



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

**ALONE**

2019-1-PL01-KA202-064933



**VÅRD- OCH OMSORGSPERSONALS  
HINDER FÖR ATT MÖTA  
ÄLDRE PERSONERS EXISTENTIELLA ENSAMHET**

**INTERNATIONELL RAPPORT**

# IO2 INTERNATIONELL RAPPORT

## VÅRD- OCH OMSORGSPERSONALS HINDER FÖR ATT MÖTA ÄLDRE PERSONERS EXISTENTIELLA ENSAMHET

Författare: Trogu, G. Manattini, A., Renn-Žurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E., Popovici, S., Lacramioara, L., Edberg, A-K., Beck, I., Žebrauskaitė, A. & Virbalienė, A.

Detta arbete har finansierats av Erasmus+ programmet för Europeiska unionen, projektet "Innovativt utbildningsprogram för vårdpersonal om existentiell ensamhet hos äldre personer", projekt nr. 2019-1-PL01-KA202-064933.

Europeiska Kommissionens stöd åt framställningen av detta dokument utgör inte ett godkännande av dess innehåll, vilket endast återspeglar upphovsmännens åsikter, och Kommissionen kan inte hållas ansvarigt för någon användning av informationen i det.



## Innehållsförteckning

<b>1. INTRODUKTION</b> .....	3
<b>2. METOD</b> .....	4
<b>3. DEMOGRAFISKA DATA FÖR DELTAGARNA</b> .....	4
<b>3.1 Kön och ålder</b> .....	5
<b>3.2 Yrke och yrkeserfarenhet</b> .....	6
<b>3.3 Utbildningsnivå</b> .....	9
<b>3.4 Vård- och omsorgsverksamheter</b> .....	9
<b>3.5 Utbildning i ämnet ensamhet</b> .....	10
<b>4. DEL 1: UNDERSÖKNING AV VÅRD- OCH OMSORGSPERSONALENS FÖRSTÅELSE, UPPFATTNING OCH ERFARENHET AV EXISTENTIELL ENSAMHET HOS ÄLDRE PERSONER</b> .....	10
<b>4.1 Ensamhet i allmänhet</b> .....	10
Erfarenhet av ensamhet bland äldre personer .....	10
Sammanfattning .....	14
<b>4.2 Existentiell ensamhet</b> .....	14
<b>Förståelse av existentiell ensamhet</b> .....	15
Erfarenhet av existentiell ensamhet bland äldre .....	16
Sammanfattning .....	21
<b>5. DEL 2: UNDERSÖKNING AV VÅRD- OCH OMSORGSPERSONALENS UTBILDNINGS- OCH STÖDBEHOV FÖR ATT MÖTA EXISTENTIELL ENSAMHET</b> .....	22
<b>5.1 Behov av utbildning och träning</b> .....	22
Vård- och omsorgspersonalens behov av stöd i relation till existentiell ensamhet .....	22
Sammanfattning .....	27
<b>6. SLUTSATSER</b> .....	28
<b>AVSLUTANDE SLUTSATSER</b> .....	30

## 1. INTRODUKTION

ALONE-projektet strävar efter att möta behoven av utveckling av arbetsbaserad yrkesutbildning av hög kvalitet inom vård- och omsorgsverksamheter, för att underlätta för yrkesverksamma som arbetar med äldre människor att uppmärksamma existentiell ensamhet. Detta projekt har som huvudmål att utveckla verktyg för att upptäcka och känna igen existentiell ensamhet och att förbättra yrkesverksammas förmåga att lindra ensamhet i allmänhet och existentiell ensamhet i synnerhet.

Rapporten presenterar resultat från varje undersökande land om vård- och omsorgspersonals uppfattningar om existentiell ensamhet bland äldre samt vilka resurser som behövs för att möta denna. Detta är kunskap som behövs för att utveckla arbetsrelaterad yrkesutbildning av hög kvalitet. I enlighet med målen för ALONE-projektet genomfördes en studie av vård- och omsorgspersonals förståelse, uppfattning och erfarenhet av existentiell ensamhet hos äldre. Syftet med denna forskning var att beskriva vilka utmaningar och begränsningar och färdigheter som vård- och omsorgspersonal har i att möta existentiell ensamhet hos äldre personer samt vilket utbildnings- och stödbehov som de har för att möta existentiell ensamhet hos äldre.

Ett kvalitativt tillvägagångssätt har använts, fokusgrupper och individuella intervjuer med vård- och omsorgspersonal har genomförts för att få en stor mängd data om deras åsikter, uppfattningar och erfarenheter.

Resultaten kommer att ligga till grund för utarbetandet av en kursplan för att vård- och omsorgspersonal ska kunna utveckla kunskap om det mest effektiva sättet att möta äldre personer som upplever existentiell ensamhet.

## 2. METOD

Varje partnerland har genomfört forskning med en kvalitativ metod för att undersöka vård- och omsorgspersonals åsikter, erfarenheter och behov för att möta existentiell ensamhet hos äldre.

Fokusgrupper har valts som metod för att samla in kvalitativa data, men också för att på ett effektivt sätt få en stor mängd data om åsikter och erfarenheter på kortast möjliga tid. Metoden är beroende av gruppprocesser och uppmuntrar till interaktion mellan deltagarna i gruppen, vilket resulterar i rikare beskrivningar av deltagarnas uppfattningar och erfarenheter inom ämnet<sup>a</sup>. Fokusgrupper gör det möjligt att studera ämnet på djupet genom att involvera en grupp människor som är relevanta utifrån studiens syfte. Inom ALONE-projektet har varje partnerland valt ut olika professioner som arbetar inom olika vård- och omsorgsverksamheter och samlat in uppgifter om deltagarna (kön, ålder, utbildningsnivå och yrke) genom ett demografiskt frågeformulär som lämnades ut i början av varje fokusgrupp. Under fokusgrupperna har deltagarna diskuterat sina erfarenheter och uppfattningar och delat gemensamma erfarenheter. En moderator har lett diskussionerna genom att använda en halvstrukturerad intervjuguide och bjudit in deltagarna att fördjupa sig i specifika frågor. Deltagarna har uppmuntrats att tala fritt och uttrycka sina känslor, tankar och idéer i en trygg miljö. Fokusgrupperna bidrog till stimulerade diskussioner av erfarenhet och underlättade utbytet av idéer och åsikter.

Det svenska forskningsbidraget baseras på tidigare svenska studier från 2018 och 2019 som utforskade existentiell ensamhet bland äldre från vård- och omsorgspersonalens perspektiv (11 fokusgrupper):

- *Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being - Sundström, M., Edberg, A-K., Rämgård, M. & Blomqvist, K. (2018)* (i denna rapport kallad [1])
- *The context of care matters: Older people's existential loneliness from the perspective of healthcare professionals-A multiple case study. International Journal of Older People Nursing - Sundström, M., Blomqvist, K., Edberg, A-K. & Rämgård, M. (2019)* (i denna rapport kallad [2]).

Studierna har legat till grund för skapandet av den semistrukturerade intervjuguiden som användes för att leda diskussionerna i fokusgrupperna inom ALONE-projektet. Samma frågor har diskuterats och fördjupats i både de svenska studierna och ALONE-projektet.

Fokusgrupper har organiserats i varje partnerland utom i Italien, med 6–8 deltagare i varje grupp. Grupperna omfattar yrkesverksamma från olika verksamheter (dvs. sjukhus, äldrevård etcetera). I Italien har det inte varit möjligt att samla yrkesverksamma på samma plats, på grund av covid-19-situationen. Därför har i stället individuella intervjuer genomförts i Italien för att samla data till studien. Samma demografiska frågeformulär och halvstrukturerade intervjuguide som används i de andra partnerländerna har använts för de individuella intervjuerna.

## 3. DEMOGRAFISKA DATA FÖR DELTAGARNA

För att samla in information om erfarenheter och begränsningar som vård- och omsorgspersonal stöter på vid vård av äldre relaterat till existentiell ensamhet har fokusgrupper och individuella intervjuer genomförts i de länder som deltar i ALONE-projektet.

<sup>a</sup>Bowling A. (2014) Research Methods in Health: investigating health and health services 4th ed. Open University Press, Berkshire

Totalt har 18 fokusgrupper och 9 individuella intervjuer genomförts:

- 9 individuella intervjuer i Italien
- 2 fokusgrupper i Litauen
- 2 fokusgrupper i Polen
- 3 fokusgrupper i Rumänien
- 11 fokusgrupper i Sverige.

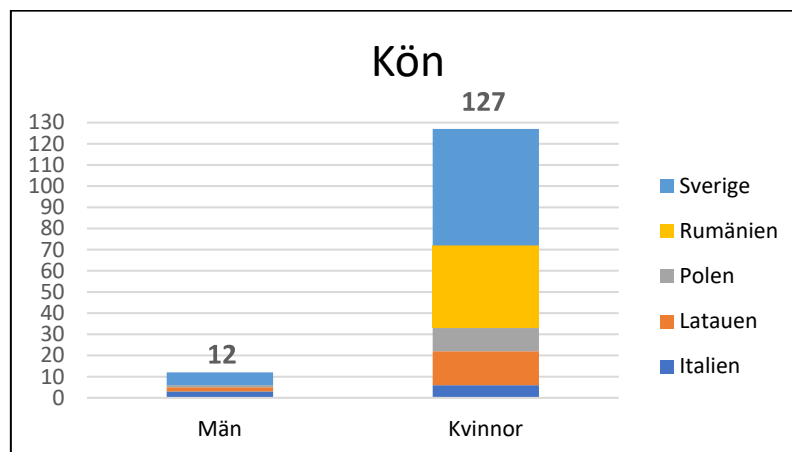
Fokusgrupperna och de individuella intervjuerna involverade totalt 139 vård- och omsorgspersonal: 9 i Italien, 18 i Litauen, 12 i Polen, 39 i Rumänien och 61 i Sverige.

Följande demografiska data har samlats in genom ett frågeformulär som deltagarna fyllde i inför fokusgruppen eller intervjun.

### 3.1 Kön och ålder

Majoriteten av deltagarna var kvinnor: 127 av 139 (91,4 %). I diagrammet (figur 1) kan du se antalet män och kvinnor som är involverade i de olika länderna:

- Italien: 3 män och 6 kvinnor
- Litauen: 2 män och 16 kvinnor
- Polen: 1 man och 11 kvinnor
- Rumänien: - man och 39 kvinnor
- Sverige: 6 män och 55 kvinnor.



Figur 1. Antal deltagare fördelat på män och kvinnor i de olika länderna och totalt

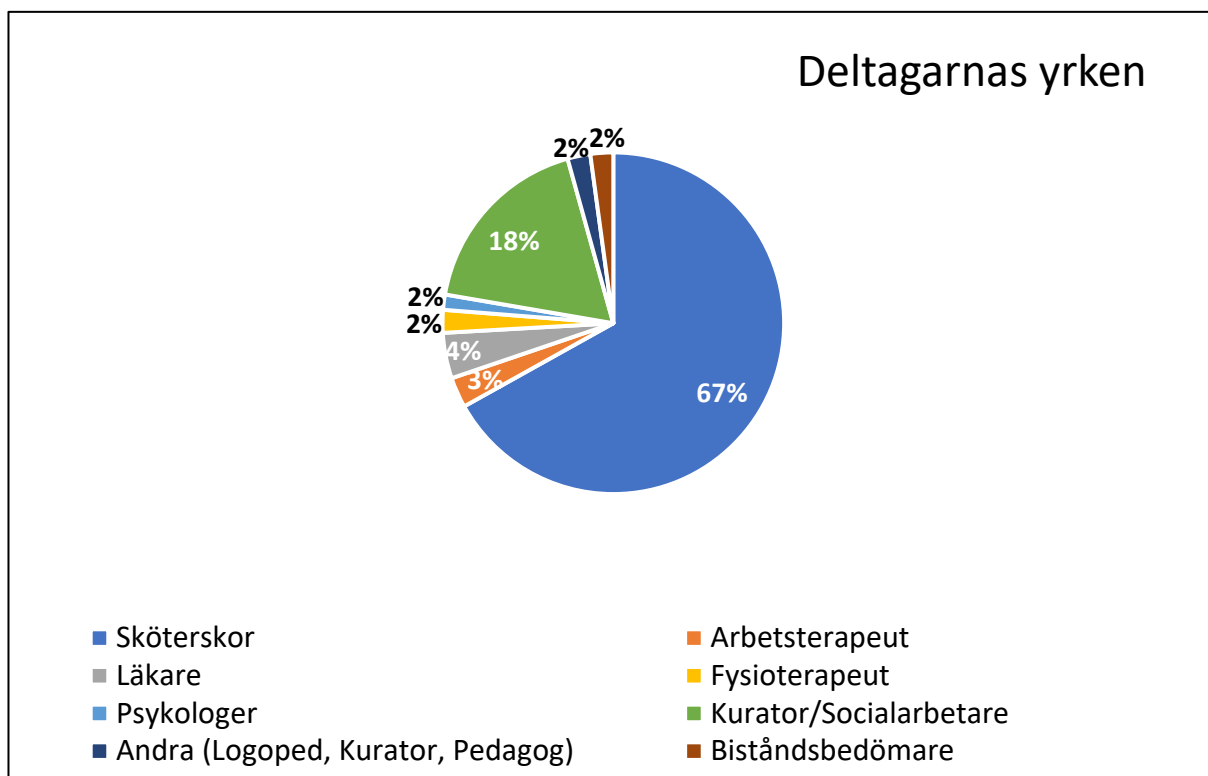
Deltagarnas medelålder var 50 år, den yngsta var 26 år medan den äldsta var 70. Nedan finner du information om deltagarnas ålder i de olika länderna:

- Italien: 40–67 (medelvärde 53)
- Litauen: 34–70 (medelvärde 55)
- Polen: 31–58 (medelvärde 49)
- Rumänien: 26–60 (medelvärde 42)
- Sverige: 26–68 (medelvärde 49).

### 3.2 Yrke och yrkeserfarenhet

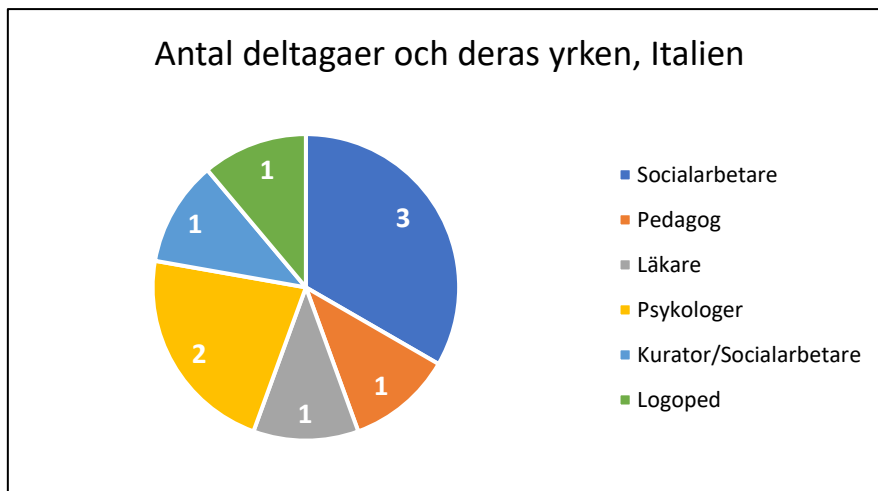
Deltagarna representerade många olika yrken: sköterskor (n = 93: 71 sjuksköterskor och 22 undersköterskor/vårdbiträden), socialarbetare (Social Workers) (n = 25), läkare (n = 6), arbetsterapeuter (n = 4), fysioterapeuter (n = 3), kuratorer (n = 3), psykologer (n = 2), lärare (n = 1), biståndshandläggare (n = 1) och logoped (n = 1).

Som du kan se i diagrammet (figur 2) var de allra flesta deltagare sköterskor (67%), följt av socialarbetare (18%), läkare (4%), arbetsterapeuter (3%), psykologer (2%), fysioterapeuter (2%), socialrådgivare (2%) och andra (2%).



Figur 2. Deltagarnas yrken

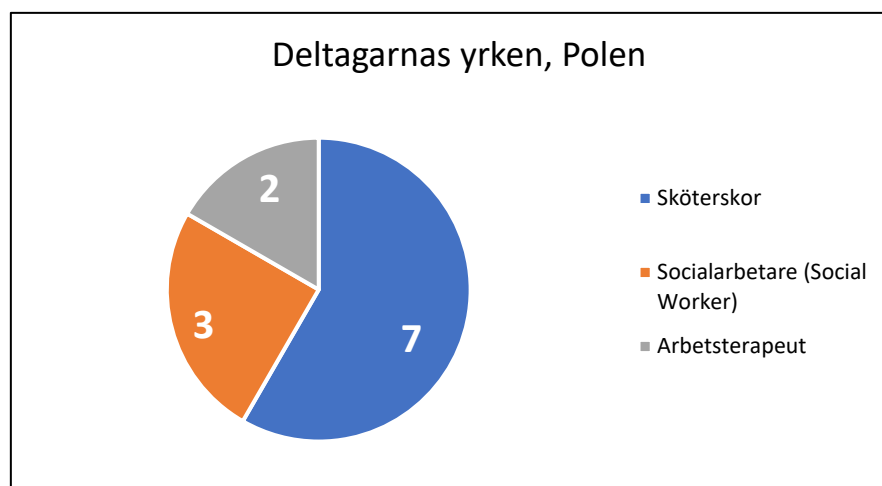
Diagrammen i figur 3, 4, 5, 6 och 7 visar deltagarnas yrken i varje land.



*Figur 3. Antal deltagare och deras yrken, Italien*



*Figur 4. Antal deltagare och deras yrken, Litauen*

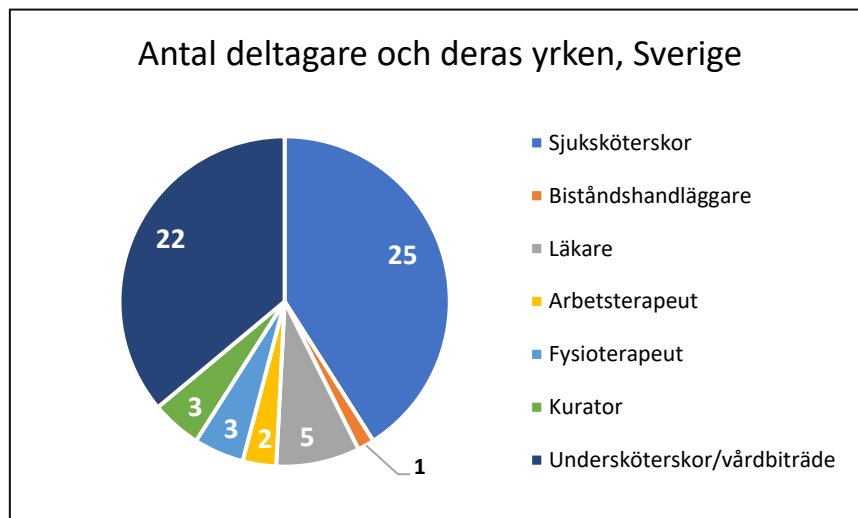




Figur 5. Antal deltagare och deras yrken, Polen



Figur 6. Antal deltagare och deras yrken, Rumänien



Figur 7. Antal deltagare och deras yrken, Sverige

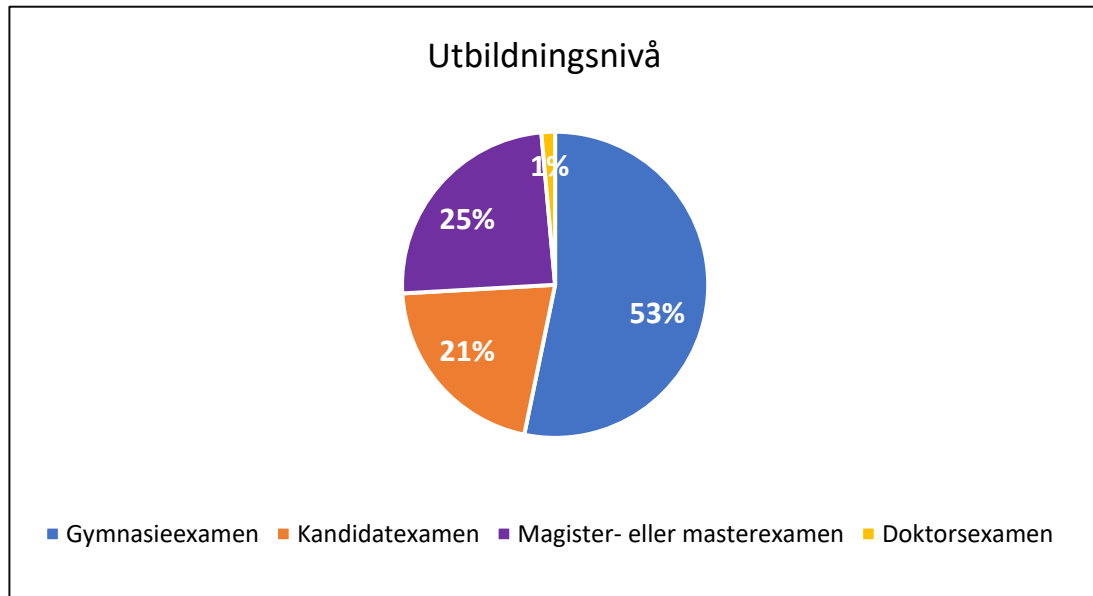
Deltagarnas yrkeserfarenhet inom vård och omsorg sträcker sig från 1 år och 8 månader till 43 år, med ett genomsnitt på 19 års yrkeserfarenhet. Nedan hittar du information om yrkeserfarenheten hos deltagarna i de olika länderna:

- Italien: 10–40 år (medelvärde 27)
- Litauen: 6–40 år (medelvärde 24)
- Polen: 7–20 år (medelvärde -)
- Rumänien: 1 år och 8 månader–36 år (medelvärde-)

- Sverige: 4–43 år (medelvärde 19).

### 3.3 Utbildningsnivå

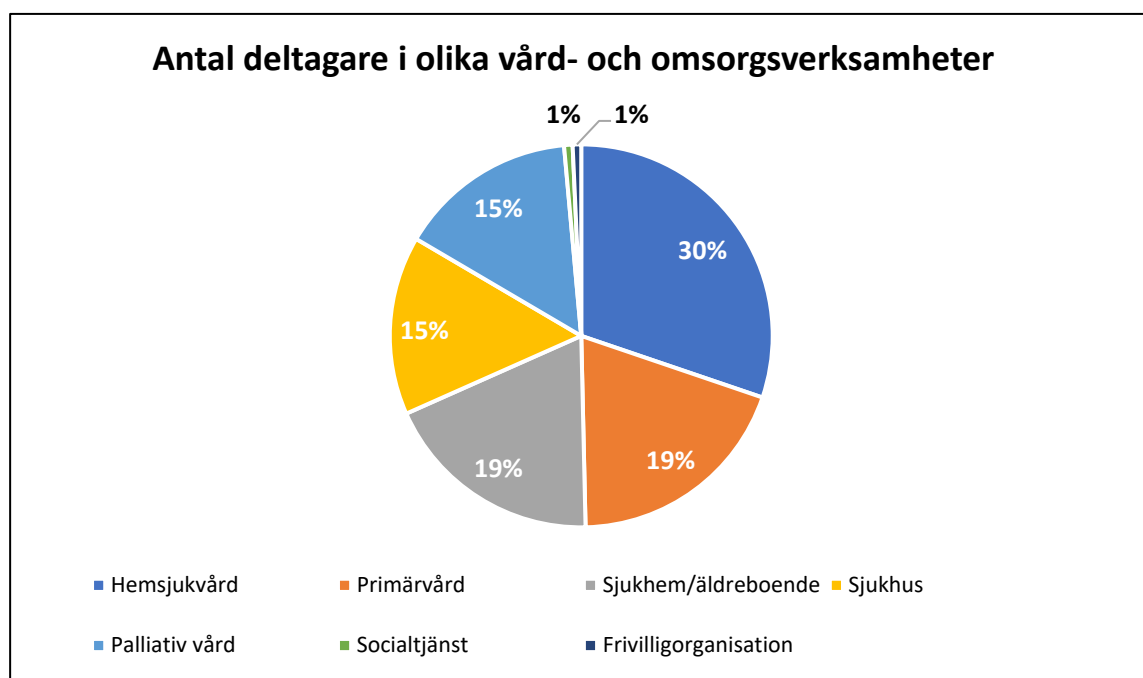
Utbildningsnivån var för majoriteten av deltagarna en gymnasieexamen. Som du kan se i diagrammet (figur 8) har 74 av deltagarna en gymnasieexamen (53 %), 29 har en kandidatexamen (21 %), 34 har en magisterexamen (25 %) och 2 har en doktorsexamen (1 %).



Figur 8. Deltagarnas utbildningsnivå

### 3.4 Vård- och omsorgsverksamheter

Deltagarna arbetar i sju olika vård- och omsorgsverksamheter: hemsjukvård (n = 42; 30 %), äldreboende (n = 26; 19 %), primärvård (n = 27; 19 %), sjukhus (n = 21, varav 5 arbetar inom prehospital vård; 15 %), palliativ vård (n = 21; 15 %), socialtjänst (1 %) och volontärverksamhet (1 %) se diagram (figur 9).



Figur 9. Antal deltagare i olika vård- och omsorgsverksamheter

### 3.5 Utbildning i ämnet ensamhet

I enkäten tillfrågades deltagarna om de hade deltagit i någon utbildning i ämnet ensamhet. Förutom tre (en från Italien, en från Polen och en från Litauen hade deltagit i en två timmars-utbildning om yngres ensamhet) hade deltagarna inte någon utbildning i ensamhet.

## 4. DEL 1: UNDERSÖKNING AV VÅRD- OCH OMSORGSPERSONALENS FÖRSTÅELSE, UPPFATTNING OCH ERFARENHET AV EXISTENTIELL ENSAMHET HOS ÄLDRE PERSONER

### 4.1 Ensamhet i allmänhet

För att undersöka vård- och omsorgspersonalens förståelse, uppfattningar och erfarenheter av existentiell ensamhet hos äldre personer, ombads de att dela med sig av sina tankar om och erfarenheter av äldres ensamhet i det dagliga arbetet. Detta gör det möjligt att visa likheter och skillnader i uppfattningen om ensamhet.

#### Erfarenhet av ensamhet bland äldre personer

##### ITALIEN

I Italien uppger de flesta av deltagarna att de, minst en gång i sitt liv, har mött äldre som upplevt ensamhet och känner igen minst två olika aspekter av ensamhet: En positiv, då ensamhet eftersträvas och önskas, ett slags inre behov. En negativ ensamhet som äldre tvingas till och som orsakar lidande. De delar tanken att man kan känna sig ensam även om man är omgiven av många människor. Det finns även en idé om att ensamhet inte bara handlar om brist på relationer med andra människor utan också om brist på förhållande till det egna jaget, ett slags "öken" som kännetecknas av en brist på kontakt med den egna historien och de egna värderingarna.

Ensamhet kopplas även till känslan av att inte bli förstådd och till känslan av besvikelse när personliga förväntningar inte infrias; känslor som verkar tvinga människor att dra sig undan från andra människor. I vissa fall kan ensamhet upplevas även när man umgås med personer och man försöker dra sig undan. De uppfattar även ensamhet som ett sätt att skydda sig från omvärlden. En av de intervjuade ser ensamhet som en fullständig avsaknad av att kunna ta hand om sig själv och svara an på sina grundläggande behov samt brist på människor runtomkring som är intresserade av ens välbefinnande.

Alla deltagarna stötte på många situationer av ensamhet i sitt arbete. På grund av att deltagarna har olika yrken och olika sammanhang där de arbetar och bor, upplever de olika former av ensamhet bland äldre.

I mindre samhällen verkar de stöta på färre situationer av ensamhet, såväl fysisk som emotionell, vilket kan bero på att ensamheten lindras av sociala relationer som grannskap, familj, föreningsliv och volontärarbete som är vanligare i mindre samhällen.

På äldreboenden händer det att de äldre visar att de känner sig ensamma. Detta beskrivs bero på att äldre inte förstår sina känslor eller att exempelvis inte deras barn förstår den äldres känslor. Äldreboende försöker lindra ensamheten genom att främja socialt umgänge på boendet (föreslår olika gruppaktiviteter) och att främja att familjebanden upprätthålls. Nedsatt minne hos äldre verkar förvärra ensamheten eftersom de glömmer, kanske redan efter några minuter, att de nyligen haft kontakt med sina släktingar och därför känner sig ensamma igen. Förutom detta komplicerar det också de åtgärder som kan vidtas och en av deltagarna uttrycker det så här: "om jag hittar ett sätt att bryta deras känsla av ensamhet, kommer de inte ihåg det dagen efter och den potentiella positiva effekten försvann."

När ensamhet eftersträvas kan det dölja en sjukdom, som en psykisk ohälsa, som kanske inte upptäckts tidigare (depression, ångest, tvångstankar). Ofta är ensamhet hos äldre personer relaterat till förlusten av partnern. Situationen verkar vara värre för de par som har haft få kontakter med andra människor. I en del fall har dessa äldre kanske barn som bor i närheten och som finns i den äldres liv, men detta hindrar dem inte från att känna sig ensamma.

I vissa fall verkar ensamhet vara relaterat till en objektiv fysisk isolering (till exempel äldre människor som bor i den gamla delen av staden som bara kan nås till fots, eller bor långt från centrum eller inte har möjlighet att använda IKT – informations- och kommunikationsteknik – för att få kontakt med andra människor). Sådana situationer verkar förvärra känslan av ensamhet. Ensamhet kan också relateras till familjeproblem eller slutet på en vänskap på grund av missförstånd eller osämja. Ibland kan det bero på att människor har svårt att närma sig sina nära och kära.

Demens verkar vara relaterad till att personen med demens upplever ensamhet men det verkar även anhörigvårdare göra. Det finns en ensamhet som personen med demens uppfattar och är medveten om, och en ensamhet som vi inte vet om personen uppfattar men som hans beteende kan vara ett uttryck för. Det finns också en ensamhet hos anhörigvårdare. Ibland kan de isolera sig från sammanhang som de brukade delta i tidigare, efter att deras släkting fått sin diagnos. Ibland verkar detta också bero på att de inte har information om vilken hjälp de kan få och att de känner sig ensamma i sin situation. Andra gånger beror denna ensamhet på brist på hjälp från människor nära dem. Slutligen kan anhörigvårdare uppleva ensamhet på grund av att deras närstående inte längre är den person hen tidigare var och som de delat sitt liv med.

Hos äldre människor finns det också en ensamhet relaterad till hur de levt sitt liv (de intressen de hade, benägenheten till sociala kontakter, hur de möter svårigheter). Ensamhet verkar inte vara relaterad till tragiska händelser i livet, utan till hur människor hanterat dem, förmågan att återhämta sig och upprätthålla relationer.

## **LITAUEN**

Enligt deltagarna i Litauen kan det konstateras att vårdare (socialarbetare) som arbetar på en vårdinstitution med äldre inte kan bedöma äldre ensamhet eftersom de tror att äldre kan hantera ensamheten på grund av brist på kognitiva och mentala förmågor: "De är glada att vara på den plats de är och de bryr sig inte om något annat." Socialarbetare sammanfattar äldre människors status som desorienterad, vilket tyder på att många arbetar med personer med demens.

Enligt deltagarna finns det socialarbetare som har stereotypa attityder till psykisk sjukdom hos äldre vilket är ett problem. Deltagarna uppfattar att äldre som är på en institution inte känner sig ensamma eftersom de har social aktivitet och kan utöva egna hobbyer. Många av dem dansar, sjunger, skapar musik och förverkligar sig själva. Deltagarna menar att ensamheten hos äldre börjar att manifestera sig när deras förmågor att utöva sådana aktiviteter avtar.

Yttre omständigheter bidrar också till att öka äldres ensamhet. Till exempel, när en institution sätts i karantän för influensa, känner de flesta boende sig nedstämda, inte på humör och tänker dystra tankar. Deltagarna menar att äldre personer med samsjuklighet upplever ångest, smärta etcetera vilket leder till ensamhet. Dålig hälsa (oförmåga att gå) blir ett hinder för att möta och kommunicera med andra personer, att delta i samhällsevenemang.

Ensamhet uppfattas vara relaterad till längtan efter nära och kära; ofta talar äldre om dem och längtar efter dem. Dessutom känner en del äldre sig ensamma på grund av att deras barn har dött. Deltagare som är involverade i forskning rapporterar att människor som bor på äldreboende ibland försöker lindra känslan av ensamhet genom missbruk. Efter att ha druckit alkohol ringer de socialarbetare och pratar om sina problem och upplevelse av ensamhet. Ibland placeras äldre personer som missbrukar på ett vårdboende av sina släktingar.

Socialarbetare känner ibland att äldre människor säger sig vara ensamma i samband med att de är arga på vänner eller har andra problem, och får därmed uppmärksamhet från socialarbetaren. I detta sammanhang anser man att det finns behov av enskilda samtal. De flesta kopplar ensamheten till fysisk ensamhet och försöker ge stöd genom att påpeka vikten av närvaro av andra människor eller husdjur.

Deras erfarenhet är att de äldres ensamhet ofta beror på att deras nära och kära dör. Dessutom intensifieras upplevelsen av ensamhet vid försämrad hälsa. Eftersom vårdinstitutionens miljö begränsar kommunikation och sociala nätverk lever äldre människor ofta med längtan efter personliga hobbyer och intressen som inte längre kan utövas. De äldres värld krymper. Men för en del är det tvärtom, de känner sig inte längre ensamma när de flyttar in på äldreboendet, för när de träffar andra gäster som de kan skapa relationer med, upptäcker de sig själva, kommunicerar och glömmer bort sina problem.

Vidare uppfattas äldre uppleva ensamhet främst under semestern, särskilt när andra boende får besök av nära och kära. Många hävdar att ensamheten hos äldre människor är omedelbar, påverkad av konflikter med dem runt omkring och konkurrens. I vissa fall likställs ensamhet med social isolering, att vara bortstött.

Enligt anställda upplever de som bor ensamma mer ensamhet än de som bor på ett vårdboende.

## **POLEN**

Polska sjuksköterskor som deltog i fokusgruppen var överens om att ensamhet är ett stort problem bland äldre. Ofta har polska familjer inte flergenerationsboende, vilket orsakar en mycket smärtsam upplevelse av ensamhet för äldre människor som måste bo ensamma. Dessutom är ett viktigt problem i städer relaterat till att byggnader och infrastrukturer inte är anpassade för personer som har funktionshinder vilket kan hindra äldre människor från att delta i det sociala livet. Denna situation gör staden och dess struktur till en plats som skapar en känsla av ensamhet.

I Polen finns det många äldre kvinnor som, överlever sina män, lever ensamma och som upplever ensamhet. Grannar har inte samma kontakt med varandra som förr, vilket är en orsak till känsla av ensamhet, enligt deltagarna i fokusgruppen.

Enligt fokusgruppen med socialarbetare betyder ensamhet brist på relationer med andra människor, vilket kan drabba oss alla. Ensamhet kan också vara relaterad till förlusten av släktingar och det kan vara mycket svårt för den äldre att återhämta sig efter förlusten. Slutligen menade de att socialtjänsten inte är tillräckligt förberedda för att stödja äldre personer.

## **RUMÄNIEN**

Äldre känner sig ensamma när deras livspartner dör; de flesta blir nedstämda, tysta och isolerar sig från andra människor. De blir mer nervösa och ibland själviska i sina relationer med andra. De besöker inte andra, de pratar mindre och mindre med barn och andra släktingar, minskar kommunikationen med grannar, myndighetsrepresentanter och invånarna i samhället. Det finns emellertid också fall där det motsatta sker, att äldre känner sig "befriade" efter partners död. I dessa fall brukar förhållandet mellan makar inte ha gett dem tröst, riktig kommunikation och stöd. I sådana sällsynta fall, och det gäller oftast kvinnor, förändras deras liv och de börjar njuta av livet mer än tidigare; de blir mer aktiva och lever livet utan begränsningar.

Enligt deltagarna förekommer också att äldre känner sig ensamma när det saknas en nära relation med barnen, när de bor långt ifrån dem. Förhållandet mellan barn och förälder har i allmänhet en mycket speciell betydelse. Faktum är att barn ofta åtar sig att hjälpa och ta hand om sina föräldrar, att ta hand om dem genom olika slags stöd fram till deras död. De äldre klagar över att de sällan besöks av familjen. Vissa äldre är för stolta och ber inte om hjälp från någon, inte ens från familjen.

Deltagarna nämnde att ungdomar på landsbygden, i allmänhet män, i många fall blir alkoholister och glömmer att ta hand om sina föräldrar och titta till hur de har det och se efter om de behöver hjälp. Detta bekräftas av WHO:s statistik om alkoholkonsumtionen i Rumänien: 67 % av männen och 31 % av kvinnorna anges ha överkonsumtion av alkohol.

Ensamhet beskrivs även relatera till äldres inställning till och svårigheter att använda den avancerade digitala tekniken som idag används för att kommunicera med varandra.

Ensamhet beskrivs även kunna bero på att äldre som behöver flytta in på ett äldreboende känner att de inte har möjlighet att prata med människorna på äldreboendet. Vidare kan nedsatta rörelsefrihet hos äldre oavsett var de bor vara en källa till upplevelse av ensamhet. Vidare är uppfattningen att äldres rädsla för sjukdom, hjälplöshet och döden får dem att känna sig mycket sårbara. Äldre uppfattas även känna sig ensamma eftersom de känner sig värdelösa, eftersom de inte längre kan utföra aktiviteter som de tidigare kunnat utföra.

Deltagarna ansåg att många äldre personer inte känner ensamhet på grund av sin religiösa övertygelse, eftersom de känner sig skyddade av Gud och vet att om de känner sig ensamma eller har problem finns det en högre makt som bryr sig, skyddar och tröstar dem.

## **SVERIGE**

Vård- och omsorgspersonalens åsikter och uppfattningar om ensamhet i allmänhet var att upplevelsen av och sättet att uttrycka ensamhet skiljer sig åt mellan människor. Äldre personer vill ibland vara ensamma men kan ibland känna sig ensamma. Många äldre är nöjda i sin egen lägenhet eller rum och det är viktigt att ta reda på om de vill ha fler sociala kontakter eller inte. Man måste lyssna på den äldre personens önskemål och behov. Det finns äldre människor som är ensamma och vill ha fler sociala kontakter, men som inte har styrkan eller viljan att söka nya vänner. Det uppfattas som att det kan vara svårare att få nya vänner när man är äldre. På äldreboende finns det en del som sällan får besök och andra som aldrig har besökare, varken familj eller vänner. "När de jämför sig med andra som har besökare varje dag måste de känna sig mycket ensamma." Äldre människor kanske avstår från att prata om att de känner sig ensamma eftersom ensamhet kan upplevas som skamligt. Normen i samhället i dag är att du ska ha din familj och många vänner runt dig.

Vård- och omsorgspersonal uttryckte att äldre personer som har olika funktionsnedsättningar (syn, hörsel, tal) eller som talar ett annat modersmål, kan uppleva detta som utmanande. Det kan få dem att känna sig ensamma på grund av att de inte kan uttrycka sina tankar och känslor. Dessutom kan äldre personer med kognitiv nedsättning eller demens uppleva ensamhet eftersom de inte känner igen

människor som de känner. Vidare uttryckte de att ensamhet har att göra med förluster; förlust av kroppsstyrka, förlust av partner och/eller vänner, förlust av sin identitet etcetera. De uttrycker att denna känsla av ensamhet har att göra med känslan av tomhet, som inte kan fyllas med någon eller något annat.

Dessutom var deras uppfattning att ensamhet inte kan lindras genom sociala kontakter med människor som du inte har något gemensamt med (till exempel att samla de boende på ett äldreboende och tänka att de kommer att känna sig mindre ensamma när de är tillsammans). Äldre personer kan känna sig ensamma även om det finns många människor som de kan prata med. "Om du inte kan dela djupare tankar är du fortfarande ensam."

Deras uppfattning var att det i slutet av livet finns en annan typ av ensamhet – du måste möta döden på egen hand. Ingen kan dela den upplevelsen.

## Sammanfattning

Alla yrkesverksamma som var involverade i studien stötte på många situationer i sitt arbete där äldre uppfattades vara ensamma. Deltagarna kände huvudsakligen igen två olika aspekter av ensamhet: En positiv, en ensamhet som söktes och var önskad, ett inre behov. Men också en ensamhet som var påtvingad och som orsakade lidande. Känslan av ensamhet bland äldre personer är mycket vanlig i alla partnerländerna. Ofta relateras ensamheten till nära och käras död. De som haft få kontakter med andra människor under tiden som gift upplevde värre ensamhet efter partners död, än de som haft fler kontakter utanför äktenskapet. Ensamhet kan relateras till en objektiv fysisk ensamhet och har relaterats till att städer inte är anpassade för personer med funktionsnedsättningar, och därmed försvårare för äldres socialisering och mobilisering. Bristen på relationer med familj och grannar, såväl familjeproblem som avslutade vänskapsrelationer på grund av missförstånd eller osämja, uppges kunna leda till en känsla av ensamhet, framför allt under semestern när andra äldre besöks av nära och kära. Men i vissa fall kan äldre uppleva en känsla av ensamhet även om de har vuxna barn och familjer som står dem nära och finns i deras liv, och är omgivna av andra människor. Det har framkommit att ensamhet inte kan lindras genom sociala kontakter med människor som den äldre inte har något gemensamt med. Ensamhet verkar inte uteslutande relateras till tragiska händelser i livet, utan också till hur människor hanterar dem, förmågan att återhämta sig och upprätthålla relationer.

En viktig fråga som uppstod var ensamheten hos anhörigvårdare, som ibland efter sin släktings sjukdomsdiagnos isolerade sig från sammanhang som de tidigare deltagit i. Ensamhet har också kopplats till det faktum att människor har svårt att samtala med närstående om upplevelser av illabefinnande.

## 4.2 Existentiell ensamhet

Syftet är att undersöka vilka utmaningar och begränsningar som vård- och omsorgspersonal möter i sitt arbete när de vårdar äldre personer som upplever existentiell ensamhet, och vård- och omsorgspersonals förståelse av ensamhet och existentiell ensamhet bland äldre.

Under de empiriska undersökningarna i varje partnerland har deltagarna tillfrågats om de tidigare har hört talas om existentiell ensamhet och vad det innebär för dem. Vård- och omsorgspersonalen tillfrågades om sin yrkeserfarenhet, hur de uppmärksammar existentiell ensamhet, vilka orsakerna till ensamheten kunde vara och vad de gjorde när de upptäckte att äldre upplevde existentiell ensamhet.

Dessutom har det undersökts hur personalen reagerade och hur de hanterade dessa situationer av existentiell ensamhet. Vilka tankar och känslor som händelserna framkallade hos dem hur de hade hanterat sådana situationer och om de hade kunnat hanterat situationen annorlunda.

## Förståelse av existentiell ensamhet

### ITALIEN

I studien anger 7 av 9 deltagare att de har hört talas om existentiell ensamhet. Alla deltagarna beskriver existentiell ensamhet som en djup och genomgripande känsla som kan upplevas även om du är omgiven av andra människor, även om det finns någon som är villig att lyssna och ta hand om dig. Det beskrivs som en känsla som kan vara närvarande i alla åldrar, "ett oöverstigligt tomrum som inte tillåter dig att vara här och nu, och som hindrar dig att känna livet så att du bara kan fly från det och försvinna iväg". En deltagare kopplade existentiell ensamhet till uppfattningen som en person har om sin existens och jaget i förhållande till existensen, medan en annan kopplade den till bristen på referenspunkter. Andra uttryckte att det är något kroniskt som förhindrar dig att övervinna isolering och svåra situationer.

### LITAUEN

Uttrycket "existentiell ensamhet" hördes för första gången av många av deltagarna i studien. Enligt en deltagare borde detta relatera till existensen. Deltagarna hänvisade till att de kan se existentiell ensamhet hos äldre människor som känsloreaktioner: ilska, förnekelse, sorg eller medlidande. Det faktum att äldre upplevde existentiell ensamhet kunde förutsägas utifrån tecken på djup depression och behovet av känslomässig närhet, "de vill bli klappade, pratade med, kramade ... vill ha värme".

Deltagarna uppfattade att äldre människor tenderar att hålla negativa känslor inom sig eftersom de inte har lärt sig att reflektera över känslor. Efter att ha äldre personer förlorat en älskad vän kunde en ensamhet observeras, men deltagarna kallade den inte för existentiell ensamhet. Å andra sidan uppmuntrar inte deltagarna de äldre att reflektera över sina känslor och upplevelser, eftersom det innebär vissa utmaningar att göra det.

### POLEN

En del deltagare, sjuksköterskor, uppgav att de aldrig hade hört begreppet existentiell ensamhet och att de inte skiljer existentiell ensamhet från andra typer av ensamhet. De beskrev flera situationer i sitt arbete med äldre, särskilt situationer med ensamhet trots att det fanns andra människor eller familjen närvarande. Deltagarna uttryckte att de förstod de äldre som rättfärdigar sina familjer när de inte besökte dem på sjukhuset eller tog hand om dem. I sådana situationer blev äldre mer krävande: de förväntade sig extra stöd från staten och socialtjänsten, inte bara för att få praktisk vård utan också för att få emotionellt stöd.

I stället uppfattar deltagarna, socialarbetare, den existentiella ensamheten som en förlust av livet, som orsakar depression och en känsla av övergivenhet.

### RUMÄNIEN

Deltagarna hade inte tidigare hört talas om begreppet existentiell ensamhet. De verkade mycket intresserade av det och det verkar vara ett helt nytt begrepp.

Deltagarna förknippade existentiell ensamhet med behovet av att reflektera över, och införliva, meningen med livet och det faktum att vi alla är dödliga. Detta blir tydligt i samband med att äldre



förlorar något viktigt. Det kan vara att de har förlorat en närstående eller att de inser att de blir äldre och att livet närmar sig sitt slut.

## **SVERIGE**

Efter att deltagarna fick begreppet existentiell ensamhet presenterat för sig kände alla deltagarna (n = 61) igen att de mött äldre personer som upplevt existentiell ensamhet, även om de då inte visste att det var existentiell ensamhet. Deltagarnas erfarenhet var att äldre människor med kroppsliga begränsningar inte kunde fly från känslan. Vilket innebar att de äldre såg vad som hände runt omkring dem utan att kunna delta. Känslan vara att de äldre därmed levde avskilda från världen [1].

## Erfarenhet av existentiell ensamhet bland äldre

### **ITALIEN**

Efter presentationen av begreppet existentiell ensamhet kände samtliga deltagare igen existentiell ensamhet hos äldre människor de träffade, även om de då inte visste att det var existentiell ensamhet. Ibland kan känslan formuleras av äldre människor, men oftast är den outtalad och uppfattas enligt deltagarna bara av yrkesverksamma inom vård- och omsorg. Deltagarnas erfarenheter av existentiell ensamhet varierade mycket: för en del var denna djupa känsla av ensamhet relaterad till uppfattningen att de äldre inte hade gjort något viktigt i livet, i andra fall var den relaterad till förlusten av nära och kära. Andra ansåg att det berodde på förändringar i livet (dvs. pension) i ett skede när det är svårt att göra förändringar. Existentiell ensamhet uppfattades i många fall ha samband med rädsla för döden och rädsla för att förlora sina nära och kära. En av deltagarna hänvisade till att ekonomiska problem ibland kan framkalla denna känsla. En annan kopplade existentiell ensamhet till brist på hopp och tro. En del som upplever existentiell ensamhet har avvisat erbjudanden om socialt stöd. Detta kan kopplas till det faktum att yrkesverksamma ofta känner igen existentiell ensamhet med utgångspunkt från det faktum att den hjälp och det stöd som de erbjuder inte verkar vara tillräcklig. Hos en del syns det att det rör sig om en djup smärta och det är tydligt att personen behöver bli fri från sina känslor, även om hen vägrar att tala om dem och ber om att få vara ensam. En del av deltagarna hänvisade till att om människor upplever existentiell ensamhet finns det ofta ett slags resignation, att det inte finns något att göra för att få hen att känna sig mindre ensam. De menar att de förmodligen skulle känna sig ensamma även om de hade sällskap. Andra deltagare menar att de känner igen existentiell ensamhet hos äldre genom att den äldre: frekvent begär uppmärksamhet (besatthet av sin situation, kontinuerlig begäran om att ha någon att prata med), blir tystare, insjunken i tankar och instängd i sig själv, återkommande tankar och beteenden, fysisk isolering, apati, vägran att kommunicera och brist på aptit.

Enligt en deltagares erfarenheter säger ibland äldre att de känner sig ensamma och detta händer när de uppfattar att du inte är rädd och att du är villig att möta den äldres känslor. Vad gäller de möjliga orsakerna till existentiell ensamhet hade deltagarna olika synpunkter, men de var alla överens om att det inte går att avgöra vilka de vanliga orsakerna är, det är möjligt att uppleva existentiell ensamhet av många skäl. De flesta relaterade existentiell ensamhet till förlust (dvs. förlust av nära och kära, förlust av autonomi, förlust av roller) och förändringar i livet (dvs. förändringar i hälsotillstånd eller ekonomiska förhållanden). Två deltagare undrade om en utlösande faktor är att det finns en oupptäckt och obehandlad depression. Ibland verkar existentiell ensamhet orsakas av äldres tankar och känslor om förfluten tid (ånger och saknad) och om framtiden (rädsla för döden, känslor av att fortfarande ha saker kvar att göra men en rädsla för att inte hinna). Två psykologer relaterade existentiell ensamhet till familjestrukturer, utbildning samt vilken tillgivenhet och uppmärksamhet de äldre fått under

barndomen. Baserat på deltagarnas erfarenheter kan ibland existentiell ensamhet hos äldre bero på avsaknad av en familj och för en del äldre växer känslan sig starkare med tiden bli ett slags "tillstånd av att vara".

En deltagare uttryckte att många äldre har haft en svår barndom, så de växer upp och försöker kompensera otillfredsställda behov genom att tillgodose materiella behov. När de väl har gjort det inser de att de inte har tillgodosett sina andliga behov. Denna brist menar deltagarna kan relateras till existentiell ensamhet.

I andra fall kan existentiell ensamhet uppstå på grund av objektiva orsaker, som att inte ha människor omkring sig.

Deltagarna vidtog olika åtgärder för att lindra existentiell ensamhet:

- pratade med personen som upplevde existentiell ensamhet, om vilka känslor som hen upplevde i stunden
- stannade hos personen som upplevde existentiell ensamhet och höll personen sällskap för att hen skulle veta att personalen fanns där och var villig att lyssna till personens upplevelser
- uppmuntrade personen till att samtala om sitt liv och vad hen gjort, för att väcka minnen till liv
- riktade uppmärksamheten mot något annat än mot existentiell ensamhet, till exempel att fokusera personens uppmärksamhet mot ämnen som kan få hen att må bättre, vackra episoder i personens liv
- lyssnade på personen och försökte förstå upplevelserna och orsakerna bakom känslorna
- aktiverade, om möjligt, familjen
- aktiverade vid behov externa tjänster eller personal inom andra yrkeskategorier (psykiatriker, socialarbetare, neurologer)
- främjade deltagande i föreningsliv som erbjuder aktiviteter för äldre
- skapade gruppsammanskomster för äldre personer.

Det första som gjordes när en äldre person var fysiskt isolerad var att undersöka så att det inte fanns en fara för personen liv, att hen kunde ta hand om sig själv (till exempel att hen kunde ta sina mediciner, äta, leva under acceptabla förhållanden). Vid behov togs initiativ till att aktivera olika tjänster, till exempel matleverans.

Deras uppfattning var att det var viktigt att vård- och omsorgspersonal inte var rädda för att möta de äldres känslor av existentiell ensamhet och att närma sig ämnet på ett varsamt och respektfullt sätt.

Vidare var deras uppfattning att genomförda åtgärder mot existentiell ensamhet hade ett positivt resultat för den äldre: ökat självförtroende och intresse för aktiviteter, lindring av lidande, ökad glädje och ökat välbefinnande. I en del fall accepterade äldre de föreslagna åtgärderna och i andra fall möttes de av starkt motstånd. De menade att äldre kunde ha svårt att acceptera hjälp eftersom det gjorde dem mindre självständiga och att prata om sina känslor kunde upplevas obehagligt samt att det kunde vara svårt för äldre att uttrycka sina känslor.

Två av deltagarna uppgav att de tyckte att det var krävande att vidta åtgärder för att lindra existentiell ensamhet eftersom de, oavsett vilka åtgärder de vidtog, uppfattade att det inte gav något positivt resultat på den äldres välbefinnande.

Deltagarna upplevde en rad av känslor när de kom i kontakt med äldres existentiella ensamhet: ledsnad, sorg, smärta, hjälplöshet, förlust och övergivenhet. En deltagare uppgav att hon kände samma känslor som den äldre personen kände, men i en annan omfattning. Hen kände empati med den äldre som upplevde existentiell ensamhet. För en del deltagare var det detta: möjligheten att känna igen denna typ av upplevelser, som drivit dem till att arbeta med patientnära arbete. En del patientfall väckte minnen av personliga upplevelser av ensamhet vilket gav dem tillfälle att reflektera över sin egen situation och personliga upplevelser.

Deltagarna hanterade situationer av äldres existentiella ensamhet på olika sätt: att vara empatisk, att spendera tid med personen, att bjuda in personen till att berätta om sina upplevelser, att lyssna, involvera hen i aktiviteter, hålla sällskap under tystnad, fokusera på vad personen hade gjort tidigare i livet, bekräfta känslor, lyfta fram hens styrkor och att finna lämpligt stöd till personen (från professionella eller familjen).

En av deltagarna menade att det viktigaste i arbetet med att lindra existentiell ensamhet var att inte vara rädd för att möta känslor. Det var viktigt att kunna följa personen i hens lidande och att detta bara kan göras om du själv har vågat möta ditt existentiella tomrum.

Deltagarna var överens om att de skulle behöva möta äldres existentiella ensamhet annorlunda: att inte vara så impulsiva, att ta sig tid att lyssna för att få mer information av den äldre, att utgå från den äldres perspektiv och att inte vara så "hjälpnödig" och försöka fixa allt.

Några av deltagarna uttryckte att de behövde ökad kunskap och färdighet i att möta äldres existentiella ensamhet.

## **LITAUEN**

Deltagarna, socialarbetare, menade att det är viktigt att förstå att institutionen som plats i sig skapar ett tillstånd av existentiell ensamhet. Efter att äldre personer flyttat in på en institution (vårdboende) upplever de en betydande existentiell förändring. Deltagarna tror att i princip alla äldre som bor och lever sina liv på en institution upplever existentiell ensamhet. Orsaken till detta beskrivs vara att den äldres liv på institutionen begränsas vad gäller utrymme och rörelsefrihet.

Andra orsaker till äldres upplevelse av existentiell ensamhet som deltagarna lyfter fram är att äldre har komplexa funktionsnedsättningar till följd av att de har sjukdomar som demens, schizofreni eller depression. De beskriver att det är en utmaning för dem att arbeta med att utplåna stigmatiseringen av äldre människor, för att kunna möta deras behov.

Deltagarna identifierar inte existentiell ensamhet hos äldre personer, vilket framgår av deras kroppsspråk och verbala uttryck under samtalet. Det deltagarna uppmärksammar hos äldre är emotionella och fysiska besvär och symtom som brist på aptit, beteendeförändringar, intuitiv känsla av att något är fel, brist på trygghet, ilska, apati, tystnad och leda. De nämner att de äldre ofta inte vill få besök av sina nära och kära eftersom de är arga över att behöva bo på en institution. De menar att ilskan skulle kunna vara uttryck för existentiell ensamhet, att de känner sig övergivna och lämnade ensamma på ett vårdboende. Det innebär att även om de lider av ensamheten föredrar de den i stället för att träffa sina nära och kära som de är arga på.

Vidare beskrev deltagarna att äldres bristande kontroll över sin ekonomi kan vara en orsak till existentiell ensamhet. De menade att det kan vara svårt för äldre att acceptera att de inte har kontroll över sina pengar (dvs. socialbidrag och pension) och att känna sig tvungna att betala för en plats på vårdboendet som de inte vill vara på.

## **POLEN**

Deltagarna, sjuksköterskor, menade att fanns äldre personer som bor hos sin familj "inlåsta" i ett litet rum, exkluderade från familjelivet. De menade att dessa familjer behandlade den äldre som en inkomstkälla (ekonomiskt våld). De menade att i allmänhet uppfattas äldre personer i samhället som något negativt och att ålderdom och döden generellt ignoreras. De uppfattade att det inte fanns någon respekt för äldre personer generellt och att familjens relation med den äldre ofta brister.

Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att de i sitt arbete pratade med de äldre och även fikade med dem. Äldre personer kunde längta efter dessa tillfällen, även om de pratade om samma situationer från den äldres liv var det viktigt för den äldre att bli lyssnad till och att känna att det fanns tid för hen. Ett citat från en av sjuksköterskorna illustrerar vikten av att vara med den äldre: "ensamhet är ett lidande och vi följer dem i detta lidande." Deltagarna menade att några patienter förlikar sig med ålderdomen, medan andra inte gör det. De menade att många äldre inte hade någon plan för framtiden. De uppfattade att äldre inte direkt pratade om sin ensamhet, eftersom det kunde ge en negativ bild av deras familj. Sjuksköterskor menade att de kunde läsa av den äldres ensamhet "mellan raderna".

Deltagarna, socialarbetare, berättade att äldre personer som bor på vårdboende upplever ensamhet, men att de vänjer sig vid ensamheten efter ett tag. En del äldre förlorar lusten för att göra någonting och isolerar sig. I början av vistelsen på boendet kunde de säga att "jag kom hit för att dö". De menade att de äldre behöver få mer uppmärksamhet från personalen på boendet. Vidare menade de att det finns äldre som klarar av att bo på vårdboende. De träffar nya människor, pratar med personalen (sjuksköterskor, präster, socialarbetare) och skapar nya intressen på boendet.

Ett ytterligare problem som togs upp var den äldres brist på kontakt med familj och vänner.

## **RUMÄNIEN**

Deltagarna, sjuksköterskor, uppgav efter att begreppet existentiell ensamhet presenterats för dem, att de inte brukar stöta på äldre personer som upplever existentiell ensamhet.

De som mött äldre personer med existentiell ensamhet uppgav att äldre som lider av existentiell ensamhet känner sig ledsna, är tysta, har nedsatt aptit, har minskad livsglädje, är nedstämda och känner sig ensamma i världen.

De menar att patienter som lider av ensamhet behöver mer uppmärksamhet från vårdpersonalen eftersom de är tysta och har svårt för att uttrycka sina behov. Sjuksköterskor och övrig personal behöver göra ytterligare ansträngningar för att interagera med de äldre som känner sig ensamma. Vanligtvis brukar de fråga de äldre om deras livserfarenheter för att väcka deras lust att prata. De äldre beskrivs ibland vara nyckfulla, arga och att de vill vara ensamma. De är inte längre aktiva, de är melankoliska och nostalgiska vad gäller deras ungdom eller bättre tider.

De beskriver att de äldres pension i de flesta fall är ganska liten vilket gör att de ofta inte har råd med så många aktiviteter (t.ex. resor). De äldre beskrivs vara ledsna för att de inte har möjlighet att njuta av ett rikare och vackrare liv. Vidare nämner de att äldre som är vana vid att arbeta och vara aktiva inte känner ensamhet.

De beskriver att äldre personer som flyttats in på ett vårdboende av sin familj känner sig deprimerade, värdelösa och övergivna av sin familj. De menar att det finns fall där äldre personer på eget initiativ kommer och frågar hemsjukvårdspersonal om hjälp eftersom de äldre inte får hjälp av sin familj. Vidare beskrivs att äldre patienter som är på sjukhus ibland kan känna sig maktlösa i förhållande till sin familj eftersom familjen månar för mycket om dem. Familjen tenderar att ge dem för mycket behandling, för mycket mat och saker som de inte vill ha, vilket sänker patientens

självförtroende. Å andra sidan föredrar en del äldre att komma till sjukhuset eftersom det finns någon som hjälper dem i stället för att de ska vara ensamma i sitt hem.

## **SVERIGE**

Ett tänkbart uttryck för existentiell ensamhet som framkom var att den äldre var kontaktsökande. Att söka kontakt i utsatta situationer och att regelbundet söka hjälp tolkades som ett sätt att söka efter mänsklig kontakt. Andra tecken på existentiell ensamhet som beskrevs var när äldre distanserade sig från mänsklig kontakt eller visade tecken på ilska. Andra tecken på existentiell ensamhet som beskrivs var: att se ensam ut trots närvaro av andra människor, att fokusera på sina svagheter och försämringar, att släta över saker, att be om ursäkt och att ge uttryck för känslor av skam. Existentiell ensamhet beskrevs också kännetecknas av sorg, hemlängtan, ångest, ilska och rädsla för döden eller att dö ensam. Även uttryck för skuld, ånger av tidigare val i livet, att känna sig värdelös, att inte vara betydelsefull för andra och att känna sig utesluten från samhället kunde vara tecken på existentiell ensamhet [1].

Läkare upplevde att möjliga orsaker till äldre personers existentiella ensamhet kunde kopplas till känslan av att vara osynlig och bortglömd. En annan idé om orsaken till existentiell ensamhet som framkom var svårigheten för äldre att behålla sina rutiner och vara oberoende. Läkare upplevde att äldre personer kunde ha svårt för att skapa nya relationer. Vidare framkom det att vård- och omsorgspersonalen upplevde att äldre människor ofta var upptagna med att reflektera över det liv de har levt, den förestående döden, skuld-känslor och ånger [1].

Vård- och omsorgspersonalens idéer om orsakerna till existentiell ensamhet skilde sig emellertid åt mellan de olika vårdkontakterna [2].

Hemsjukvårdspersonalen "uppfattade att orsaken till äldre personers existentiella ensamhet var relaterad till att de: saknade sitt tidigare liv, inte längre kände sig behövda, inte kunde bo själva i sitt eget hem och kände att deras barn inte hade tid att besöka dem" [2]. Vidare framkom det att existentiell ensamhet också upplevdes när den äldre inte längre hade någon från sin egen generation att dela viktiga livshändelser med. Vård- och omsorgspersonalen upplevde att existentiell ensamhet var förknippad med döden [2].

Personalen på äldreboende "uppfattade att den främsta orsaken till existentiell ensamhet hos äldre var den smärtsamma förlusten av betydelsefulla personer. De upplevde också att dåliga relationer mellan den äldre och deras familj kunde leda till existentiell ensamhet, och att existentiell ensamhet förknippades med känslor av att vara övergiven." [2]. En annan uppfattning om orsaken till existentiell ensamhet var att de äldre kände sig som främlingar för sig själva när de inte längre kunde göra det de tidigare tyckt om att göra eller när de inte kunde klara av vardagsituationer. Vård- och omsorgspersonal uppfattade att existentiell ensamhet var förknippad med den annalkande döden [2].

Vårdpersonalen på sjukhus "reflekterade inte över orsaken till existentiell ensamhet eller frågade inte de äldre om existentiella problem." [2]. Vidare uppfattades att de äldre inte hade något akut behov av att prata om ensamhet, existentiella bekymmer och situationer. De uppfattade att ordet existentiell var något som de relaterade till livets slut och att existentiell ensamhet var något som var svårt att prata om [2].

Vårdpersonalen inom palliativ vård "trodde att orsaken till existentiell ensamhet främst var kopplad till döden och de beskrev existentiell ensamhet som en oundviklig känsla som kommer inifrån. De betonade vikten av att ha hopp och tröst i tider av osäkerhet i slutet av livet" [2]. Vidare uppfattade de att existentiell ensamhet i slutet av livet inte var så vanlig bland äldre och att de verkade vara mer

nöjda med livet jämfört med personer i medelåldern. Vårdpersonalen upplevde också att brist på fysisk kontakt och en känsla av att vara övergiven kunde vara en orsak till existentiell ensamhet [2].

Det visade sig att vård- och omsorgspersonalen upplevde svårigheter i att möta äldre som upplevde existentiell ensamhet. De upplevde fyra huvudhinder i mötet:

- osäkerhet när de försöker tolka och förstå de äldre personernas behov och önskemål
- ovilja i att möta äldres krav och behov som vård- och omsorgspersonalen uppfattar som omättligen
- osäkerhet i hur man bryter igenom äldre personers personliga sköld
- rädsla och svårigheter att möta existentiella problem.

En del vård- och omsorgspersonal uppgav att de lyckades övervinna hindren och sin osäkerhet, men inte alla [1].

Hemsjukvårdspersonalen pratade sällan om döden med de äldre. Trots att vård- och omsorgspersonalen trodde att kommunikation om meningsfulla frågor kunde lindra existentiell ensamhet framkom det att de var tvungna att prioritera bland uppgifter och bland individuella behov, önskemål och krav. Resultatet visade dock att vårdpersonalen uttryckte att möten om meningsfulla frågor inte nödvändigtvis behöver vara långa, och att det fanns tid och att sådana konversationer var möjliga [2].

Personalen på äldreboende uppgav att det var viktigt att ta itu med existentiell ensamhet för att möta den äldre som person.

## Sammanfattning

Resultatet visade att det fanns vård- och omsorgspersonal i de olika partnerländerna som inte tidigare hört talats om begreppet existentiell ensamhet eller som inte visste vad det innebär. Personal som redan kände till denna typ av ensamhet, beskrev existentiell ensamhet som en känsla som kunde uppstå hos var och en av oss, oavsett ålder. De definierade det som en djup och genomgripande känsla som kan upplevas även om vi är omgivna av andra människor och även om det finns någon som är villig att lyssna och bry sig om oss. Existentiell ensamhet sågs som en känsla av förlust av livet som orsakade en nedstämdhet, en känsla av att vara osynlig, bortglömd och övergiven. Hemsjukvårdspersonalen trodde att orsaken till äldres upplevelse av existentiell ensamhet var relaterad till att de saknade sitt tidigare liv, att de inte längre kände sig behövda, att de inte kunde leva ett självständigt och meningsfullt liv i sitt eget hem och att deras barn inte hade tid att besöka dem. Vidare visade resultatet att existentiell ensamhet hos äldre tycks uppstå när den äldre inte längre hade någon från sin egen generation att dela viktiga livshändelser med och att ensamheten ofta är förknippad med döden.

Vård- och omsorgspersonal beskrev flera situationer av existentiell ensamhet i sitt arbete med vård av äldre och att deras erfarenheter av existentiell ensamhet varierade mycket. De mötte känslan hos äldre även i situationer där det fanns andra personer runtomkring dem. De identifierade tecken hos äldre som kunde vara uttryck för existentiell ensamhet: att de kände sig ensamma trots att de var omgivna av andra människor, att de fokuserade på svagheter och funktionsnedsättningar, att de slätade över saker, att de bad om ursäkt, att de kände skam, att de upplevde ekonomiska problem, förändringar i livet (t.ex. pensionering) och känslan av att de inte hade gjort någonting viktigt i livet eller familjeförhållanden. Det framkom att äldre som upplever existentiell ensamhet kommunicerar

mindre, känner sig ensamma i världen, har nedsatt aptit, minskad livsglädje och ger inte uttryck för ohälsa i situationer där andra skulle göra det.

Vård- och omsorgspersonal uttryckte att de utförde olika åtgärder och hade olika strategier för att möta existentiell ensamhet, som att sitta hos personen som upplevde existentiell ensamhet, prata om och lyssna till personens känslor, väcka goda minnen, skapa gruppaktivitet för äldre och samtala om meningsfulla frågor. Dessa handlingar uppfattades lindra den äldres existentiella ensamhet.

Det framkom att vård- och omsorgspersonal kunde känna sig osäkra, otillräckliga och maktlösa när de mötte äldre som upplevde existentiell ensamhet, men de kunde även känna medkänsla. De uppfattade fyra huvudhinder för att möta äldres existentiella ensamhet: svårigheter att försöka tolka och förstå de äldre personernas behov och önsknings, ovilja att möta äldres krav och behov som de uppfattade som omättligen, osäkerhet om hur man bryter igenom de äldres personliga sköld och rädsla och svårigheter att möta existentiella problem. På grund av dessa svårigheter kan det hända att de inte uppmuntrar äldre personer att reflektera över sina känslor och att de, på grund av bristande specifik kunskap om hur de ska möta äldres existentiella ensamhet, behöver improvisera olika lösningar på problemet.

## 5. DEL 2: UNDERSÖKNING AV VÅRD- OCH OMSORGSPERSONALENS UTBILDNINGSOCH STÖDBEHOV FÖR ATT MÖTA EXISTENTIELL ENSAMHET

### 5.1 Behov av utbildning och träning

Att känna igen existentiell ensamhet bland äldre är det första steget för att förstå fenomenet, men det är också viktigt att vård- och omsorgspersonal som möter äldre med existentiell ensamhet får utbildning och stöd så att de kan lindra äldres upplevelse av existentiell ensamhet. Syftet med studien var att undersöka vård- och omsorgspersonalens situation i de olika partnerländerna och vilket behov av utbildning och stöd de har för att kunna möta äldre personers existentiella ensamhet.

Under fokusgrupperna och intervjuerna tillfrågades deltagarna om sitt behov av utbildning och träning. Å ena sidan undersökte vi deras behov av stöd i förhållande till existentiell ensamhet och frågade dem om de någonsin hade fått något stöd från sin arbetsgivare, vilket stöd de fått eller skulle vilja ha, och vilka svårigheterna är med att möta äldres existentiella tankar. Å andra sidan undersökte vi vilka färdigheter som de behövde för att hantera existentiell ensamhet och frågade om de någonsin sett hur existentiell ensamhet kan hanteras och vilka färdigheter som de har och vilka färdigheter som de skulle behöva ha. Informationen gjorde det möjligt för oss att identifiera existerande *best practice* och brister i vården av äldre, och betrakta dessa som en grund för att skapa ett utbildningsmaterial för yrkesverksamma inom vård- och omsorg av äldre.

### Vård- och omsorgspersonalens behov av stöd i relation till existentiell ensamhet

#### ITALIEN

Under intervjuerna framkom det att 4 av 9 deltagare fick stöd för att hantera existentiell ensamhet genom återkommande handledning av en psykolog, kamratåterkoppling, kollegiala möten med utbyte av erfarenheter och stöd från chefen. Deltagarna som inte fick något stöd uppgav att de skulle vilja få stöd genom att dela sina erfarenheter med kollegor, extern handledning och bättre samarbete med andra vård- och omsorgsverksamheter, samt att få delta i en specifik utbildning om ensamhet hos

äldre. Psykologen som arbetade på ett äldreboende menade att var viktigt med ett erkännande av värdet av psykologiska aspekter för ökat välbefinnande för äldre. Därför genomförde hon kontinuerliga projekt i verksamheten som riktade sig mot psykologiskt välbefinnande. Möjliga hinder som framhölls av deltagarna för att möta äldres existentiella tankar kan delas in i fyra områden:

- Tillgängliga resurser (som tid och utrymmen): ibland saknas det tid att vara med patienter eller lyssna på dem, eller också finns det inte ett avskilt rum för att prata om personliga och privata frågor.
- Personalens förmågor: att inte kunna eller ha färdigheter för att tillgodose de äldres behov av stöd, bristande förmåga att upptäcka patienters behov, avsaknad av genuin kontakt med äldre eller bristande inställning till samtal och till att lyssna på de äldre.
- Personalens förväntningar: tron på att deras handlingar kan lösa patientens känslomässiga tillstånd kan vara ett hinder eftersom de riskerar att uppleva att handlingarna är ineffektiva och därmed upplever frustration misslyckade. Ett annat hinder är tanken om att det räcker att muntra upp patienten här och nu, i stället för att ta sig tid att prata med dem.
- Kognitiv nedsättning och motstånd: vid kognitiv funktionsnedsättning händer det att patienter inte kommer ihåg vad som sagts eller gjorts tidigare: till exempel glömma att de nyligen träffat sina släktingar och därför känner att ingen bryr sig om dem. Ett annat hinder handlar om motstånd från patienter att visa vad de känner eftersom de kan anse att det är ett tecken på svaghet att visa känslor.

Deltagarna var överens om att det var viktigt att vara medveten om ovanstående hinder för att inte ta på sig mer än vad man klarar av att hantera.

## **LITAUEN**

Deltagarna uttryckte att existentiell ensamhet var ett helt nytt område för dem och att de inte fått stöd i att hantera detta. Därför hade de också litat på sina personliga förmågor och styrkor för att möta existentiella problem.

De uttryckte att äldres ensamhet är ett verkligt problem och det händer att personal på vårdboende försöker lösa de äldres ensamhetsproblematik genom att besöka dem på sin fritid, särskilt under ledigheter vid högtider. De lämnar då sina nära och kära för att hjälpa vårdtagaren och minska dennes ensamhet.

Deltagarna uttryckte att de själva upplever emotionell trötthet och att inte kunna distansera sig från tankar på arbetet och på de äldre. De ger exempel på äldres död inom äldreboende som en utmaning för dem eftersom begravningar äger rum på helgerna och de tar av sin fritid och deltar i begravningsceremonin för den som dött.

Socialarbetarnas arbetsbeskrivning tillåter dem inte att ha långa kontakter med sina brukare. De menar att deras huvudsakliga arbete begränsas till att fylla i dokument, och att de därför inte kan fördjupa sig i brukarnas existentiella problem.

Deltagarnas uttalande visar att de behöver stöd för att kunna möta äldres existentiella ensamhet. Det skulle kunna vara i form av handledning, utbildning och coachningsmöten.

## **POLEN**

Deltagarna, sjuksköterskor, förklarade att det inte fanns några speciella utbildningar med fokus på existentiell ensamhet för dem. De uppgav att det inte gavs något psykologiskt stöd till dem och att de inte kände sig förberedda på att hantera existentiell ensamhet. Vidare menade de att de hade mycket



hög arbetsbelastning och att det var mycket svårt för dem att få tid till att samtala med patienterna. Det fanns även sjuksköterskor som berättade att de inte längre ville fortsätta att vårda äldre personer.

Socialarbetare som deltog i studien uttryckte att arbetsgruppen som arbetade med äldre hade svårt för att kommunicera med äldre personer. Problemen var relaterade till äldres brist på tillit till dem, isolering, missförstånd och att de äldre inte ville prata.

## **RUMÄNIEN**

Deltagarna, sjuksköterskor, berättade att de inte fått någon specifik utbildning för att hantera existentiell ensamhet. De lärde sig genom personliga erfarenheter eller av andra kollegers erfarenhet.

Sjuksköterskorna kände sig känslomässigt engagerade i arbetet med att vårda äldre personer. I början av diskussionen pratade en sjuksköterska om de äldres medicinska tillstånd som de måste hantera, senare kom diskussionen in på de känslomässiga aspekterna som deras arbete innebar, som när de lyssnar till de äldre och ger råd till de äldre när de äldre pratar om sina problem. Problemen handlade om att känna sig övergiven av familjen och att de behövde prata med någon och att få känna sig viktiga för andra människor.

Sjuksköterskorna ansträngde sig för att hjälpa de äldre som var isolerade. De äldre kunde vägra att prata om sina tankar och problem med dem eftersom de äldre inte kände sig förstådda och de satte därför upp hinder för all kommunikation. När sjuksköterskorna inte lyckades motivera de äldre att kommunicera kände de sig frustrerade och otillräckliga. Sjuksköterskorna nämnde att introverta personer även är introverta när de blir äldre och accepterar inte att träffa vårdpersonal och ta emot medicinsk behandling på samma sätt som extroverta.

Sjuksköterskor som arbetade på palliativ eller geriatrisk vårdavdelning på sjukhuset uttryckte att de blev känslomässigt knutna till de äldre och när de avlider sörjer de. De uttryckte att de behövde stöd för att hantera sorgen.

De uttryckte att antalet patienter per anställd sjuksköterska var för många och att detta begränsade dem i den tid de hade till att prata med patienterna. För att inte behöva ge dem mer tid än vad de hade kortade de därför ner diskussioner med äldre och undvek att göra de äldre upprörda.

En del sjuksköterskor uppgav att de lärt sig av psykologer hur man kan diskutera och ge råd till äldre personer. Men de menade att på geriatriska vårdavdelningar fanns det vanligtvis inga psykologer att tillgå. Sjuksköterskor uppgav att de kände kronisk utmattning av arbetet på grund av arbetsschema men även på grund av diskussioner eller problem som de möter i samband med vård av äldre.

Sjuksköterskor uppgav att det fanns ett behov av läromedel och kontinuerliga utbildningar för sjuksköterskor för att hjälpa dem att bättre förstå och kommunicera med äldre. De uttryckte även ett behov av utbildning som fokuserade mer på vård av äldre, särskilt på äldre som upplever existentiell ensamhet. Det gällde både utbildning vid universitet och teoretisk och praktisk utbildning på kliniken.

## **SVERIGE**

Stödet som vård- och omsorgspersonalen fick varierade beroende på vilken vårdkontext de arbetade i. Personal som arbetade i hemsjukvård, på äldreboende och på sjukhus fick inget regelbundet eller organiserat stöd, medan personal som arbetade inom palliativ vård erbjöds regelbunden klinisk handledning och organiserade möten för reflektioner [2]. Vård- och omsorgspersonalen upplevde brist på tid och resurser till att stödja de äldre som de vårdade. De behövde särskilt stöd för att möta äldre personer som uttryckte tankar om döden och en önskan om att dö och vid andra tillfällen när det var aktuellt att samtala om existentiella frågor [1].

Det var svårt för personalen att tolka äldres behov och önskningsar och att komma förbi äldres barriärer, hantera deras nedsatta funktioner (syn, hörsel och kognition) och att få kontakt med dem. Vidare var det svårt för dem att ha kraft att stanna kvar och hårda ut i mötet. Det framkom även att det var svårt att övervinna sin osäkerhet i mötet med äldre samt att hitta sätt för att få kontakt med en del äldre utan att hota den äldres privata sfär och integritet. En ytterligare svårighet var att övervinna sin egen rädsla i mötet med äldre personers existentiella frågor, dvs. att prata om liv, död, mening, skuld och ånger och att dela det som var viktigt för den äldre personen [1].

## Färdigheter som behövs för att hantera existentiell ensamhet

### ITALIEN

I Italien uppgav 4 av 9 deltagare, vård- och omsorgspersonal, att de uppmärksammat olika sätt att hantera existentiell ensamhet på. Färdigheterna som användes för att hantera existentiell ensamhet var: aktivt lyssnande, visa förståelse, empati, förmåga att involvera den äldre, att tillåta dem att uttrycka sina tankar och känslor och att använda olika förhållningssätt utifrån personens individuella behov. De identifierade flera färdigheter och karaktärsdrag som behövdes för att möta existentiell ensamhet:

- möta känslor (särskilt ensamhet och depression) och inte vara rädd för att närma sig svåra känslor
- kunna känna igen existentiell ensamhet och ge stöd
- förmåga att känna in känslor
- ödmjukhet
- empati och medkänsla
- medmänsklighet
- respekt
- visa hänsyn
- icke-dömande attityd
- nyfikenhet (lära känna andra människor, verkligt intresse för andra människor)
- färdighet i att lyssna (och att spendera tid för att göra det)
- kunna stimulera till samtal (prata om det förflutna, nutiden och framtiden)
- självkänedom
- formell kompetens (psykologiska färdigheter men också lämplig litteratur om ensamhet som hjälper till att komma in i ensamhetens värld och få personen att må bättre)
- förmåga att uppmärksamma egen icke-verbal kommunikation och själv ha ett välkomnande kroppsspråk
- förmåga att dra sig tillbaka om man inser att man inte kan tillgodose ett specifikt behov (till exempel kan en person känna sig mer lugn och dela sina känslor med en kollega som passar personens personlighet bättre).

Deltagarna var överens om behovet av att delta i utbildningar om existentiell ensamhet som ger dem kunskap om ämnet; hur ensamhet kan hanteras och att hjälpa dem att förstå vad människor känner. Det var även viktigt att utbildningen baserades på verkliga exempel och gav dem möjlighet att diskutera och utbyta idéer med andra professioner.

### LITAUEN

I Litauen framkom det att deltagarna, socialarbetare, uppfattade att äldre som bodde på vårdboende längtade efter att utöva sin religion och att delta i högtider och annat i lokalsamhället. Socialarbetarna gav uttryck för att de inte kunde tillgodose de äldres andliga behov. De tenderade att svara an på de äldres problem med hjälp av vanliga problemlösningstekniker oavsett vilken typ av problem det gällde. Dessa åtgärder verkade snarare förvärra den äldres ensamhet än att lindra den.

Sammanfattningsvis behöver utbildningen för socialarbetare förbättras genom att anta ett helhetsperspektiv på äldre personer, prioritera mänsklig närvaro, tona ned det medicinska perspektivet och en ökad medvetenhet om mänsklig återhämtning samt förbättrad icke-verbal kommunikation för att kunna interagera med personer med kognitiv svikt. Inom den palliativa och personcentrerade vården framkom det brister som rörde: en tydlig vision och strategier för vården, tillsyn av patienter och i tilltro till sig själva. Vidare framkom det att socialarbetarna saknade kunskap om hur de kunde hantera utmattningssyndrom; att distansera sig från brukarens problem.

## **POLEN**

Deltagarna, sjuksköterskor, i Polen berättade att de skulle vilja delta i workshopar och utbildningar om existentiell ensamhet för att kunna hantera specifika praktiska situationer. Det framkom att i det befintliga utbildningssystemet för sjuksköterskor inte omfattade något stöd till sjuksköterskor för att hantera egna känslor och stressreaktioner i sitt arbete. De föreslog att utbildningsinsatsen kunde inkludera en psykologisk del med fokus på existentiell ensamhet hos äldre.

Samtliga socialarbetare från Polen som deltog i studien var överens om att de behöver relationella ("mjuka") färdigheter i arbetet med äldre personer. Färdigheter som de ansåg sig behöva för att hantera existentiell ensamhet var: kunskap om ämnet, empati, förståelse, följsamhet, pålitlighet, engagemang och att få uppmuntran från andra.

## **RUMÄNIEN**

Deltagarna, sjuksköterskor, från Rumänien gav exempel på hur de hade kunnat lindra existentiell ensamhet genom att utgå från olika levnadshistorier och positiva exempel. De berättade att den kompetens och kunskap som de behövde för att hantera existentiell ensamhet var:

- en djupare förståelse för psykologiska mekanismer hos äldre
- kompetens att kunna ge råd om psykologiska och religiösa aktiviteter
- kunskap och färdigheter i att hantera äldres nedstämdhet och rädsla för döden
- empati (att vara empatisk utan att själv påverkas negativt)
- att veta hur man kan ge tröst till patienter med svår smärta och till patienter nära döden (nämns av sjuksköterskor inom palliativ vård)
- kunskap och färdigheter i att bevara och förbättra en positiv attityd till äldre personer i samhället.

Sjuksköterskorna menade att arbetet med att förebygga och hantera sjuksköterskors vid vård av äldre är en viktig fråga som måste tas på allvar. Vidare ansågs det betydelsefullt att ha specialistkunskap om hur existentiell ensamhet kan lindras.

## **SVERIGE**

Deltagarna, vård- och omsorgspersonal, i Sverige uppgav att det var viktigt att ha förmågor som att vara empatisk, medkännande, modig, nyfiken och att vara öppen för att övervinna olika hinder i mötet med äldre personer som upplever existentiell ensamhet. Det framkom även att det var viktigt att kunna lyssna, reflektera och kunna skifta perspektiv till den äldres livsvärld. Det var också viktigt att ha kunskap om personens tidigare och nuvarande liv för att kunna förstå den äldre personens

situation. Resultaten visade också att det var viktigt för personalen att ha kunskap om sina egna normer och preferenser. Vidare framkom det att bristande kunskap om åldrandeprocessen kunde utgöra ett hinder för att möta äldres existentiella ensamhet [1].

De färdigheter som användes skilde sig åt bland vård- och omsorgspersonalen, de flesta verkade vara medvetna om äldre personers upplevelse av existentiell ensamhet. Att möta och hantera äldres existentiella ensamhet upplevdes meningsfullt men det framkom också att det var utmanande för dem, de kämpade för att övervinna hinder i mötet [1].

Färdigheter som de identifierade behövdes för att möta äldres existentiella ensamhet innefattade olika aspekter:

- kunskap om den åldrande kroppen, livet och döden
- mod att delta i existentiella samtal för att tillgodose äldre personers behov
- förmåga att skapa förtroendefulla relationer till den äldre personen
- förmåga att vara empatisk, medkännande, modig, nyfiken och öppensinnad för att övervinna hinder i mötet
- kunna förstå den äldre personens situation [1].

## Sammanfattning

Enligt resultaten från partnerländerna har vård- och omsorgspersonal som deltog i studien inte fått någon specifik utbildning i att hantera existentiell ensamhet och att de ibland lärde sig av personliga erfarenheter eller av andra kollegers erfarenheter. De förklarade att de kände sig stressade och missnöjda av att inte kunna möta/hantera äldres ensamhet, vilket gav återverkningar på deras egna personliga liv och deras känslor. De viktigaste utmaningarna och svårigheterna som framkom när det gällde att möta existentiell ensamhet var otillräckliga resurser, brist på tid och rum, otillräckliga färdigheter inom ämnet, deras förväntningar och äldres svårigheter. Det framkom att det kunde vara svårt för dem att övervinna sin egen rädsla när de möter äldre personer existentiella frågor, till exempel att prata om liv, död, mening, skuld och ånger och att dela det som var viktigt för den äldre.

Vård- och omsorgspersonalen var överens om att det var viktigt att förstå vad de behöver för att kunna hantera existentiell ensamhet. Vidare framkom det att det var viktigt för dem att vara medvetna om sina begränsningar samt att få de verktyg och det stöd som de behöver för att kunna arbeta mer bekvämt och effektivt med vård och omsorg av äldre. De föreslog att det troligen kunde vara till hjälp att få stöd i form av utbildning, coachningsmöten, återkommande handledning med en psykolog, kamratåterkoppling, kollegiala möten med utbyte av erfarenhet och handledning från enhetschefen.

Studien som genomfördes i de olika partnerländerna visade att det behövs många färdigheter för att möta/hantera existentiell ensamhet hos äldre. Förutom en grundlig ämneskunskap (verktyg för att känna igen existentiell ensamhet), kunskap om åldrande och psykologiska mekanismer, måste även många andra mellanmänniska färdigheter utvecklas såsom: empati, förmåga att lyssna, förmåga att skapa en förtroendefull relation, att involvera äldre personer, verbal och icke-verbal kommunikation, att hantera känslor, att ge stöd och psykologiska och religiösa kunskaper. Andra färdigheter och egenskaper som framkom som viktiga var att vara modig, nyfiken, öppensinnad för att övervinna hinder, inkännande, respektfull, icke-dömande samt ha en god självkänedom. Vård- och omsorgspersonalen insåg att dessa färdigheter var viktiga och att de inte hade förvärvat en del av dem eller att en del färdigheter behövde utvecklas. På grund av detta var de överens om att det fanns ett behov av att delta i utbildningar om existentiell ensamhet och att lära sig att möta/hantera existentiell ensamhet för att kunna tillgodose äldres behov.

De insåg också vikten av psykologisk handledning och vikten av att få stöd för att förhindra personalens utmattningssyndrom.

## 6. SLUTSATSER

### ITALIEN

Samtliga deltagare från Italien uppgav att de i sitt arbete mötte personer som upplevde ensamhet. De flesta av dem hade hört talas om existentiell ensamhet och beskrev det som en djup och genomgripande känsla som kan upplevas även om personen är omgiven av andra människor. Deltagarna kände igen existentiell ensamhet hos äldre personer de träffade i sitt arbete. Deras erfarenheter varierade mycket. I vissa fall var den djupa känslan av ensamhet relaterad till att den äldre kände att de inte hade gjort något viktigt i livet. I andra fall var känslan relaterad till förlust av nära och kära eller till förändringar i livet. Ofta tyckte vård- och omsorgspersonalen att den hjälp och det stöd som de erbjöd vid existentiell ensamhet inte var tillräcklig. Åtgärder som genomfördes för att möta ensamheten berörde dels handlingar gentemot den som upplevde ensamhet (samtal, stanna kvar och lyssna på personen) och dels kontextuella åtgärder (aktivering av olika tjänster, professioner, aktivering av professioner och familjenätverk etcetera). Deras kontakt med existentiell ensamhet hos äldre fick dem att uppleva ett brett spektrum av känslor: djup ledsnad, sorg, smärta, hjälplöshet, känsla av förlust och övergivenhet. En aspekt som verkade spela en viktig roll för att möta existentiell ensamhet var att inte vara rädd för att möta personens känslor utan att följa med i personens lidande, vilket bara kunde göras om du mött ditt eget existentiella tomrum.

Hälften av vård- och omsorgspersonalen erhöll stöd för att kunna möta/hantera existentiell ensamhet, i form av återkommande handledning med en psykolog, kamratåterkoppling eller kollegiala möten med erfarenhetsutbyte.

Möjliga hinder för att möta äldres existentiella tankar handlade om tillgängliga resurser (till exempel tid och rum), deras kunskap och färdigheter och/eller förväntningar och äldres svårigheter. Hantering av existentiell ensamhet verkade kräva olika personliga färdigheter (empati, icke-dömande attityd, hänsynstagande, att vara inkännande, förmåga att lyssna etcetera) samt en formell utbildning inom ämnet. För att förvärva dessa färdigheter behövdes utbildning som gav dem information om existentiell ensamhet, hantering av existentiell ensamhet, stöd att förstå vad personen känner, verkliga exempel och möjlighet att diskutera och utbyta idéer med andra professioner.

### LITAUEN

Begreppet existentiell ensamhet verkade inte vara bekant bland deltagarna, socialarbetare, i Litauen. Däremot kunde de känna igen att boende på vårdboende upplevde en djup känsla av ensamhet och att de uppmärksammade detta i sitt arbete, vid samtal och i samband med att äldre uttryckte känslor.

I allmänhet tenderade personalen att svara an på frågor om existentiell ensamhet genom att förneka den eller betrakta den som ett tillfälligt problem orsakat av yttre stimuli. Ibland svarade de an på äldres ensamhet med empati och försökte förstå möjliga orsaker till den.

Deltagarna påpekade att de flesta äldre på vårdboende, som inte fick besök av släktingar, upplevde ensamhet vid helgdagar och semestertider, eller när andra boende besöktes av släktingar.

Erkännandet av existentiell ensamhet hos äldre som ett problem hindrades av attityder till äldres behov i samhället. Grundläggande och medicinska behov var det som uppmärksammades medan förekomsten av andra behov, exempelvis andliga, ofta ignorerades.

Socialarbetarna hade svårt att identifiera existentiell ensamhet och vad det innebar. Det fanns en vag uppfattning om existentiell ensamhet och hur den påverkade dem själva. Det framkom att detta kunde inverka negativt på dem i form av utmattning, förnekande av problem, skyddande och upprätthållande av stereotypa attityder till äldre. Det kan därför behövas utbildning och stöd till yrkesverksamma om psykologiskt åldrande, kognitiv svikt, icke-verbal kommunikation, samt behov av återkommande handledning.

## **POLEN**

Deltagarna, vård- och omsorgspersonal, från Polen var överens om att äldres ensamhet är ett stort problem och att sociala tjänster som erbjuds äldre inte är tillräckliga för att ge dem det stöd de behöver.

Majoriteten av deltagarna hade aldrig hört talas om existentiell ensamhet tidigare. Sjuksköterskor kände inte igen begreppet medan en del av arbetsterapeuterna definierade existentiell ensamhet som en känsla av förlust av livet.

Deltagarna beskrev flera situationer som de mötte i sitt arbete som de relaterade till existentiell ensamhet. De mötte ofta ensamhetssituationer själva bland sina egna vänner och inom familjen.

Deltagarna påpekade att det fanns negativa attityder i samhället till äldre och ämnen som relaterar till ålderdom och död verkade ignoreras. De uttryckte att det var viktigt att måna om personliga relationer i arbetet med äldre, inte minst på grund av att äldre ofta saknade relationer och att vara en del i familjen.

Vidare var deltagarnas uppfattning att det inte fanns några utbildningar om existentiell ensamhet för dem. Sjuksköterskorna uppgav att de inte var psykologiskt förberedda på att hantera situationer av existentiell ensamhet samt att det saknades tid i deras arbete att avsätta tid för samtal.

Deltagarna ville delta i en utbildning med fokus på existentiell ensamhet. De önskade workshoppar med praktisk träning som kunde hjälpa dem att utveckla relationella färdigheter som empati, förståelse för den andra, att vara följsam, att vara trovärdig, att vara engagerad och att vara uppmuntrande.

## **RUMÄNIEN**

Existentiell ensamhet var inte känt bland deltagarna, sjuksköterskor, i Rumänien. Men de verkade mycket intresserade av begreppet.

De vanligaste situationerna som deltagarna identifierade som existentiell ensamhet var när den äldre förlorat livspartnern, saknade familjen eller var isolerad från familjen, att vara "bunden" till hemmet och sängen, vara på sjukhus eller på ett vårdboende. Sjuksköterskor uppfattade att äldre som bor på vårdboende upplever ensamhet.

Sjuksköterskorna påpekade att många äldre som de träffade i sitt yrke inte upplever existentiell ensamhet, även om de befinner sig i en fysisk ensamhet. Anledningarna var att de äldre fortfarande var aktiva personer som spenderade mycket av sin tid med olika aktiviteter, hade en stor bekantskapskrets att kommunicera och interagera med, fann tröst i religionen och kunde njuta av sin livssituation.

Deltagarna gav exempel på och levnadshistorier om hur existentiell ensamhet hanterades.

Sjuksköterskor nämnde att de färdigheter och kunskaper som behövdes för att hantera existentiell ensamhet var en djupare förståelse för åldrandets psykologi, kunskap om vilka psykologiska och religiösa aktiviteter som de kunde rekommendera den äldre, kunskaper och färdigheter för att hantera nedstämdhet och rädsla för döden, empati, en positiv attityd och preventiva åtgärder. De påpekade

också att det behövdes specialistkunskap för att hantera existentiell ensamhet samt att ämnet existentiell ensamhet behandlades vid utbildning till kandidatexamen och magisterexamen.

## **SVERIGE**

Deltagarna, vård- och omsorgspersonal, i Sverige mötte äldre personer som upplevde existentiell ensamhet. Deras möte med existentiell ensamhet påverkade dem och deras egna känslor. Det var utmanande för dem att övervinna det som hindrade dem att samtala med äldre om existentiella frågor. Men även om de upplevde det som en utmaning var det meningsfullt för dem att möta äldre personer som upplevde existentiell ensamhet och att försöka lindra den. Vård- och omsorgspersonal som arbetade inom hemsjukvård, äldreboende och på sjukhus uttryckte brist på regelbunden och organiserad handledning med fokus på egna känslor och arbetsätt. De menade att stödet måste skraddarsys utifrån deras behov och det sammanhang som de arbetar inom.

## AVSLUTANDE SLUTSATSER

De empiriska undersökningarna som genomförts i partnerländerna visade en allmän brist på specifik kunskap om existentiell ensamhet. Efter att existentiell ensamhet hade förklarats för deltagarna var det möjligt för dem att känna igen fenomenet och de vittnade om att de ofta i sitt yrke stötte på äldre som upplevde existentiell ensamhet. Igenkänningen av ensamheten hos äldre såg olika ut beroende på land och det sammanhang som deltagarna arbetade inom. Existentiell ensamhet uppfattades vara mindre vanlig hos äldre som bodde i mindre byar. Detta berodde enligt deltagarna på att de äldre troligen hade fler sociala kontakter där. Men de menade även att äldre som bodde i avlägsna eller isolerade områden kunde ha en större känsla av ensamhet eftersom det fanns få möjligheter att träffa andra att dela stunder med. Det uppfattades vara en utmaning för äldre att skapa nya relationer på grund av bristande ork eller vilja att knyta nya kontakter.

Samtidigt framkom det att närvaron av någon annan inte nödvändigtvis förhindrar eller lindrar känslan av existentiell ensamhet. Den kan till och med förvärras av att omges av människor som personen inte känner tillhörighet till, gemenskap med eller som har oförmåga att förstå personens djupare tankar och känslor. Deltagarna framhöll flera gånger att existentiell ensamhet är frekvent förekommande, även i vårdsituationer med tillfälle för socialisering och involvering. Det framkom att existentiell ensamhet var en djup känsla som medför en känsla av tomhet, som inte kan fyllas. Detta eftersom känslan kunde kopplas till en känsla av oåterkallelig förlust av något eller någon som varit mycket viktig för personen, som en partner, en nära vän, personlig identitet och fysiskt eller psykiskt välbefinnande. Känslan av tomhet kunde även kopplas till något som gick utöver den objektiva förlusten. Det handlade då snarare om hur den äldre reagerade på händelsen. Följaktligen verkar existentiell ensamhet inte vara enbart relaterad till tragiska händelser i livet, utan också till hur människor möter dem, till förmågan till återhämtning och att upprätthålla relationer.

Ur ett psykologiskt perspektiv kan existentiell ensamhet också kopplas till strukturen i familjen, utbildning, närhet och uppmärksamhet i barndomen. En del deltagare uppfattade att existentiell ensamhet inte var något nytt hos den äldre utan kunde ha sina rötter i avsaknad av familj, vana att vara ensam och att den äldre uppfattade ensamheten som ett öde och tillstånd. Den djupa känslan av ensamhet kunde därför leda till att den äldre isolerade sig och avstod från att skapa relationer eller nekade att kommunicera med andra personer.

En del deltagare uppgav att de i sitt arbete hade lagt märke till hur äldre personer delar sin känslor av ensamhet när de uppfattade att personen som de pratade med var trygg och villig att möta dessa känslor. Det var därför uppenbart att bland de olika färdigheter som vård- och omsorgspersonal som

arbetar med äldre måste ha är förmåga att vara empatisk, kunna lyssna och ha en icke-dömande attityd.

Vård- och omsorgspersonal som möter äldre behöver kunna observera och upptäcka tecken på äldres behov av att uttrycka tankar och känslor, även om personen ger uttryck för att hen vill bli lämnad ifred. Ibland är personer omedvetna om känslan av ensamhet. De kan känna sig nedstämnda och missnöjda vilket kan bero på distansering från sina egna känslor och behov. Vård- och omsorgspersonal behöver: kunna möta frågor som är av betydelse för äldre, kunna hantera olika barriärer och svårigheter för att möta äldres existentiella ensamhet, samt öka medvetenheten om sina egna begränsningar i att uttrycka och möta existentiell ensamhet. Vidare framkom vikten av att förebygga och hantera utmattningssyndrom hos vård- och omsorgspersonal och förstå att det är en allvarlig fråga. Vård- och omsorgspersonalen känner sig ibland osäkra, otillräckliga och maktlösa i att hantera existentiella frågor. Det leder till att de avstår från att uppmuntra äldre att reflektera över sina känslor och upplevelser samt undviker att samtala om känsliga frågor. Det är således viktigt att erbjuda vård- och omsorgspersonalen verktyg och kunskap som de behöver för att utveckla färdigheter i att observera och tolka äldre människors utmaningar, behov och önsknings. Det är grundläggande att vård- och omsorgspersonal ges möjligheter att utveckla strategier för att hantera olika situationer på ett professionellt och effektivt sätt.

Det är centralt att vård- och omsorgspersonal erbjuds möjlighet att delta i en specifik utbildning om existentiell ensamhet hos äldre och att utveckla bättre samarbete med andra professioner samt att få stöd för att hantera existentiell ensamhet genom återkommande handledning med en psykolog, kamratåterkoppling, kollegiala möten och handledning med enhetschefen.

Enligt studiens resultat kan en utbildning om existentiell ensamhet med praktisk träning tillgodose vård- och omsorgspersonalens behov av kunskap om existentiell ensamhet och hur de psykologiskt kan möta existentiell ensamhet. Vidare kan en sådan utbildning ge dem kommunikativa och relationella färdigheter för att hjälpa dem att förstå vad äldre känner och hur de kan ge dem stöd. Det framkom att det kunde vara intressant och användbart med en utbildning som fokuserar på att förbättra kunskapen om den åldrande kroppen, och livet och döden. Men även på färdigheter som gäller empati, förståelse, medkännande, öppenhet, aktivt lyssnande och hantering av känslor. Det framkom även som betydelsefullt att utbildningen presenterade och utgick från verkliga och kliniskt relevanta exempel på existentiell ensamhet. Det var även viktigt med en interaktiv utbildning som gav möjligheter till diskussioner och utbyte av idéer med andra professioner.

Slutligen: covid-19-pandemin 2020 har skapat ett behov av att införa restriktioner gällande mänsklig kontakt. Det har inneburit att man har förbjudit besök av släktingar eller vänner till äldre som bor på äldreboende. I denna extraordinära situation med tvångsisolering från nära och kära har det blivit ännu tydligare med vikten av att vård- och omsorgspersonal bekräftar och kan möta/hantera existentiell ensamhet hos äldre.

Resultatet i rapporten kommer att ligga till grund för utvecklingen av innehållet och lärandemålen i ett utbildningsmaterial som kommer att tas fram i ALONE-projektet.



