

Sociala relationer, socialt deltagande och hälsa bland äldre personer

Neda Agahi¹, Carin Lennartsson², Jenny Österman³ och Sven Erik Wånell⁴

¹ Medicine Doktor i Geriatrisk Epidemiologi, Aging Research Center (ARC). E-post: neda.agahi@ki.se. ² Docent i sociologi, Aging Research Center (ARC). ³ Utredningssociolog, Stockholms läns Äldrecentrum. ⁴ Socionom, Direktör för Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. E-post: svenerik.wanell@aldrecentrum.se

Sociala relationer och ett socialt deltagande är viktiga i sig men är också betydelsefulla för hälsan samt möjligheten att klara vardagen. De allra flesta äldre är aktiva och har ett socialt umgänge. Bristande sociala relationer kan således inte betraktas som ett omfattande problem, men är givetvis ett stort problem för den som drabbas. Bland många äldre finns det ett intresse av att i någon form fortsätta vara aktiv och socialt delaktig, trots sviktande hälsa. För att göra detta möjligt är det viktigt med ett samhälleligt stöd. Artikeln avslutas med en diskussion om vad som kan göras för att underlätta för dem som har bristande sociala relationer, och hur ett socialt umgänge och tillgång till socialt stöd kan bevaras högt upp i åren.

Social relations and social participation are important in themselves, but also central when it comes to health and the ability to manage everyday life. Most older persons are socially active, with different kinds of social engagements. Consequently, social isolation is not a wide-spread problem, although it may be a severe problem for those affected. Many older persons want to remain active and socially engaged despite worsening health. Societal support is important for facilitating participation and informal meetings. The article ends with a discussion about measures for assisting the socially isolated and how social relations and access to social support can be maintained into advanced ages.

Inledning

Sociala relationer har en central plats i de allra flesta människors liv. Att känna sig behövd och älskad tillsammans med andra, med ömsesidiga skyldigheter och åtaganden är grundläggande för oss alla. Ett socialt deltagande har således ett starkt värde i sig, men är även betydelsefullt för hälsan samt

möjligheten att klara det dagliga livet. En omfattande forskning har visat att fördelarna med ett socialt nätverk är brett och livslångt (Berkman m.fl. 2000).

En individs nätverk består av förbindelser mellan olika individer. Dessa

förbindelser varierar i täthet och styrka. Nätverket kan vara familjen, släkt och vänner, deltagande i organiserad verksamhet såsom föreningsaktiviteter. Genom dessa förbindelser får individen tillgång till olika former av emotionellt och instrumentellt socialt stöd. Individen får också via sitt sociala nätverk ett socialt inflytande och möjlighet att kunna påverka. Sociala relationer medför även ett socialt engagemang och delaktighet i olika sammanhang samt att sociala relationer ger tillgång till materiella och immateriella resurser.

Inom äldreforskningen har vikten av att ha ”fortsatta nära relationer” och att *”förbli involverad i meningsfulla och målmedvetna aktiviteter”* lyfts fram som en central del av ett *”lyckosamt åldrande”* (successful ageing, Rowe 1997). Rowe och Kahn (1998) sammanfattar definitionen av *”lyckosamt åldrande”* som förmågan att ha reducerad risk för sjukdom och sjukdomsrelaterade funktionsnedsättning, hög mental och fysisk förmåga samt ett aktivt engagemang i livet. Valet av terminologi kan förstas diskuteras. Enligt författarna är dock en central del av ett *”lyckosamt åldrande”* ett fortsatt socialt engagemang med nära relationer och ett aktivt deltagande i meningsfulla och målmedvetna aktiviteter något som kan resultera i en ökad förståelse, mening och syfte med livet.

Förutsättningarna för att även sent i livet kunna upprätthålla relationer och ha ett socialt deltagande är dock mer begränsad. Bland annat blir de arenor där sociala relationer traditio-

nellt upprättas och underhålls (t ex arbetslivet och organisationslivet) mera svåråtkomliga och/eller avslutade. Samtidigt ökar förekomsten av hälsoproblem både hos personen ifråga och i hennes omgivning vilket också påverkar relationerna och därigenom individens välmående.

Den äldre individens sociala relationer och sociala stöd

Att vara sammanboende ökar individens möjlighet till sociala relationer på nära håll. Kvinnorna lever i genomsnitt fyra år längre än männen och de gifta kvinnorna är dessutom ofta några år yngre än sina män. Detta innebär att merparten äldre kvinnor bor ensamma i slutet av sitt liv, medan majoriteten av männen är gifta livet ut med socialt stöd och omsorg från partnern som sammanboendet ofta innebär. I åldrarna över 85 år är drygt 80 procent av kvinnorna ensamboende, medan knappt hälften av männen lever ensamma (SWEOLD 2004).

Barnen utgör en viktig källa till sociala kontakter och socialt stöd. I åldrarna 70 år och äldre har 85 procent minst ett barn. Av dessa umgås över 60 procent minst en gång i veckan med något eller några av sina barn (SWEOLD 2004). Som pensionär umgås 40 procent med vänner och bekanta minst en gång i veckan och en tredjedel har ett frekvent umgänge med sina grannar. Det är fler kvinnor än män som har ett frekvent umgänge. De sociala kontakterna minskar dock med åldern. Det är främst kontakter-

na med vänner, bekanta och grannar som glesnar medan umgänget med nära anhörig som inte bor i hushållet är förhållandevis stabilt (Häll, 2005).

Internationella studier bekräftar att kvinnor tenderar att ha fler emotionellt nära relationer än män har, men också att de lättare kan "mobilisera" socialt stöd när de behöver, och rapporterar mer tillfredsställelse med sina personliga relationer än män gör. Samtidigt är kvinnor mer känsliga för kvaliteten i relationen än män. Könsskillnader vad gäller tillgång till socialt stöd kan tänkas bero på att mäns och kvinnors sociala nätverk och sociala relationer ser olika ut. Män har oftare större nätverk med fler ytliga kontakter, vilket kan vara en stor fördel vad gäller tillgång till olika typer av informativt stöd. Kvinnor har istället oftare mer nära relationer, vilket kan ge bättre tillgång till mer emotionellt stöd (Fuhrer & Stansfeld, 2002).

Att inte ha några barn eller mer sällan eller aldrig träffa sina barn samt att endast någon gång ibland träffa släktingar och anhöriga eller vänner är en realitet för ca nio procent av äldre personer över 70 år (SWEOLD 2004). Föreningslivet engagerar många äldre personer. Till exempel är åtta av tio 75–84-åringar medlemmar i olika föreningar, tre av tio är aktiva medlemmar och drygt en av tio har ett förtroendeuppdrag i någon förening. Även bland de allra äldsta är tre av tio aktiva föreningsmedlemmar (SWEOLD 2002). Kvinnor och män skiljer sig inte åt vad gäller medlemskap och aktivt deltagande i föreningar och orga-

nisationer (Agahi, 2008; Häll, 2005). En fråga av intresse är om individer med ett svagt kontaktnät kompenserar detta med att delta i aktiviteter tillsammans med andra personer som nödvändigtvis inte behöver vara anhöriga eller nära vänner. Tanken är att en aktiv vardag tillsammans med andra också kan skapa en känsla av samhörighet och gemenskap. Av dem som mer sällan träffar anhöriga eller nära vänner deltar ungefär var fjärde regelbundet i aktiviteter tillsammans med andra. Det är dock vanligare att de som ofta träffar anhöriga och nära vänner också deltar tillsammans med andra i olika aktiviteter. Ungefär fem procent träffar varken anhöriga och nära vänner eller deltar regelbundet i aktiviteter tillsammans med andra. Denna grupp består av något fler män än kvinnor, däremot är åldersskillnaderna små (Agahi m.fl., 2008).

Sammanfattningsvis kan konstateras att de allra flesta äldre, trots olika förändringar som ofta kommer med åldrandet – såsom ökad förekomst av sjukdomar och funktionshinder – tycks bevara sina aktiviteter och vanor med stigande ålder. De flesta har ett frekvent socialt umgänge och tillgång till ett personligt och praktiskt socialt stöd. Bristande sociala relationer och socialt stöd kan således inte betraktas som ett omfattande problem, men är givetvis ett stort problem för den som drabbas.

Sociala relationer och hälsa

Under hela livet har sociala relationer

betydelse för människors hälsa, välbefinnande och överlevnad. Även sent i livet när effekter av åldrandet och att ha överlevt många av sina nära och vänner märkbart minskar hälsofördelarna som kännetecknats av sociala relationer har forskningen visat att sociala relationer har ett starkt samband med fysisk och psykisk hälsa, överlevnad samt tillgång till omsorg.

Det finns olika förklaringar om mekanismer mellan sociala relationer och hälsa. Forskarna har bland annat konstaterat att det finns en direkt fysiologisk påverkan genom att puls och blodtryck sjunker vid positiva sociala relationer och att immunsystemet förstärks (Berkman m.fl., 2000).

En annan förklaring utgår från psykologisk påverkan, det vill säga att individer som har sociala relationer som omfattas av socialt stöd, inflytande, engagemang, resurser etc. har bättre självkänsla, självbild, social kompetens och trygghet. Individer med ett stödjande nätverk får också tillgång till stöd och den hjälp som behövs för att hantera stressfyllda situationer och händelser (Antonovsky, 1987). Tillgången till olika resurser som individen får via sociala relationer ger därmed ökad möjlighet att hantera stressfyllda situationer, klara vardagen och undvika omständigheter skadliga för hälsan.

Det sociala nätverket påverkar också individens hälsobeteende, både i positiv och i negativ riktning. Gruppens normer och värderingar påverkar individens inställning och bruk av tobak

och alkohol, kost- och motionsvanor, men kan också bistå individen med betydelsefull hälsoinformation, påverka vårdsökande och -utnyttjande, samt läkemedelskonsumtion, vilka i sin tur har direkta hälsokonsekvenser.

En ytterligare tillgång som visat sig ha betydelse för hälsan är helt enkelt möjlighet till *”sällskap”* (Östberg & Lennartsson, 2007). Dessa tillgångar är inte ömsesidigt uteslutande utan opererar sannolikt samtidigt och antas sedan påverka hälsan på olika sätt.

Samhället kan underlätta sociala aktiviteter

Att de sociala relationerna har stor betydelse för hälsan är således väl beforskat, liksom att de flesta har ett socialt nätverk och sociala relationer. Mindre beforskat är vad som kan göras för att underlätta för den tiondel som har ett skört socialt nätverk, och hur ett socialt nätverk kan bibehållas högt upp i åren.

De informella mötena, att byta några ord med någon ska inte underskattas. Det är viktigt att vara uppmärksam på var sådana möten sker, och utforma dem med omsorg. Att vara socialt förankrad i boendemiljö betyder inte att man förskonas från t ex känslor av ensamhet, men det erbjuder människor positiva möjligheter att tackla sina vardagsproblem. *”Det kändes mycket lättare i det gamla huset, för kände jag mig ensam kunde jag bara öppna när jag börde någon gå i trappen och få mig en pratstund. Gör jag samma här räknas jag som en nyfiken tant för jag känner ju inte dem som*

bor här” (Öresjö, 1988). ”Det är tryggt att känna igen busen, gatorna, träden och att människorna känner varandra och undrar när någon saknas” (Hurtig, 1981).

Ett försämrat serviceutbud kännetecknar de flestas närmiljöer, vilket tidigare inte haft så stor betydelse (haft bil, bättre ork, bättre rörlighet etc). En tillgänglig livsmedelsaffär är särskilt viktig, också som en form av ”halv-offentlig” miljö. Dessa halvoffentliga miljöer utgör en viktig arena för spontana möten. Trivselen och tryggheten ökar nämligen när man inte är anonym i sin omgivning (Daatland, 1987).

Det behövs ”sambandlingsarenor”, ”offentliga rum” som kan vara en parkbänk likaväl som en förening. Att ta bort parkbänkar för att utöka parkeringsplatser är exempel på hur lätt ett fungerande ”offentligt rum” kan förstöras. Parkbänkar utgör ofta en informell och viktig mötesplats och ett promenadmål. Det är viktigt att värna om sådana platser, det tar som regel lång tid att ”etablera” nya. (Ekvall, 1990).

På många ställen kan aktiviteter och diverse tjänster på närliggande servicehus utgöra det viktigaste offentliga närmiljöutbudet. I två bostadsområden i Oslo hade hälften av de äldre varit på ”Eldresentrene” i närområdet. För en mindre grupp (10-15 %) upplevdes centret som mycket viktigt. Även biblioteket och kyrkan brukades lokalt, och de som promenerade gjorde det vanligen i eller nära bostadsområdet (Daatland, 1987). En jämförelse mellan ett ytterområde och en central

stadsdel i Malmö visade att servicehuset och dess aktiviteter var viktig i ytterområdet, medan de som bodde i centrala Malmö på ett helt annat sätt utnyttjade stadens kulturutbud (Küller, 1982). När stadsdelen Sanna byggts om i Göteborg och många gamla vänskapsband och grannrelationer därmed förändrades fick den nya dagcentralen en viktig roll för många äldre att knyta nya kontakter och stärka grannrelationer (Hurtig, 1995).

Möjligheter att stödja sociala aktiviteter bland de allra äldsta

Även när hälsa och ork avtar, när man inte längre tar sig ut utan hjälp, finns intresset av fysiska och sociala aktiviteter kvar hos många. Då behövs stöd för att man ska kunna ha fortsatt social gemenskap och vara fysiskt aktiv. Det finns en samhällelig vinst i att subventionera verksamheter som hjälper till att bryta isolering och och möjliggör social gemenskap.

Det finns ett behov av träffpunkter där äldre som behöver hjälp i sin vardag kan få hjälp och stöttning i aktiviteterna och där det finns personal som kan ta emot och välkomna nya besökare i verksamheten. Det kan vara svårt att komma in som ny i en etablerad grupp. När det börjar bli svårt att själv klara de personliga göromålen och hälsan börjar svikta, kanske man inte känner sig hemma bland de pigga pensionärerna, utan har ett behov av en verksamhet som är anpassad. Då behövs en träffpunkt som kan tillgo-

dose behovet av gemenskap, snarare än enbart fysisk aktivitet. Sociala aktiviteter som ger gemenskap och delaktighet är av stor betydelse. Att få åka på utflykter, gå en promenad med sällskap eller äta tillsammans har både ett socialt och fysiskt innehåll. De fysiska aktiviteterna bör ha en lättare karaktär som alla, oavsett funktionsförmåga, kan delta i. Träning av vardagsmoment, såsom hushållsarbete, kan vara en aktivitet som är värdefull för de allra äldsta. Studier har visat att hushållsarbete kan ha samma positiva inverkan på hjärtat som promenader (Mensink, 1999).

För de som inte själva kan ta sig till träffpunkten finns behov av ledsagning och/eller transport till och från verksamheten. Att ta sig till aktiviteterna kan vara en tröskel som är för hög att klara på egen hand. Med hjälp av frivilliga insatser, både på träffpunkten och som ledsagning till och från träffpunkten, kan fler äldre få möjligheten att delta i en social gemenskap innehållande både sociala och fysiska aktiviteter (Österman, 2010).

Kommunen bör anta rollen som nätverksbyggare och samordnare som en del i det förebyggande och habiliterande arbetet bland äldre i ordinarie boende. Biståndshandläggare, distriktssköterska och hemtjänst kan ha en större roll än vad som är vanligt idag.

Kommunerna har olika förutsättningar beroende av lokal struktur. Gemensamt är dock att det behövs

särlösningar för de allra äldsta eller för dem som av olika anledningar behöver stöd till och från träffpunkten och eller vid aktiviteterna, för att kunna delta.

Referenser

- Agahi N (2008). *Leisure in late life: patterns of participation and relationship with health*. Stockholm: Karolinska institutet.
- Agahi N, Andersson L, Lagergren M, Lennartsson C, Piekut D, Saletti A, Thorslund M, Wänell SE (2008). *Hälsoläget hos länets ålderspensionärer - En utgångspunkt för hälsofrämjande åtgärder*. Stockholm: Åldrecentrum 2008:2
- Antonovsky A (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Berkman LF, Glass T, Brissette I, et al. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine* 51(6): 843-857.
- Daatland S O (1987). (Red): *Gammel i eget hjem, nordisk erfaringer om betingelser og tillrettelegning for en selvstendig boform i eldre år; delrapport 3 från projektet Åtgärder inom service och bostadssektorn för äldre*. Nordisk Ministerråd
- Ekvall G. (1990). "Dé bästa en har", 28 göteborgare 81- 82 år gamla om hem och miljö på äldre dar, Avdelningen för bostadsplanering, Arkitektur-sektionen, Chalmers.
- Fuhrer, R., & Stansfeld, S. A. (2002). How gender affects patterns of social relations and their impact on health: a comparison of one or multiple sources of support from "close persons". *Soc Sci Med*, 54(5), 811-825.
- Hurtig, E. (1995). *Hemhörighet och stadsförnyelse, doktorsavhandlingar vid Chalmers tekniska högskola nr 1104*.
- Hurtig E, Paulsson J, Schulz, S. (1981) *En vill bo där en är känd, Varsam ombyggnad efter gamla människors behov*. Byggeforskningsrådet T33/1981.

- Häll L (2005). Familj och sociala nätverk i Äldres levnadsförhållanden - Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003. Stockholm, Statistiska Centralbyrån.
- Küller, R. (1982) Äldres upplevelser av olika boendemiljöer – innerstad och ytterstad, artikel i Forskare om Åldrande och Boende, Byggnadsforskningsrådet.
- Mensink, G. B., Ziese, T., & Kok, F. J. (1999). Benefits of leisure-time physical activity on the cardiovascular risk profile at older age. *International Journal of Epidemiology*, 28(4), 659-666.
- Rowe JW (1997). The new gerontology. *Science* 278:367
- Rowe JW & Kahn RL (1998). *Successful Aging*. New York: Pantheon Books.
- Verbrugge LM, Gruber-Baldini AL, Fozard JL (1996). Age differences and age changes in activities: Baltimore Longitudinal Study of Aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 51(1): S30-41.
- Öresjö E. (1988). Stadsförnyelse ur de boendes perspektiv, Lunds universitet, arkitektursektionen.
- Östberg V & Lennartsson C (2007). Getting by with a little help: the importance of various types of social support for health problems. *Scandinavian Journal of Public Health* 35(2): 197-204.
- Österman J, Wänell SE (2010). Träffpunkt för mig? Utbudet av och möjligheten till fysiska och sociala aktiviteter för äldre i ordinärt boende med hemtjänst. Stockholm: Äldrecentrum 2010:2.