapporten beskrivs erfarenheter och resultat av insatsen i syftet att utvärdera tjänstens effekter från ett organisatoriskt och individuellt perspektiv.

I arbetet med utveckling av hälsolotsens arbete har verksamheten använt KUBINOL-modellen (Tilling, K., 2022) och deltagit i regelbundet processtödd via Göteborgsregionen. Genom det strukturerade utvecklingsarbetet utifrån KUBINOL-metodiken har målgruppens behov matchats med bästa tillgängliga kunskap för att uppnå den önskade nyttan.

Längre fram i rapporten finns en sammanfattning av innehåll och resultat som presenteras utifrån modellens delar.

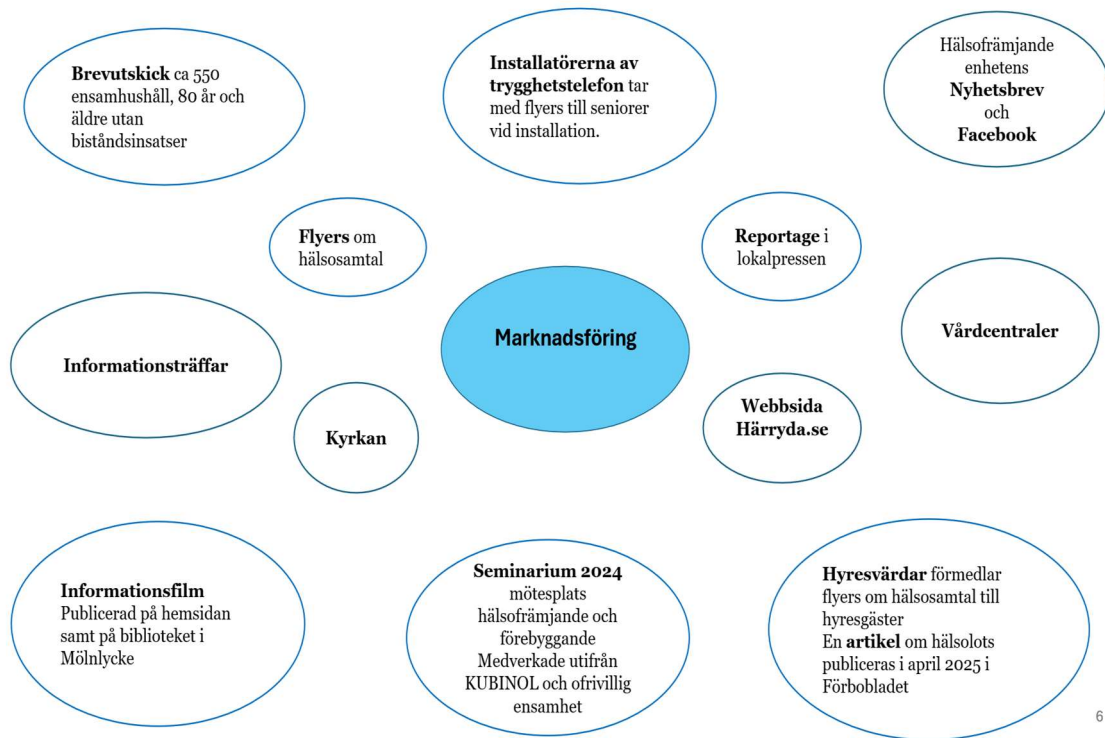
## Genomförda insatser av Hälsolotsen

Mer detaljerad information, se bilaga 1.



# Marknadsföring av Hälsolots och hälsosamtalen

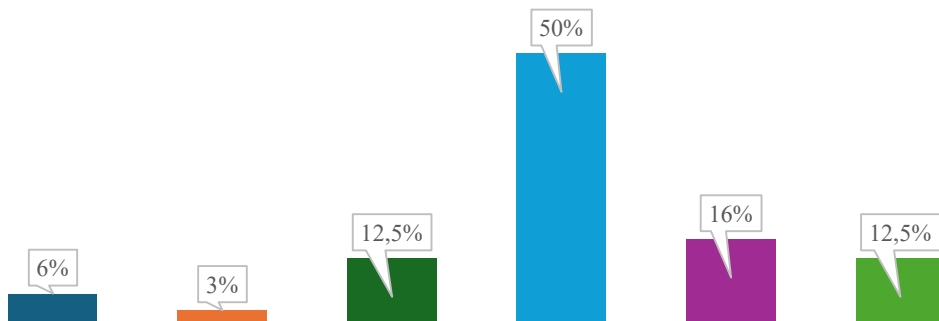
Mer detaljerad information, se bilaga 2.



6

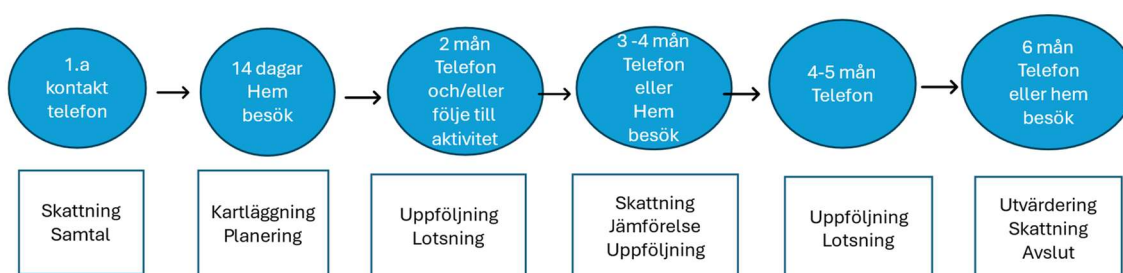
## HÄLSOSAMTAL

■ Män 80-85 år ■ Män 86-90 år ■ Män 91-95 år ■ Kvinnor 80-85 år ■ Kvinnor 86-90 år ■ Kvinnor 91-95 år



## Hälsosamtal och lotsning - arbetsmetod och genomförande

För att bryta ofrivillig ensamhet och förbygga ohälsa hos de allra äldsta seniorerna har hälsosamtal och lotsning genomförts av Hälsolotsen. Hälsosamtalen har varit vägledande och stöttande och riktats till de seniorer som är kvarboende, 80+ och som haft trygghetslarm, men inte några andra insatser. Nedan visas metoden utifrån en tidslinje och en sammanställning kring genomförandet. Genom hälsosamtalen har seniorerna uppgett vad kommunen gör bra men även vad man som invånare önskar få tillgång till, se bilaga 3.



- **Hälsosamtal utifrån ofrivillig ensamhet:** Hälsolotsen har totalt haft strukturerade hälsosamtal med **32 seniorer, 7 män och 25 kvinnor i åldersspannet 80–95 år**. Samtal, lotsning, rådgivning, uppföljning och utvärdering har skett kontinuerligt under sex månader.
- **Hembesök:** Totalt har Hälsolotsen genomfört **46 hembesök**, varav 5 skett på andra platser än i hemmet. Vid besöken har kartläggning och skattning skett utifrån ofrivillig ensamhet, samt har seniorerna fått skriftlig information om sociala sammanhang, kommunens service och material för att bryta ensamhet. Seniorerna har även fått tips på hur man kan träna kognitiv funktion och använda sin röst.
- **Rådgivande samtal och lotsning:** Under perioden 2023–2025 har seniorer, anhöriga och andra invånare i kommunen kontaktat Hälsolotsen i olika ärenden men som de uppgav inte omfattade ofrivillig ensamhet. Det har varit **ca 20 samtal**. Genom de samtalen uppmärksammades ofrivillig ensamhet hos två seniorer som fått strukturerade hälsosamtal. Övriga lotsades vidare till primärvård, anhörigstöd, kommunens synpunktsformulär, hyresrättsförening, bistånd samt lämnades positiv feedback som förmedlades till enhetschef. Vid behov har Hälsolotsen skickat skriftlig information.

## Lotsning

Lotsningen har skett brett, och genom information och motivation har seniorerna, antingen på egen hand eller med hjälp av Hälsolotsen, tagit en eller flera kontakter i syfte att kunna förändra och förbättra sin livssituation.

Tabellen är uppdelad på lotsning och kön. Fortsätter på sidan 7 där även en tabell visar vilka appar som seniorerna fått hjälp att installera under hälsosamtalen.

| Lotsning   | Kvinna   | Man      | Summa     |
|--|----------|----------|-----------|
| <b>Seniorträff</b>   | <b>8</b> | <b>4</b> | <b>11</b> |
| <b>Rehab träning och hjälpmedel</b>  | <b>7</b> | <b>2</b> | <b>9</b>  |
| <b>VC/ Hälsa och sjukvård</b>  | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>9</b>  |
| <b>Fixare</b>  | <b>6</b> | <b>3</b> | <b>9</b>  |
| <b>Hörsel och syncentral</b>   | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>9</b>  |
| <b>Digitalt stöd för hembesök eller till Drop-in</b>   | <b>6</b> | <b>1</b> | <b>7</b>  |
| <b>Kontakt med biståndsenheten ansökan om larm, hemtjänst trygghetsboende/färdtjänst/städ/handling</b> | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>7</b>  |
| <b>Få kontakt med en Volontär</b>  | <b>6</b> |          | <b>6</b>  |
| <b>Anhörigstöd</b>   | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>6</b>  |
| <b>Samtalsstöd telefon Mind, jourhavande medmänniska och präst</b>                                     | <b>4</b> | <b>2</b> | <b>6</b>  |
| <b>Diakon</b>  | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>6</b>  |
| <b>Byte av trygghetstelefon då nuvarande larm ej använts</b>   | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>5</b>  |
| <b>Deltagit i Hälsocirkeln</b>   | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>5</b>  |
| <b>Kulturhus-Bibliotek för läs</b>   | <b>3</b> |          | <b>3</b>  |
| <b>RUT-avdrag</b>  | <b>3</b> |          | <b>3</b>  |
| <b>Hyresvärd/Boplats</b>   | <b>2</b> |          | <b>2</b>  |
| <b>Våld i nära</b>   | <b>2</b> |          | <b>2</b>  |
| <b>Demensteam</b>  | <b>1</b> |          | <b>1</b>  |
| <b>Tandvård</b>  | <b>2</b> |          | <b>2</b>  |
| Lotsning   | Kvinna   | Man      | Summa     |
| <b>SPF/PRO</b>   | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>3</b>  |

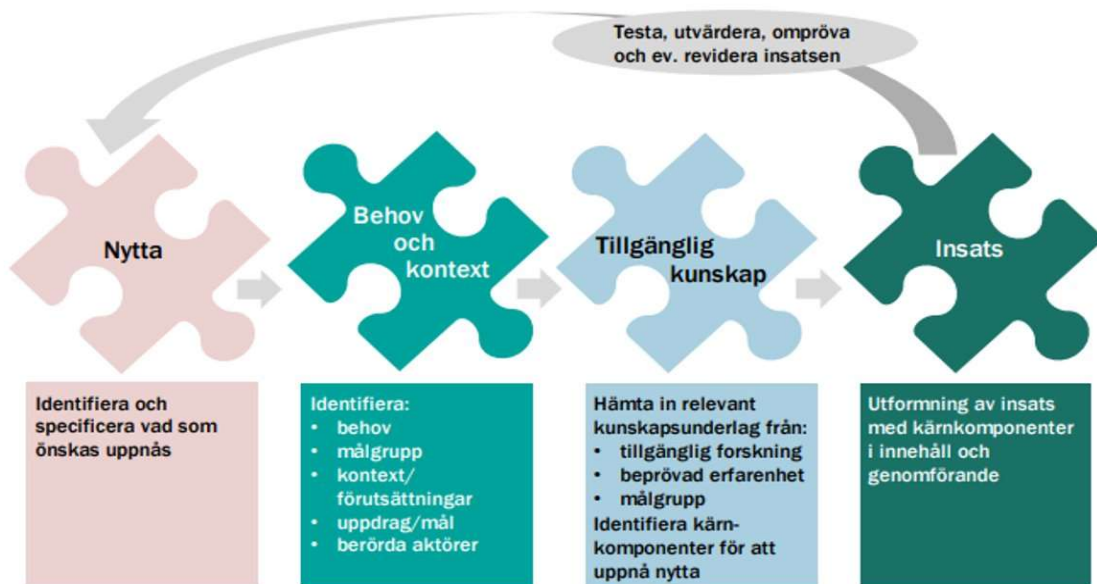
|                                     |           |           |            |
|-------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| <b>Hyresnämnd/Hyresgästförening</b> | <b>1</b>  |           | <b>1</b>   |
| <b>Bistånd-Hemtjänst</b>            | <b>2</b>  | <b>1</b>  | <b>3</b>   |
| <b>Färdtjänst</b>                   | <b>2</b>  | <b>2</b>  | <b>4</b>   |
| <b>Samtal 1177</b>                  | <b>1</b>  | <b>1</b>  | <b>2</b>   |
| <b>Kreativt center</b>              | <b>1</b>  |           | <b>1</b>   |
| <b>Jurist</b>                       | <b>1</b>  |           | <b>1</b>   |
| <b>Summa</b>                        | <b>86</b> | <b>38</b> | <b>124</b> |

## Digital lotsning

| Digital lotsning                | Kvinnor   | män       | Summa     |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>App Mitt Härryda</b>         | <b>12</b> | <b>5</b>  | <b>17</b> |
| <b>Prenumeration nyhetsbrev</b> | <b>9</b>  | <b>4</b>  | <b>13</b> |
| <b>App 112</b>                  | <b>4</b>  | <b>2</b>  | <b>6</b>  |
| <b>App 1177</b>                 | <b>2</b>  | <b>1</b>  | <b>3</b>  |
|                                 | <b>27</b> | <b>12</b> | <b>39</b> |

## Sammanfattning av innehåll och resultat utifrån Kubinolmodellen

\* Kunskapsbaserad utveckling av insatser för att uppnå önskad nytta och skapa organisatoriskt lärande. Källa: Tilling,K,2022,s42



### Individuell nytta

- Genom hälsosamtal och lotsning har Hälsolotsen **stärkt äldres personers psykiska och fysiska hälsa**.
- Hälsolotsen har bidragit till att äldre personer fått bättre förutsättningar att kunna **ingå i sociala sammanhang**, vilket i sin tur bidragit till en upplevd **bättre livskvalité**.

### Organisatorisk nytta

- Genom samverkan och kommunikation med interna och externa parter har ofrivillig ensamhet lyfts fram. Det finns en vilja till **att skapa en samsyn** där vi samverkar för **att bryta ofrivillig ensamhet** hos de allra äldsta i kommunen, men det **behövs styrning samt kontinuitet** för att det ska fortgå.
- Det förebyggande stödet och lotsningen **har ökat möjligheten till kvarboende** för de äldsta seniorerna. Resultatet kan förväntas bidra till **minskade behov av omfattande biståndsinsatser** och därmed en **positiv hälsoekonomisk effekt**.



Behov hos målgrupp/kontext/förutsättningar, uppdrag/mål, berörda aktörer

## Behov och kontext

- Enligt **socialtjänstlagen** ska äldre personer ha möjligheter till en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Genom olika insatser ska kommunen underlätta för den enskilde att bo hemma, ha kontakt med andra och bryta oönskad isolering.
- Med start från 2023 har Härryda Kommun tagit del av **statsbidrag** i syfte att via hälsosamtal motverka ofrivillig ensamhet hos de allra äldsta som inte haft eller haft få insatser samt som bott i ordinärt boende.
- Den **primära målgruppen** för hälsolotsens insatser har varit 80+ år, utan biståndsinsatser med undantaget trygghetslarm samt de äldre som lever i ensamhushåll. Den huvudsakliga målgruppen har varit de seniorer som varit svåra att nå i befintliga verksamheter och som haft få eller inte deltagit i några aktiviteter.
- Enligt det **lokala statistikunderlaget** från 2023 fanns det ca **550 ensamhushåll** där seniorer var 80 år eller äldre och som endast hade trygghetslarm som insats.
- Det har visat sig vara svårt för målgruppen att fysiskt ta sig till olika sociala sammanhang på grund av **bristande tillgänglighet och höga resekostnader**.
- Nedsatt **syn och hörsel** bidrar till undvikande av sociala kontakter. Kommunens seniorer **saknar tillgång till syn och hörselinstruktörer**. Att söka hjälp i andra kommuner upplevs vara omständligt och dyrt vilket gör att många avstår.
- **Nyckelfunktioner för samverkan** har huvudsakligen utgjorts av primärvården, installatör, trygghetstelefon, socialsekreterare, Västra Götalandsregionens hörselverksamhet, föreningsliv, volontärer, hyresvärdar, församlingar och näringsliv.



Tillgänglig forskning

Beprövad erfarenhet

Målgrupp

## Tillgänglig forskning

Folkhälsomyndigheten (2024,2025)<sup>1</sup> har påvisat samband mellan ofrivillig ensamhet och följande faktorer; utrikesfödda, ensamboende, boende i lägenhet i stadsområde samt låg socioekonomisk status. Ensamboende ökar även risken för demenssjukdom.

Hälsosamtalen har utformats utifrån bästa tillgängliga kunskap där följande forskningsbaserade modeller, teorier och metoder har använts.

- Hälsosamtalen har utformats med inspiration från den forskningsbaserade livsstilsmodellen **Livsstil för hjärnhälsa, baserad på den evidensbaserade 5-fingermodellen. Skattning av emotionell och social ensamhet har genomförts med stöd och inspiration av De Jong Giervelds** bedömningsinstrument, se bilaga 4.
- **Systemteori** har använts för att förstå hur sociala, kulturella och ekonomiska faktorer påverkar de äldres livssituation.
- Känslan av sammanhang, **KASAM** har varit vägledande för att senioren ska begripa vad som sker för att kunna hantera de krav och utmaningar som finns för att uppnå meningsfullhet i livet.
- Hälsosamtalen har baserats på **ett narrativt, salutogent och motiverande förhållningssätt**. Genom berättande av livserfarenheter har en fördjupad relation skapats där seniorernas identitet och självkänsla stärkts. Det salutogena förhållningssättet har lyft fram de äldres friskhetsfaktorer och förutsättningar för att kunna leva ett meningsfullt och hälsosamt liv, trots eventuella fysiska eller psykiska utmaningar. För att hjälpa senioren att hitta motivation och genomföra positiva beteendeförändringar har motiverande intervjumetodik använts.

---

<sup>1</sup> Folkhälsomyndigheten rapport 2024: Ensamhet- förekomst, konsekvenser och åtgärder-en kartläggning samt nationell strategi; Tillsammans – för god gemenskap i hela befolkningen" som ska gälla under perioden 2025–2029.

## Tillgänglig kunskap-från beprövad erfarenhet

Beprövad erfarenhet utifrån behov av hälsofrämjande insatser för ökad social gemenskap har samlats in via hälsosamtal, intervjuer med fritidsassistenter vid seniorträffar samt återkoppling från vårdcentraler.

- Hälsolotsens erfarenhet är att genom **regelbundna och uppföljande hälsosamtal** framkommer viktiga pusselbitar som inte kommit fram i den initiala skattningen. Utifrån att kontakten präglas av **kontinuitet** uppstår en **fördjupad relation** vilket ger seniorerna **trygghet** att berätta deras livsberättelse. **Hälsosamtalet blir en viktig del i att öka välbefinnande, minska ångest och känslor av ofrivillig ensamhet.** Det är särskilt viktigt för de äldsta som ofta känner sig maktlösa.
- **Genom hälsolotsens vägledning** har senioren fått tillgång till olika former av stöd, såsom hjälpmedel, hemtjänst, psykologisk hjälp, vård, Rehab eller andra resurser som erbjuds av kommunen eller andra organisationer. Detta stöd kan vara **avgörande för att hantera både psykiska och fysiska utmaningar**
- Seniorerna hade **behov av enskilda samtal utifrån ofrivillig ensamhet, bearbetning av sorg, fysisk och psykisk ohälsa** vilket upplevdes svårt att möta upp på seniorträffen.
- Det har varit ett **värdefullt stöd för fritidsassistenter** att kunna sammanföra seniorerna med Hälsolotsen för hälsosamtal.
- **Efter hälsosamtal och lotsning har det kommit nya seniorer till seniorträffarna**, vilka sedan återkommit. Besöken har **bidragit till att seniorerna utökat sitt sociala nätverk.**
- Seniorer som **inte har tillgång till fungerade hjälpmedel och stöd** har **svårt att tillgodogöra sig de sociala sammanhang och aktiviteter** som erbjuds på seniorträffarna.
- **Vårdcentralens äldresjuksköterskor** ser att det varit hjälpsamt att kunna hänvisa till hälsolotsen vid upptäckt av ofrivillig ensamhet och social isolering.

## Tillgänglig kunskap-från målgruppen

Seniorernas egna reflektioner och tankar som framkommit under hälsosamtalen, utvärderingar och muntligen på olika event.

- Flertalet seniorer har uppgett att de känt att **kommunen varit genuint intresserad av att hjälpa** de äldre genom att erbjuda hälsosamtal.
- På **seniorträffarna finns inte utrymme och tid för enskilda fördjupade samtal** då aktiviteter sker i grupp.
- Några seniorer **beskriver upplevelsen av seniorträffarna som** otrygg då de inte kan ta del av gemenskapen till följd av befintliga besökares bemötande.
- Seniorer som har **hörsel - och synnedsettningar** uppger att funktionsnedsettning utgör ett hinder för deltagande i sociala sammanhang. Hjälpmedel på allmänna platser samt att kunna få hjälp med reparation av egna hjälpmedel efterfrågas.
- I hälsosamtalen framgår att **fysiska och psykiska funktionsnedsettningar** samt **ekonomiska begränsningar hindrar** deltagande i sociala aktiviteter, att umgås med vänner, att transportera sig, ta del av hjälpmedel etcetera.
- Genom **muntlig eller fysisk lotsning** till olika **aktiviteter och sociala sammanhang** har det varit en **bidragande faktor till att bryta isolering och ensamhet hos seniorer**. När seniorerna har kunnat delta i gruppaktiviteter har det skapat nya relationer och stärkt befintliga sociala band. **Vid utvärdering har de flesta uppgett en bättre känsla av livskvalité.**
- **Seniorer på landsbygden** beskriver att de känner sig **bortglömda**, vilket **påverkar känslan av trygghet, delaktighet, stöd och förtroende** för kommunen och dess politiker.
- Seniorer **boende i stadsmiljö uppger avsaknad av social interaktion med sina grannar**, vilket utgör en viktig trygghetsfaktor för seniorer på landsbygden.
- De flesta **seniorerna uttrycker att deras hälsa förbättrats** utifrån att de **fått stöd i kontakten och information vart de ska vända sig för att få tillgång till hjälp och sociala sammanhang** som de inte haft kunskap om tidigare,
- Den största andelen seniorer har uppgett att **hälsosamtalen varit viktiga utifrån att de fått mer energi och lust att ta tag i saker och kontakter som de behövt för att förbättra sin livssituation**. Det har till exempel

varit primärvård, Rehab, anhöriga, vänner samt att vara med på olika aktiviteter.

- De uppger att **det viktigaste är att de upplevt att hälsosamtalen skett utifrån att de varit trygga med hälsolotsen, utan tidspress och stress** så att det funnits tid att berätta sin historia och möjlighet att bolla kring olika känslor och frågeställningar.
- **Fått stöd och praktisk hjälp med att få svar på sina frågor och lotsats till rätta kontakter.**



Utförning av insats med kärnkomponenter i innehåll och genomförande

## Kärnkomponenter

Vi har sett att det finns avgörande viktiga faktorer som är viktiga för att uppnå vår önskade nytta med hälsosamtal och lotsning.

- Egen **skattning** av upplevd ensamhet, ger den enskilde ett nuläge av sin upplevda känsla av ensamhet som sedan är vägledande till lotsning till sociala sammanhang.
- **Kartläggning** av olika livsområden. Resultatet används som grund för vidare lotsning till stöd som är fysiskt och psykiskt hälsofrämjande och bidrar till förbättrad livskvalité.
- **Reflekterande dialog** bidrar till ökad medvetenhet och synliggörande av den egna livssituationen, friskfaktorer och förändringspotential. Vilket förstärker individens självkänsla och motivation.
- **Spegling av den äldres känslor** Det är en viktig del av kommunikationen, särskilt när det gäller äldre personer som kanske har upplevt många förändringar i livet.
- **Individanpassat och aktivt stöd** har erbjudits utifrån varje persons behov och önskemål. Detta har varit avgörande för att kunna lotsa och följa dem till relevanta aktiviteter.
- För att **skapa en tillitsfull relation** där de äldre känner sig motiverade och delaktiga är **kontinuitet och uppföljning** av delmål samt **planering** avgörande.
- **Regelbunden samtalsuppföljning** bidrar till att individen upprätthåller motivation och får fortsatt lotsning till att nå uppsatta delmål.

- **Adekvat kompetens hos all personal** som kommer i kontakt med seniorer. Vilket innebär att som professionell ha en traumamedvetenhet och kunna hantera kriser.

## Lärande och reflektion utifrån hälsosamtal

- En viktig reflektion är att **hälsosamtalen är viktiga att kunna erbjuda i ett tidigt skede när seniorerna hamnat i kris**. Kris som kan uppstå vid **livsförändringar och leda till ofrivillig ensamhet** hos seniorerna uppstår ofta av **akuta utlösande faktorer** såsom förlust, fysisk funktionsnedsättning, sorg, ansvar och kränkning, vilket kan resultera till att **känslor av rädsla, sorg, skuld och skam uppstår** vilket i sin tur påverkar den **emotionella reaktionen** och **kan skapa en obalans och desorganisation för senioren**. För att kunna möta seniorerna i den kris som de upplever efter att tillexempel blivit änka/änkeman blev det **viktigt att ha avsatt tillräckligt med tid för att lyssna och tillsammans samtala kring känslan**. Vilket blev till hjälp för senioren som kunde reflektera och vi kunde tillsammans hitta verktyg för att minska känslan när den blev överväldigande.
- Att **mäta ensamhet och social isolering** är viktigt för individen eftersom det ger **möjlighet att uttrycka sina känslor och öppnar upp för djupare samtal**. Detta verktyg används för att följa upp individens förändringsarbete med tre månaders intervaller. Dock finns det vissa bortfall, och för att använda dessa mätningar på ett organisatoriskt plan för statistik krävs andra instrument. **Grundidén med att kombinera mätning och kartläggning** var att **få ett individuellt perspektiv**. Resultaten av uppföljande skattningar har påverkats av individens dagsform och händelser vilket **inte ger fullständiga slutsatser om livskvaliteten kommer förbättras över längre tid, varken på individ- eller gruppnivå**.
- Hälsolotsen identifierade att den största andelen seniorer deltagit i olika aktiviteter som erbjöds av kommun och ideella organisationer, men **på grund av olika fysiska funktionsnedsättningar blivit socialt isolerade vilket lett till psykisk ohälsa**. Det framkom under samtalen att de **inte haft kraft att söka hjälp** för att nå en förändring då det var **komplicerat och inte kändes meningsfullt**. Det var dels **svårt att få tid för besök på vårdcentralen och träffa läkare** och att **ansöka om bistånd upplevdes vara negativt** då de inte kunde träffa socialsekreterare på fysiska möten

utan skulle ske i telefon eller digitalt. Många seniorer hade också **svårt med transport vilket minskade möjligheten till att göra en förändring.**

- **Hälsosamtalen har hjälpt till att identifiera seniorens behov och problemområden som inkluderat allt från sociala aktiviteter och hobbys till specifika vårdbehov.** När man gör en kartläggning (se bilaga 5) av aktuell situation får man **underlag till upplevd hälsostatus, livsstil och sociala relationer** och då har stödet kunnat anpassas efter behov och seniorens unika situation.
- Genom att **inom 14 dagar** avsätta tid för ett **fysiskt och /eller telefonmöte** kunde ett **relationsskapande** äga rum mellan hälsolotsen och senioren vilket varit **viktigt för att nå en allians** och kunna **motivera** till ett **förändringsarbete**. Senioren fick möjlighet att ge **sin livsberättelse** vilket är **hjälpamt vid kris och sorgearbete**.
- Det fanns **två olika behov som seniorerna tyckte var svåra att få tillgodosedda**. Någon att dela de **vanliga vardagsamtalen** med och **gemensamma måltider**. Avsaknaden av dessa **utmynnades i en känsla** av tomhet, tystnad och meningslöshet som kan beskrivas som en djupare känsla av ensamhet, **den existentiella ensamheten**.
- **Hälsosamtal behöver** vara över en **längre tidsperiod** där **kontinuerlig uppföljning** har visat sig vara en **viktig del** för att seniorerna ska **förändra sin livssituation** och det **ökade** chansen för **positiva utfall och en förbättrad livskvalité**. Några deltagare som **fått hälsosamtal har inte tidigare haft kontakt eller hade någon större kunskap om vad som erbjöds i kommunen** men efter **kontakt med hälsolotsen** kunde de **ta del av aktiviteter, förebyggande stöd och service samt kände sig trygga i att ta kontakt med socialsekreterare** för att ansöka om till exempel trygghetslarm eller hemtjänst.
- **Majoriteten av seniorer** har i **utvärderingen** uppgett att **de upplever en minskning av ensamhet och en förbättring av sitt psykiska och fysiska mående** vilket de kopplar ihop med **hälsosamtalen** och kontakten med Hälsolots.
- I **två fall** där det varit ett högre omvårdnadsbehov utifrån **kognitiv sjukdom** eller **utifrån våld i nära** har **lotsningen kunnat bidra till att**

individen fått rätt hjälp tidigare vilket ger individen bättre möjlighet till bättre livskvalité.

## Nästa steg-Förslag utifrån resultaten

- För att få en **långsiktighet som är kvalitativ och som kan möta den nya socialtjänstlagen** avseende att insatser ska vara förebyggande samt att arbeta kunskapsbaserat, **kan behovet inte endast tillgodoses med statsbidrag**. Under projektanställningen 2023–2025 har hälsosamtal för att motverka ofrivillig ensamhet hos de allra äldsta, med inga/få insatser, i ordinärt boende varit betydande för en förbättrad livskvalité. Men **för att nå dem som ” vi inte når” krävs det kontinuitet och tills vidare tjänster som kan möta behoven**.
- För att kunna **få en uppfattning om en förändring skett utifrån hälsosamtalen är uppföljning och utvärdering vägledande**. Nu avslutas insatsen efter 6 månader, men **för att få ett signifikant resultat** bör en **ytterligare uppföljande kontakt med senioren ske efter ytterligare 6 månader**.
- Utifrån ett **organisatoriskt perspektiv** finns ett behov av att **öka kunskap och samverkan inom kommunens enheter, civilsamhället och med primärvården, kring ofrivillig ensamhet och dess negativa effekter på hälsan**. Tidigt förebyggande insatser, där ett tvärprofessionellt team bestående av personer med **adekvat utbildning och uppdrag inom kommun, region och primärvård** skulle gemensamt kunna bidra till ett mer **kunskapsbaserat hälsoförebyggande arbete**. En **viktig pusselbit** är att möta upp **behovet av en hörsel och synverksamhet i Härryda** vilket är funktionsnedsättningar som påverkar den psykiska hälsan, förstärker ofrivillig ensamhet och isolering.
- För att den **organisatoriska nyttan ska uppfyllas kan det krävas en satsning på att vidareutbilda personal** i samtalsmetodik, systemteori, kris och traumaintervention samt i ett narrativt och salutogent förhållningsätt.
- **Hitta vägar för att kunna få kontakt med målgruppen seniorer som vi inte når idag, vilka är utländskfödda och som upplever ofrivillig ensamhet**. Det behövs andra **öppna mötesplatser** och samverkan med **föreningar**, där det finns en gemenskap som man kan identifiera sig med och inte känna utanförskap. **Migration eller personer som flytt har en**

**avsaknad av sin kultur, språk samt en förlust av sin kulturella identitet.**

- **Utvecklande av ett bättre dokumentationssystem samt en gemensam plattform där inkommande förfrågningar om serviceinsatsen hälsosamtal kan skickas in från olika enheter.**

## **Bilaga 1**

### **Insatser**

#### **Hälsosamtal och lotsning**

Bidra till att bryta ofrivillig ensamhet hos de äldsta genom samtal kring de olika dimensionerna av ensamhet och lotsning till vård, bistånd och sociala sammanhang.

#### **Hälsocirkel**

Genomfört samtalsgrupp med material från Äldres hälsa som består av åtta teman utifrån ett hälsosamt åldrande, i syfte att främja hälsa och bryta ofrivillig ensamhet. Fem seniorer, kvinnor och män i åldersspannet 80–91 år deltog under 7 veckor.

#### **Lotsning via telefon till medborgare som sökt information**

Lotsning har skett till Hälso- och sjukvård, hjälpmedel, fixaren, bistånd, konflikter, hyresvärd, synpunktshantering, bostadskö, nämnd, polis och anhörigstöd-hälsofrämjande aktiviteter, kommunens ansvar kontra civilsamhällets ansvar

#### **Aktiviteter**

- Skapande och genomförande av aktivitet på **Världshejardagen 21 november** för att främja gemenskap och hälsa genom Hej bingo för seniorer. Skedde i samverkan med Kreativt center och biblioteket i Mölnlycke.
- **PoP -up** träffar i Mölnlycke ihop med civilsamhället och hälsofrämjande enheten. I uppsökande syfte för att nå äldre som vi inte når i de befintliga verksamheterna men som upplever ofrivillig ensamhet och kunna nå ut med information om hälsofrämjande insatser.
- **Föreläsningar på** Vuxenskolan, Seniorträffar, SPF, IOGT-NTO, Café Synergi i syfte att kunskap kring ofrivillig ensamhet och dess påverkan på den fysiska och psykiska hälsan. Betona betydelsen av social gemenskap, bemötande, samt att synliggöra och sätta ord på ensamhetens olika dimensioner, ge verktyg till personal och seniorer för att bryta negativa beteendemönster och möjliggöra förändringar.
- **Informationsträffar för seniorer**, 9 tillfällen per år uppdelat på ålder. 81 år på våren samt 85-90-95 och 100 år på hösten.

## Utvecklingsarbete

- Tagit fram **modell och metod** för hälsosamtal
- **Utvärdering, revidering** av modell och metod för hälsosamtal
- Deltagit i en arbetsgrupp som **utvecklat och utformat** en förändring i **genomförande av informationsträffar** för seniorerna 81 år och äldre.
- **Upprättat en seniorguide** som ger en bred information om vilka insatser, aktiviteter samt service som finns att tillgå i kommunen.
- **Utformat informationsblad** om Hälsöfrämjande aktiviteter och service vilket bifogas i samband med nya biståndsbeslut
- **KUBINOL** testat modellen i vår egen verksamhet på hälsosamtal och informationsträffar för seniorer.

## Kunskapshöjande

Inhämtat kunskap och kartlagt befintliga verksamheter och metoder för att främja hälsa.

- Kontakt med **Centrum för fysisk aktivitet och hörselverksamheten** inom Västra Götalandsregionen
- Deltagit i nätverket "**Livsstil och hjärnhälsa**" i Stockholm, med fokus på kompetensutveckling, baserad på fingermodellen.
- Skapande av ett **nätverk** med sex andra kommuner för att inhämta och dela kunskap kring hälsosamtal.
- **KUBINOL**-Utifrån metoden undersökt om vi gör rätt sak för att uppnå den nytta vill med det vi gör på hälsofrämjande enheten avseende information för att förebygga fysisk och psykisk ohälsa, samt har vi rätt förutsättningar och kompetens för att bryta ofrivillig ensamhet hos de äldsta.
- Utbildning **cirkelledare via** Riksföreningen Äldres hälsa
- Utbildning **projektledare** inom offentlig förvaltning via GR(Göteborgsregionen)

## Samverkan

Samverkat internt och externt med att bryta ofrivillig ensamhet samt informera om syftet med insatsen hälsosamtal och Hälsolots.

- **Politiker** delregional nämnd Västra Götaland
- **Socialnämnden och företrädare** för samråden i Härryda kommun
- **Nätverk för Samverkan och Samordning** inom Kommun och Primärvård (NOSAM)
- **Äldresjuksköterskor** på primärvården
- **Hyresvärdar**

- **Civilsamhället**
- **Näringslivet**
- Internt stärkt samverkan med **Handläggarenheten**
- **Primärvård**
- **Delat arbetssätt och metod till andra kommuner** som velat få input när de ska starta upp hälsosamtal.

### **Kommunikation**

Spridit information om Hälsolots och hälsosamtal muntligen och skriftligen, internt och externt.

### **Marknadsföring**

Se bilaga 2 samt bild på sid 4.

## Bilaga 2

### Marknadsföring

Flyers om hälsosamtal har delats ut på olika informationsmöten, föreläsningar, seniorträffar, informationsträffar för seniorer, till vårdcentraler, hyresvärdar, bibliotek, apotek, kyrkan, second hand, Pop-up träffar, synergicafé och till vuxenutbildningen.

Samt har affischering skett i Rävlanda och vid midsommar fanns dessa flyers på event som anordnades i projektet för att öka tryggheten hos invånarna i Rävlanda.

När hyresvärdar skickar hyresinbetalningsavier skickar den med **flyers om hälsosamtal till hyresgästerna**

I januari 2024 gjordes ett **brevutskick för att erbjuda hälsosamtal till ca 550 seniorer, 80 år och äldre, som bodde i ensamhushåll** och inte hade insatser från socialtjänsten med undantaget trygghetslarm.

En **film** har producerats som ger en presentation av Hälsolotsens uppdrag och hälsosamtal. Den är **publicerad på Härrydas webbsida** samt visas på **TV skärmar på biblioteket i Mölnlycke**.

På **Härrydas webbsida** finns information om Hälsolots och hälsosamtal samt **kontaktformulär**

Upprättat ett **komprimerat informationsblad** om vilka **förebyggande insatser** som finns att tillgå för seniorerna i kommunen och som **inte är biståndsbedömda**. Informationsbladet **bifogas av socialsekreterare vid besked om biståndsbeslut**.

**Installatörerna för trygghetstelefon tar med flyers och information till de som får larm installerat.**

Sammanställt en **seniorguide** om förebyggande information och tips som seniorerna kan göra själv, samt vilka insatser, aktiviteter, service och stöd som finns att tillgå i kommunen.

**Reportage** om Hälsolotsens arbetet och erbjudande om hälsosamtal vilket gick att läsa **2024 i lokalpressen samt 2025 i Förbobladet**.

Marknadsföring sker via **Facebook** samt via **hälsofrämjande enhetens nyhetsbrev till seniorerna**.

## Bilaga 3

### Inkommande idéer och önskemål från seniorer i Härryda kommun.

- **Pop-up träffar där det är möjlighet till Drop-in fika samt dans.** Det upplevs som svårt att komma in i redan etablerade grupper på seniorträffarna. Drop-in träffar där man kan dansa och göra olika aktiviteter eller bara ta en fika, ett center för alla. En senior gav exempel på Oskars hus i Göteborg.
- **Skriv och berättarkurser,** fanns tidigare på biblioteken. Ex kan vara att man kan lyssna igenom en bok på egen hand och sedan träffas på en av träffarna och prata om den.
- **En kurs som riktar sig till oss som är 80+ och med en hög grad av hörselnedsättning.** Kursen ska ledas av en IT-expert som kan lära oss **hur man kan använda datorn och digitala verktyg.** Det skulle räcka med ett par träffar sedan kan vi som går kursen hjälpa varandra och byta erfarenheter. Det får vara max 4–5 deltagare.
- **Kurser för användning av Android eller Iphone borde delas in i mindre grupper,** som har ungefär lika kunskap, kanske en nybörjargrupp och sedan fortsättningskurs. Vill ha en data och Iphone/android kurs som bara riktar sig till en ålder, inte så brett spann, för man är olika duktig. Vill ha en för de som är ex 80–83, ej äldre.
- **Möjlighet till fler tillfällen med gemensamma måltider.** En plats där man **dagligen kan äta gemensamma måltider till ett lägre pris,** vilket skulle ge sällskap, bättre aptit och näringsrik mat.
- **Gemensamma promenader** på bestämda tider och dagar.
- Några **gemensamma bussresor** som tar med de äldre på turer till naturen och **kulturella platser i kommunen.** Det skulle då ske gratis och skulle vara upphämtning på några platser i kommunen
- **Hjälpmiddelscentralen upplevs som komplicerad och krånglig.**
- **Svårigheter att ta sig till olika aktiviteter,** komplicerat och dyrt med färdtjänst, borde finnas alternativ, ex **flexbuss.**
- För dyrt att åka kollektivt till Göteborg, **utöka zonområdena** för oss äldre.
- Vi som inte bor mitt i Landvetter centrum och inte har körkort, vi kommer ingenstans och det **är jättesvårt och dyrt med färdtjänst. Tycker inte**

**att kommunen uppfyller att det är tillgängligt för alla.** Jag förstår inte hur kommunen tänker kring oss som har svårigheter att förflytta oss.

- **Hälsans Hus ligger på fel plats.** Lång backe som gör att det är svårt att ta sig dit om man inte har bil eller färdtjänst. Att få tillgång till Hälsans hus bassäng är svårt då det alltid är fullt och de verkar inte ta in några nya patienter.
- **Närhetsprincipen för nära vård, det stämmer inte i Härryda** då man behöver åka till Borås och Göteborg för att få hjälp med sina hjälpmedel för hörapparat och syn. Varför har Härryda ingen mottagning eller personal till det?
- Flertal äldre har uppgett att de upplever att det förekommer **utfrysning** av nya deltagare på seniorträffar och på ekens Café på söndagar. Känns svårt att komma ny på seniorträffarna, Wendelsberg likaså, vill **få ett bättre mottagande** och inte blir nekad att sätta sig där man vill.
- Hen tycker **inte att politikerna i kommunen är lyhörda för de som bor i Rävlanda och att man lägger mest energi på Mölnlycke.** Hen hade önskat att det funnits en **gemensamhetslokal i huset** där man kunde göra aktiviteter (Hyreshus)
- **Inte okey att dra ner på personalen på biblioteken** då de är jätteviktiga och hjälpsamma för oss pensionärer.
- **Hur ska den nya sophämtningen med kärll kunna fungera?**
- Det är **ingen idé att söka hjälp hos kommunen**, Jag har försökt få möte med en biståndshandläggare men hon vill inte träffas vilket jag ville. Jag hör dåligt och telefonsamtal blir inte bra, hon förstod inte mig.
- Önskar att få tillbaka **Flexbuss med fasta tider för boende i Rävlanda** och Härryda för att få möjlighet att kunna delta i olika aktiviteter samt för att kunna handla.
- **Snabbare handläggning för att få hjälp med stöd i hemmet**
- **Läs/författargrupper, Målerigrupper, Fotogrupp**

## Bilaga 4

### Ett dialoginstrument för skattning av upplevd ofrivillig ensamhet och isolering.

Skalan går från 0–6 och ju lägre siffra högre grad av ofrivillig ensamhet och isolering.

Poängen räknas ihop och skattning summeras

0–6 = hög känsla av ofrivillig ensamhet

19–29 = 30–36 av ofrivillig ensamhet

30–36 = låg känsla av ofrivillig ensamhet.

- 1. Det finns många människor som jag helt och hållet kan lita på.**  
*0, Det finns ingen till 6 det finns många*
- 2. Jag saknar att ha en riktigt nära vän.**  
*0, Jag saknar det helt till 6 jag saknar det inte alls*
- 3. Jag upplever en allmän känsla av tomhet**  
*0, Jag upplever det helt och hållet till 6 ingen känsla av tomhet*
- 4. Det finns tillräckligt många människor jag känner mig nära.**  
*0, Inte alls nära till 6 tillräckligt nära*
- 5. Jag känner mig ofta övergiven.**  
*0, Jag känner mig ofta övergiven till 6, inte alls övergiven*
- 6. Jag tycker att min vän – och bekantskapskrets är för begränsad**  
*0, Jag tycker att den är för begränsad helt och hållet till skala 6 inte alls.*

## Bilaga 5

### Kartläggning frågeformulär utifrån olika livsområden

1. **Jag identifierar mig som:** (kvinna)(man) (annat)
2. **Ålder:** (80–84) (85–90) (91–94) (80–84)
3. **Jag är för närvarande:** Ensamstående (aldrig tidigare varaktigt sammanboende (Skild/separerad) sammanboende (eller änkring) (Särbo) (sammanboende (eller ogift)
4. **Jag har trygghetslarm:** (Ja) (Nej)
5. **Jag har läs och skrivsvårigheter:** (Ja) (Nej)
6. **Min högsta utbildning är:** (Folkskola upp till 7 år) (Grundskola/realskola upp till 9 år) (Yrkesskola/Praktisk gymnasieutbildning) (Teoretisk gymnasieutbildning Högskola eller universitet Forskarutbildning) (Annat)
7. **Jag bor för närvarande i:** (Hyresrätt) (Bostadsrätt) (Villa/ radhus) (Annat)
8. **Jag har ett stort socialt umgänge:** (Instämmer inte alls) (Instämmer delvis) (Instämmer helt och fullt)
9. **Jag känner mig ofta ensam:** (Instämmer inte alls) (Instämmer knappast alls) (Instämmer delvis) (Instämmer helt och fullt)
10. **Under en normal vecka samtalar jag med ungefär:** (Ingen) (1-5 personer) ((10 personer) (10-20 personer) (Fler än 20 personer)
11. **Jag har ett husdjur som jag har mycket kontakt med och som känns som en nära vän:** (Instämmer inte alls) (Instämmer delvis) (Instämmer helt och fullt)
12. **Jag har under den senaste tiden deltagit i aktiviteter som anordnas av:** (Pensionärs förening) (  (Idrottsförening) (  (Idrottsförening (Politiskt parti)  (Idrottsförening samfund eller  (Idrottsförening (Annan organisation) **Svarsalternativ uppdelat på:** Nej, inte alls, ja, någon eller några gånger om året per månad, per vecka eller oftast flera gånger i veckan

- 13. Hur tycker du att din tandhälsa är:** (Mycket bra) (Ganska bra) (Varken bra eller dålig) (Ganska dålig) (Mycket dålig)
- 14. Jag bedömer mitt allmänna hälsotillstånd som:** (Mycket gott) (Ganska gott) (Varken särskilt gott eller dåligt) (Ganska dåligt) (Mycket dåligt)
- 15. Jag har förskrivna läkemedel för:** (Sömnsvårigheter) (Depression) (Ångest) (Smärta) (Annat)
- 16. Jag är nöjd med min/ mina vårdkontakter:** (Ja) (Nej) (Annat)
- 17. Jag röker eller snusar:** (Nej inget av alternativen) (Ja jag röker) (Ja jag snusar) (Ja, bägge alternativen)
- 18. Hur många enheter alkohol dricker du per vecka?** (*En enhet = en flaska mellan- eller starköl (33cl), ett glas vin (12 cl), ett litet glas likör, sherry eller portvin (8cl), 4 cl starksprit (t ex vodka, rom eller whiskey):*) (Ingen, jag dricker inte någon alkohol alls) (högst ett par enheter) (3-7 enheter) (8-14) (Minst 15 enheter)
- 19. Händer det att du vid ett och samma tillfälle dricker mer än fem sådana enheter (tex mer än fem starköl, fem glas vin eller fem drinkar)**(Nej, det har aldrig hänt) (Ja, någon eller några gånger ((Ja) per år) (Ja, flera gånger per år, men max ett par gånger i månaden) (Ja, varje vecka eller nästan varje vecka) (Ja, flera gånger i veckan).
- 20. Antag att 10 står för det bästa möjliga liv Du kan ha och 1 är det sämsta möjliga liv Du kan ha.** Vilket nummer mellan 1 och 10 beskriver bäst ditt liv just nu
- 21. Jag upplever att jag har svårigheter och behov av stöd utifrån:**  
Ekonomi -Boende- Psykisk hälsa- Fysisk hälsa- Missbruk- Våld i nära relation- ADL -Annat

## Källor

Upplevd ensamhet hos äldre personer Erfarenheter från ett hälsofrämjande pilotprojekt i Stockholms primärvård. (2022) Akademiskt primörvårdscentrum, Region Stockholm

**Karina Tilling, (2022), KUBINOL**

**Folkhälsomyndigheten rapport 2024:** Ensamhet- förekomst, konsekvenser och åtgärder- en kartläggning samt nationell strategi; Tillsammans – för god gemenskap i hela befolkningen" som ska gälla under perioden 2025–2029.

**De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010).** The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. Eur J Ageing. Jun;7(2):121-130. doi: 10.1007/s10433-010-0144-6.

**Riksföreningen Äldres hälsa 2022**, material ges ut med stöd av allmänna arvsfonden och har använts vid Hälsosamtal samt vid Hälsocirkeln: *Hälsoguiden-för ett hälsosamt åldrande samt Vägar ur ensamhet- för dig eller någon i din närhet.*

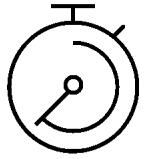


Avtalssamverkan

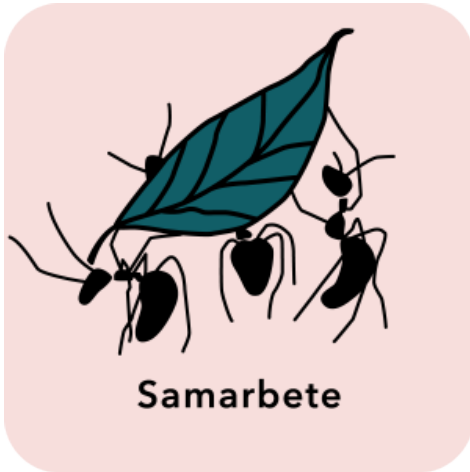
## Dödsbohandläggning i samverkan

## Budget- & skuldrådgivning i samverkan

Första halvåret 2025



# Tillbakablick



Uppstart dödsbohandläggning i samverkan 1 oktober 2022

Uppstart budget- & skuldrådgivning i samverkan 1 oktober 2023



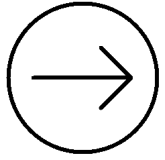
# Dödsbohandläggning



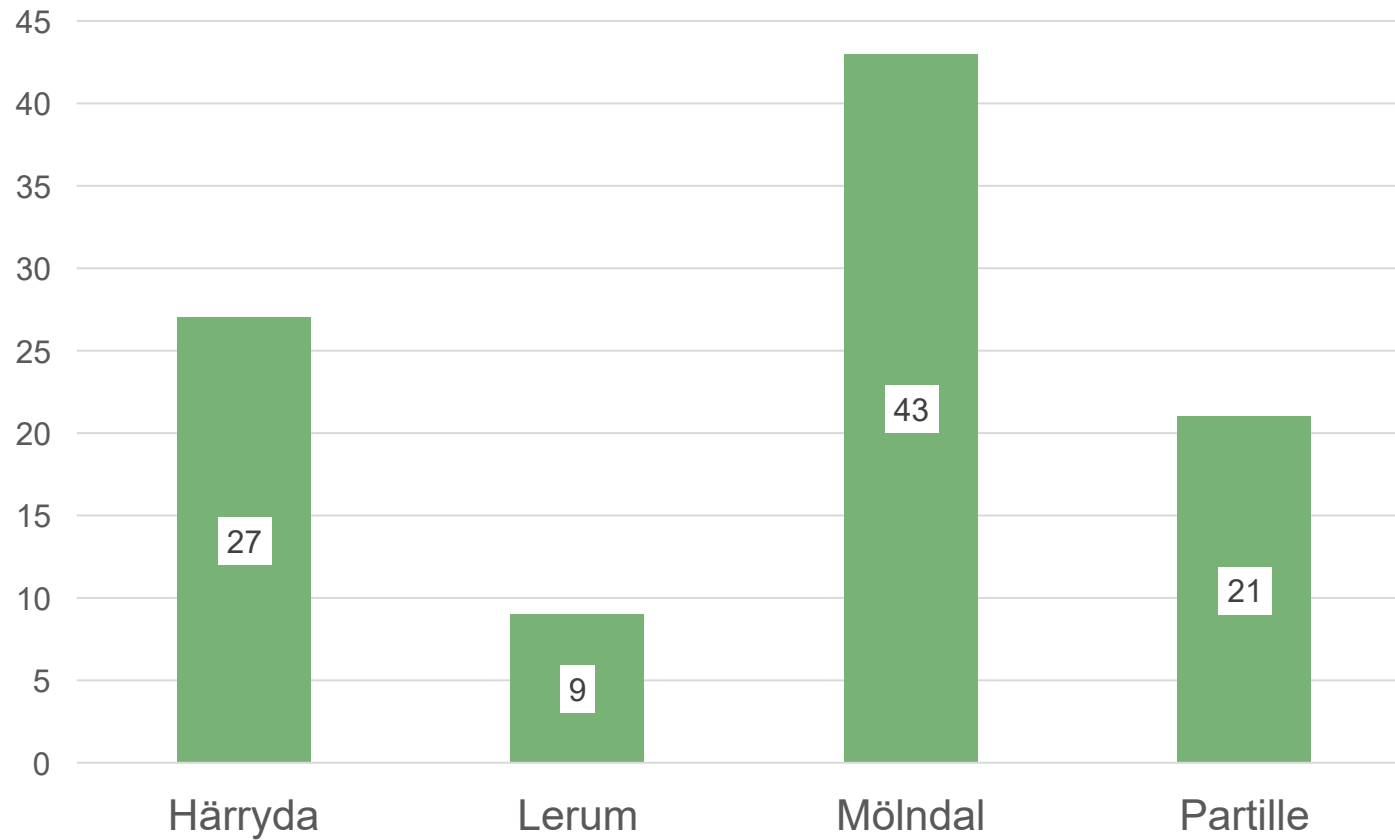
# Uppdrag

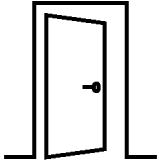


- Upprätta dödsboanmälan
- Gravsätta stoft eller aska
- Provisoriskt förvalta dödsbon
- Utreda bistånd till begravningskostnader

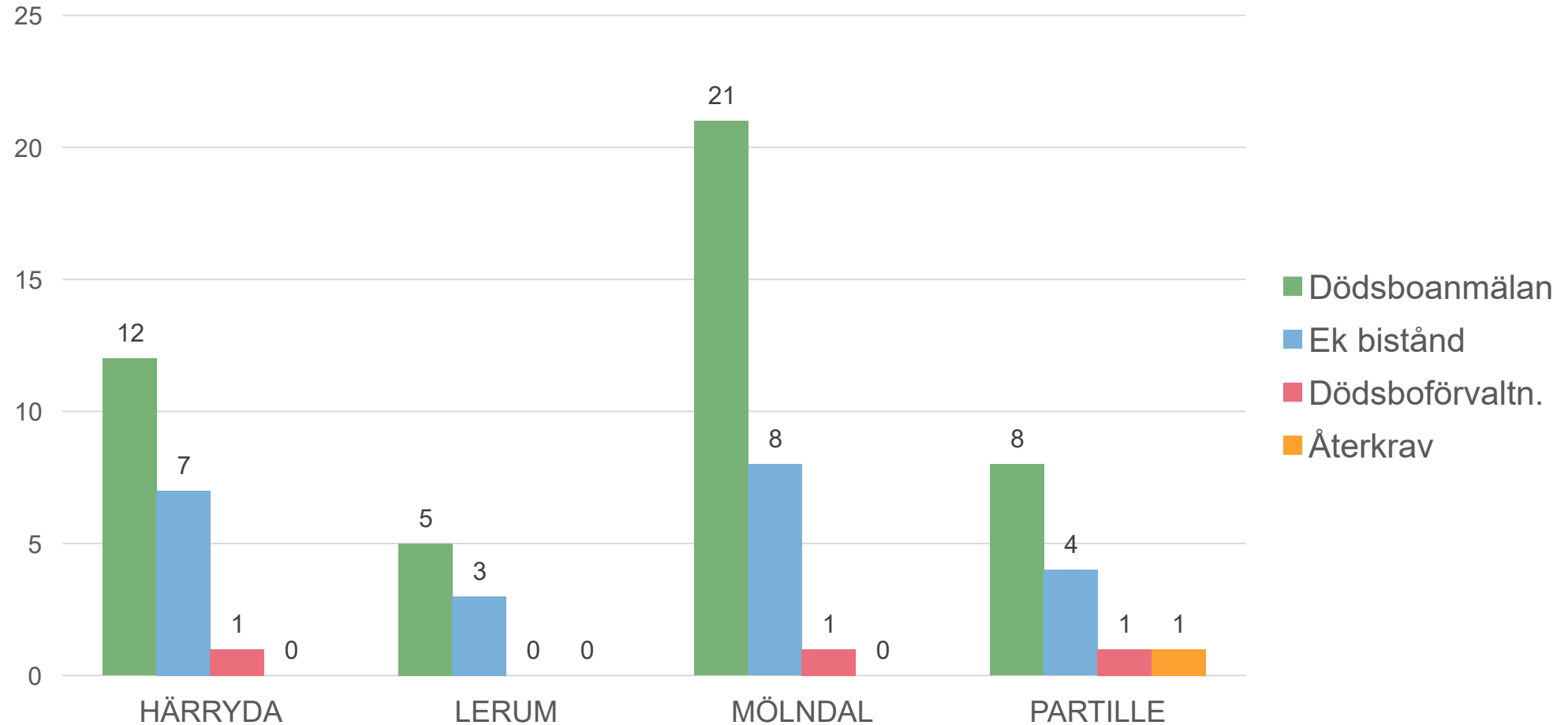


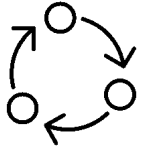
# Aktualiseringar, halvår 2025



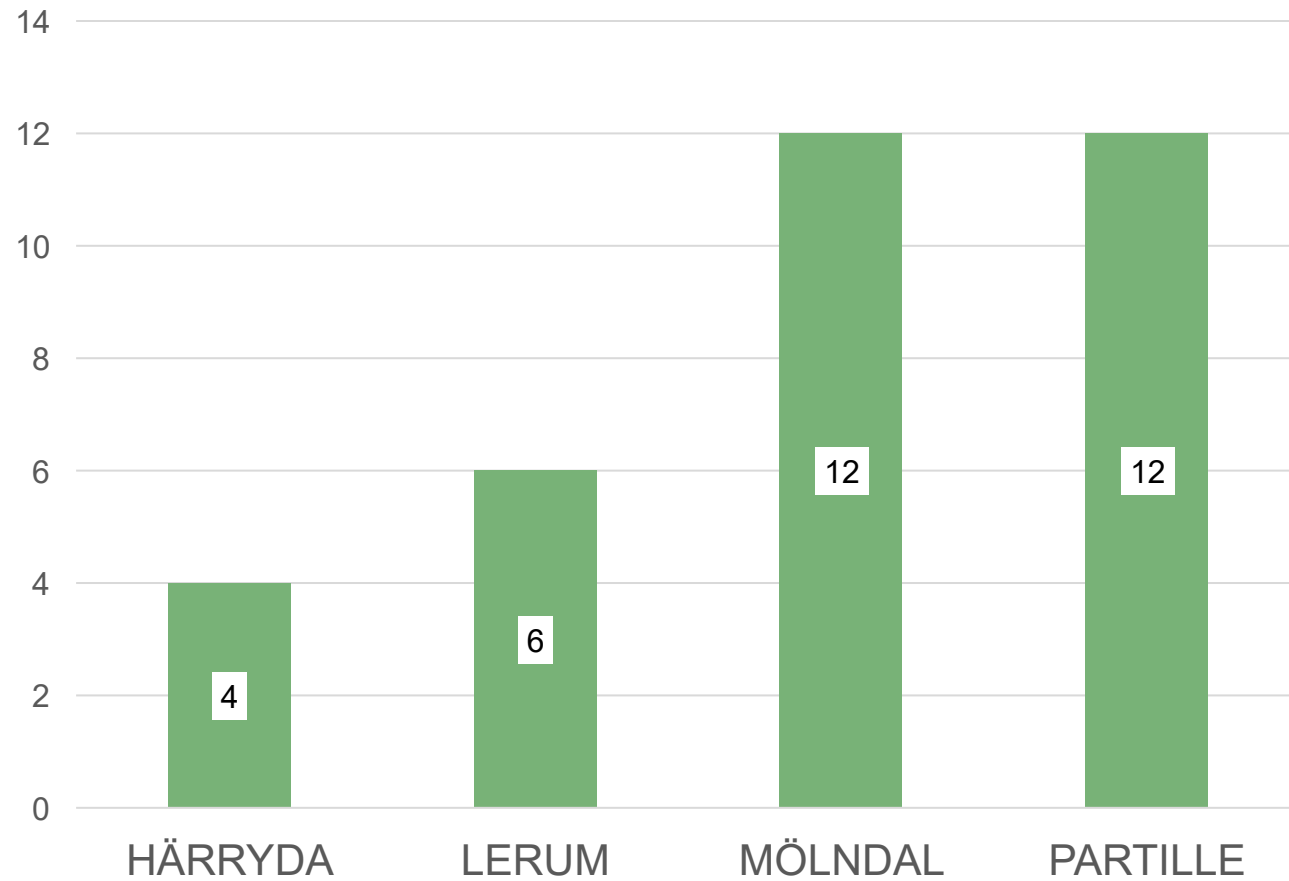


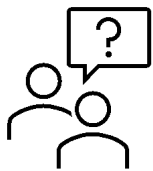
# Nya ärenden, halvår 2025



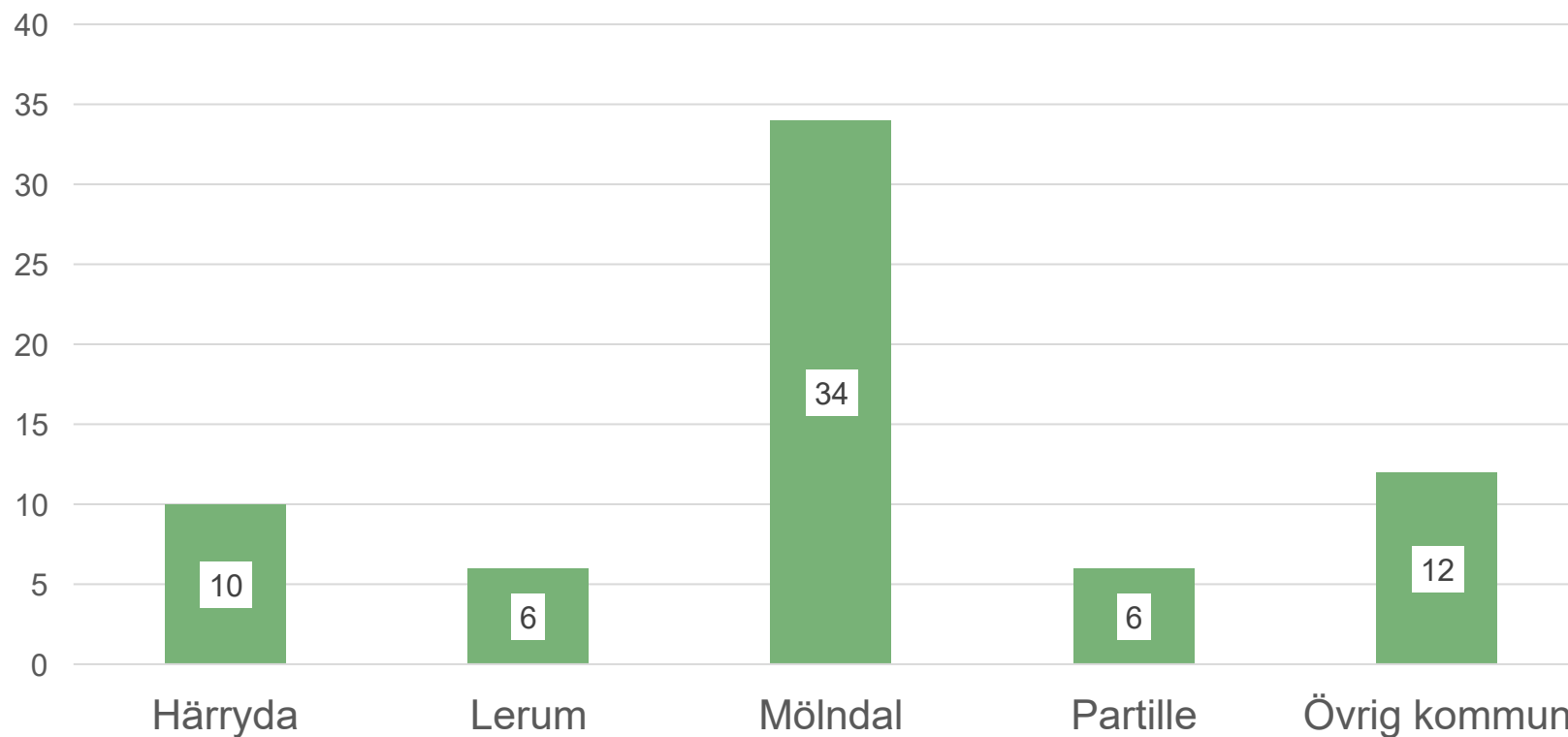


# Pågående ärenden, halvår 2025





# Rådgivande samtal, halvår 2025



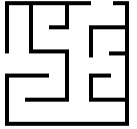


# Provisorisk dödsboförvaltning



- Så snart dödsboet blir känt för socialnämnden, kan det bli aktuellt med provisorisk dödsboförvaltning. Socialnämnden ska bedöma huruvida det *behövs* en provisorisk dödsboförvaltning eller ej. Lagregleringen tar i detta avseende varken hänsyn till om det finns dödsbodelägare eller om de är informerade/påträffade.
- Till detta tillkommer en vårdplikt för dödsboet med tillhörande skadeståndsansvar.
- Om dödsbodelägare "vägrar", har socialnämnden inte lyckats överlämna dödsboet till dödsbodelägarna. Socialnämnden får då avgöra om saker *behöver* göras. Om tillgångar behöver förvaltas, om det är något i dödsboet som "måste" göras.

18 kap. 2 § ÄB är den lagreglering som finns (som delvis också inkluderar behörighet enligt 18 kap .1 § ÄB)



# Provisorisk dödsboförvaltning, exempel



Exempel på svåra ärenden är dödsbon där...

- det finns kopior av olika testamenten men inget testamente kan hittas i original / motstridig information
- det finns gamla muntliga avtal om tillåtelse att förvara djur och annat på dödsboets ägor
- det finns olika intressenter som hör av sig gällande frågor avseende dödsboets mark (potentiella köpare, elbolag)
- att hitta rätt kontaktuppgifter/adresser till dödsbodelägare (gäller mest i andra länder)
- dödsbon som "överlämnas" till socialnämnden, där olika personer varit involverade och utfört vissa saker
- det finns (ofrivilliga) dödsbodelägare som vägrar agera



Socialt arbete



# Budget- & skuldrådgivning



# Uppdrag



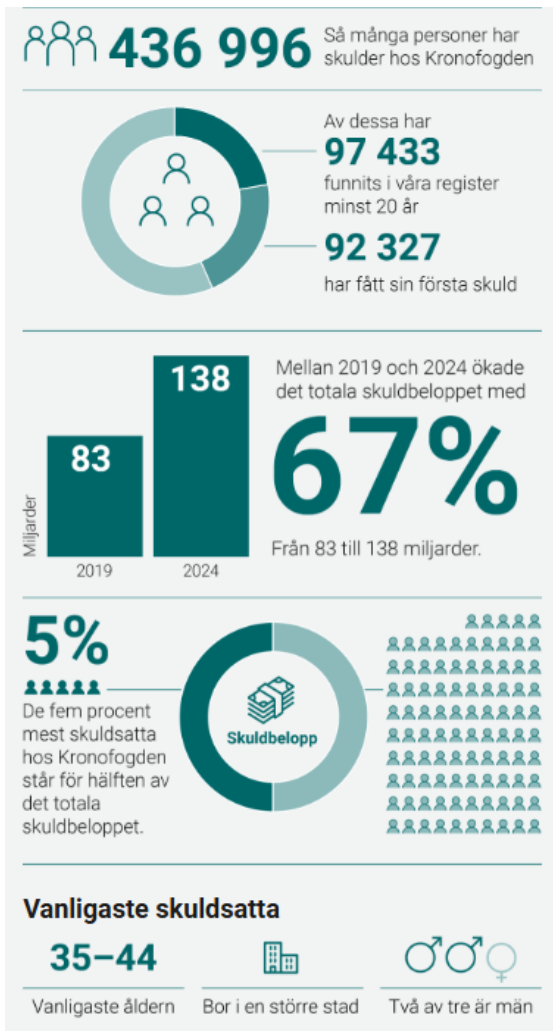
SoL 5 kap. 12 §

*Kommunen ska lämna budget- och skuldrådgivning till skuldsatta personer. Denna skyldighet gäller även under ett skuldsaneringsförfarande och till dess att en beviljad skuldsanering eller F-skuldsanering är helt avslutad.*

*Konsumentverket ska stödja och ge vägledning för den budget- och skuldrådgivning som kommunerna ska svara för.*

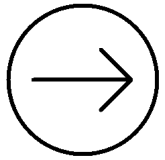


# Antal skuldsatta



| Kommun   | Antal vuxna individer | Andel barn som lever i skuldsatt familj |
|----------|-----------------------|---|
| Härryda  | 745                   | 4,4%                                    |
| Mölnådal | 1 442                 | 4,6%                                    |
| Partille | 905                   | 4,9%                                    |

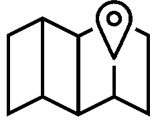
Medel nationellt 8,8%



# Inflöde



| Kommun   | Halvår 2025 | Halvår 2024 | Differens |
|----------|-------------|-------------|-----------|
| Härryda  | 58          | 51          | +14%      |
| Mölnådal | 122         | 144         | -15%      |
| Partille | 58          | 65          | -11%      |
| Annan    | 3           | 4           | -9%       |
| Totalt   | 241         | 264         | -9%       |



# Verksamhetsplan 2025



Stöd utan  
oskäligt  
dröjsmål

God  
tillgänglighet

Utåtriktade  
insatser

Säkerställa  
kompetens



Tidiga lösningar



Lätt tillgänglig



Förebyggande



Kunskapsbaserad



# Förebyggande arbetet



Budget- & skuldrådgivning i samverkan ska avsätta 20 procent av en heltidstjänst till förebyggande arbete, inklusive förberedelsetid. Samma upplägg av arbete och information ska ske i samtliga tre kommuner.

Utskick av flyers till Familjerätten och till familjerådgivningsbyråer

Utskick av flyers till Mödravårdscentralerna & vårdcentralerna

Utskick av 18-årskortet till alla som fyller 18 år under 2025

Föreläsning för ferieungdomar i Mölndal, Härryda & Partille

Föreläsning & samverkansmöte med BoU i Partille

Hej soc! på biblioteket i Mölndal



[molndal.se](http://molndal.se)