

Det sociala nätverket – en viktig faktor för äldreomsorgen

Stig Berg

Boo E. A. Johansson

Det sociala nätverket är av stor betydelse för våra möjligheter att klara vår tillvaro när vi blir äldre. Många undersökningar visar att detta nätverk tenderar att minska i omfattning när en individ blir äldre. I många fall uppstår social isolering och ensamhet. Det sociala nätverket bör därför kompletteras av samhällsliga åtgärder inom ramen för äldreomsorgen.

Stig Berg är chef för Institutet för gerontologi i Jönköping. Boo E. A. Johansson är psykolog och även han verksam vid detta institut.

Det främsta målet för äldreomsorgen, som det angetts i olika riksdagsbeslut, riktlinjer från Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet etc, är att ge äldre möjligheter att bo kvar i sin invanda miljö. Tvärtemot vad många tror så bor också de flesta äldre ute i samhället. Pensionärsundersökningen (SOU 1977: 98) visar tex att endast 10% av alla 60 år och äldre bor i någon form av serviceboende eller på vårdinstitution. Denna andel ökar naturligtvis med ökande ålder men bland de som är 80 år eller äldre är den fortfarande mindre än en tredjedel. De resurser som satts in för att ge människor möjligheter att bo kvar hemma har bestått av social hemhjälp, förbättringar av bostäder o s v.

Från eget hem p g a . .

Vad är det då som ändå gör att människor tvingas flytta till kollektivt boende eller vårdinstitution. De direkta orsakerna bakom sådana flyttningar är ty-

värri föga studerade i Sverige. I en studie av flyttningsrörelserna bland äldre i fem kommuner (Berg & Dahl, 1978) fann man emellertid att de flesta av de flyttande till ålderdomshem, servicelägenhet och långtidsvård upplevde att den direkta orsaken till flyttningen var att hälsan blivit alltför dålig och att hjälpen i hemmet inte var tillräcklig. Ca en tredjedel av de flyttande till ålderdomshem eller servicelägenhet uppgav dock sociala skäl som viktigaste orsak till flyttningen.

En vanlig åtgärd för att försöka öka möjligheterna till bibehållet boende ute i samhället är att förbättra bostäderna. Det visade sig också i flyttningsstudien att många kom från halvmoderna eller omoderna lägenheter. Särskilt gällde detta de flyttande till ålderdomshem eller servicelägenhet. I endast några få fall hade bostaden någon form av handikappanpassning trots att 10% av de flyttande ansåg att de kanske kunnat bo kvar om bostaden gjorts speciellt anpassad.

En rad andra faktorer tycks också påverka flyttningsrörelserna. Undersökningen visade tex klara skillnader i den sociala miljön mellan de som flyttade från eget boende till ålderdomshem eller servicelägenhet och de som flyttade till sjukhem eller lång-

.....

Bland dem som är 80 år eller äldre är det fortfarande mindre än en tredjedel som bor i någon form av serviceboende eller vårdinstitution.

.....

De flyttande till ålderdomshem eller servicelägenhet tycks ha haft sämre sociala kontakter med mer ensamhet och isolering och har således behövt flytta trots att man själv klarat stora delar av den dagliga livsföringen.

vårdsjukhus. I den senare gruppen tycks man i större utsträckning ha haft ett socialt nätverk med flera anhöriga och bekanta i närheten, varit gifta i större utsträckning, inte upplevt ensamhet etc. Faktorer som förmodligen bidragit till att man kunnat bo kvar hemma och först när hälsan blivit kraftigt försämrad behövt flytta. De flyttande till ålderdomshem och servicelägenhet tycks däremot ha haft sämre sociala kontakter med mer ensamhet och isolering och har således behövt flytta trots att man själv klarat stora delar av den dagliga livsföringen. Det sociala nätverket tycks alltså spela en stor roll för vård- och servicebehovet.

Det sociala nätverket

Ett stort antal undersökningar har visat att det sociala nätverket tenderar att minska i omfattning när en individ blir äldre. Ett annat sätt att uttrycka detta är att antalet sociala roller minskar, vilket medför att individens interaktionsmöjligheter begränsas (Lowenthal & Robinson, 1976). Före pensionsåldern medför rollförändringar i regel att individens totala rolluppsättning ökar, medan den efter pensioneringen oftast innebär en minskning. Man tillträder endast i ringa utsträckning mer väsentliga roller under livsrytterns senare del och tillträden sker mer diskontinuerligt än i unga år. Olika individer är i olika stor utsträckning utsatta för förändringar i det sociala nätverket, bla beroende på tidigare socio-ekonomisk ställning, livsstil och umgängesmönster.

Viktiga begrepp, när man talar om det sociala nätverket, är social isolering och ensamhet. Pfeiffer (1977) hävdar tex att den viktigaste sociala patologin bland äldre utgörs av social isolering och ensamhet. Det är emellertid viktigt att man preciserar dessa båda begrepp.

Man kan här tala om en överordnad form av bristande integrering i samhällslivet hos en individ

eller grupp (-er) av individer. Då emellertid uppenbara operationaliseringsproblem föreligger här är det inte att förundra sig över att man vanligtvis har definierat social isolering som bristande kontakter i familjen, mellan släkt, vänner och grannar etc. Townsend (1968) påpekar dock att det även med en sådan definition finns vissa problem. Om vi söker studera förekomsten av isolering återstår att avgöra intensitet och varaktighet samt hur man skall kunna jämföra olika slag av interaktion. Man har därför föreslagit en distinktion mellan objektiv och upplevd isolering. Det vi här kallar social isolering och ensamhet.

Social isolering

När man studerar förekomsten av social isolering använder man sig alltså vanligen av enkla frekvensmått på olika kontakter. I en undersökning bland ca 400 personer i eget boende i åldrarna 60–80 år i Tranås kommun (Berg et al., 1977) fann man tex: att personlig kontakt med barn en gång i veckan eller oftare hade ca tre fjärdedelar, ca 40 % med släkt och vänner och drygt en tredjedel med grannar. Att notera är att en tredjedel uppgav att de aldrig hade kontakt med grannar. I H70-undersökningen i Göteborg (Svanborg et al., 1977) fann man att så många som 80 % hade träffat något eller några av sina barn under senaste veckan. Hela 70 % besökte däremot aldrig en granne.

Detta kan jämföras med ca 30 % bland 70-åringarna i Tranås kommun. Ortstyp tycks alltså ha relativt stor betydelse för umgänget med grannar, vilket styrks av att andelen som aldrig umgås med grannar är 40 % i tätorten Tranås men endast 15 % på landsbygden.

Vad gäller kontakten med släkt och vänner i Tranås ökar andelen som mycket sällan har sådana kontakter med ökad ålder. För de övriga umgängesrelationerna kan inga direkta ålderssamband konstateras.

I Tranåsundersökningen fann man inga signifikanta skillnader i umgängesfrekvens mellan olika socialgrupper. Amerikanska studier har dock visat att umgänge med släktingar är vanligare hos personer med högre socio-ekonomisk status. Vad gäller umgänge med barn förhåller det sig på motsatt sätt

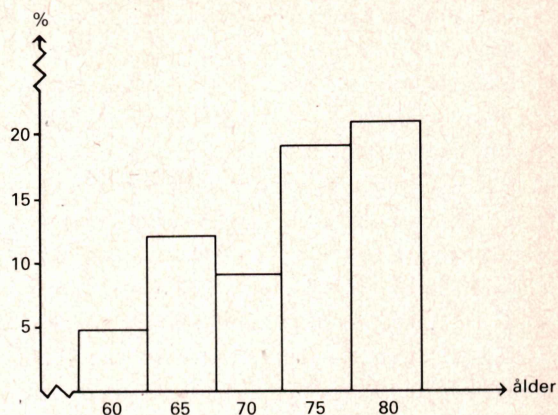
Vid jämförelse finner man att de "isolerade" i signifikant högre utsträckning anser sitt hälsotillstånd som dåligt eller ganska dåligt. Hela 25 % av dem har också vistats på sjukhus senaste året mot endast 10 % av dem med mer frekvent umgänge.

(Riley & Foner, 1968). Olsen et al. (1976) finner i en dansk longitudinell undersökning att i lägre socialgrupper minskar släktkontakterna med ökad ålder medan de ökar i högre socialgrupper.

När det gäller att bedöma om en individ kan anses som socialt isolerad eller ej uppstår problem. Vilka kriterier skall man välja för social isolering? Johansson (1978) har föreslagit följande kriterier, som dock måste ses som godtyckliga; individen skall vara ensamboende och inte regelbundet träffa barn, om de har sådana, släktingar, vänner eller grannar oftare än en gång i veckan. Av samtliga närmare 400 personer som ingick i Tranåsundersökningen fann man ca 10 % som uppfyllde dessa villkor. Om frekvenskriteriet ändrats till var 14:e dag eller mer sällan blev andelen drygt 4 % och endast 3 % om kriteriet en gång i månaden eller mer sällan valts.

De 10 % som definierades som socialt isolerade har närmare jämförts med de individer som har mer frekventa kontakter och som dessutom är sammanboende. Vid en sådan jämförelse finner man att "de isolerade" i signifikant högre utsträckning anser sitt hälsotillstånd som dåligt eller ganska dåligt. Hela 25 % av dessa har också vistats på sjukhus under senaste året, mot endast 10 % av de med mer frekvent umgänge. Att hälsovariabeln är av central betydelse för individens sociala situation har också belagts i en lång rad andra undersökningar (tex Bolin et al., 1975; Tornstam, 1975). En större andel bland "de icke-isolerade" uppgav vidare att de trivdes med "pensionärstillvaron". Uppenbara problem föreligger dock här när det gäller att dra slutsatser om orsak och verkan. Däremot har inga signifikanta skillnader kunnat konstateras mellan de båda grupperna vad gäller tex kön, socialgrupp, rörelseförmåga, syn och/eller hörselsvårigheter,

Figur 1. Andelen "isolerade" i Tranås-undersökningen fördelad efter åldersgrupper. (Johansson, 1978)



medicinkonsumtion, boendet i kommunen, om man bor i tätort eller på landsbygd. Man finner också att andelen "isolerade" ökar med stigande ålder (Figur 1). Resultaten pekar på betydelsen av att närmare undersöka hur individen upplever sin situation dvs upplevelsen av ensamhet.

Ensamhet

I Pensionärsundersökningen (SOU 1977: 98) uppgav 8 % av samtliga ålderspensionärer att de ofta kände sig mycket ensamma och 20 % att man kände så någon gång. Man fann här att det framför allt var de äldsta som kände sig ensamma. I populationsundersökningen bland 70-åriga göteborgare fann Berg et al. (1978) att 25 % av kvinnorna och 12 % av männen uppgav sig vara ensamma ofta eller ibland. 9 % av kvinnorna samt 4 % av männen upplevde sig ofta som ensamma.

Upplevelsen av ensamhet är naturligtvis relaterad till social isolering även om korrelationen visat sig vara relativt låg. Stehouwer (1970) har i en dansk undersökning tex visat hur fysiskt handikappade äldre har fler kontakter än icke-handikappade. Trots detta kände de sig mer ensamma. Stehouwer menar att detta kanske kan förklaras med att de handikappade i högre utsträckning än de icke-handikappade inte kan välja sitt umgänge själva. Den låga korrelationen får dock inte innebära att vi negligerar förekomsten av social isolering med hänvis-

ning till att detta inte nödvändigtvis avspeglar sig i ensamhetskänslor hos individen.

Vad karaktäriserar de individer som rapporterar ensamhet? Förutom det att upplevelsen av ensamhet ökar med ökande ålder, i varje fall i högre åldrar, samt att andelen ensamma tycks vara större bland kvinnor än män så tycks hälsovariabeln också här vara av central betydelse. Shanas et al. (1968) fann, i en komparativ studie i USA, Storbritannien och Danmark att personer som upplever sitt hälsotillstånd som dåligt i betydligt högre utsträckning också kände sig ensamma. Samma resultat har kunnat beläggas i en rad andra undersökningar. I hälsoundersökningen av 70-åringar i Göteborg (Berg et al., 1978) fann man att "de ensamma" ansåg sig ha för lite kontakt med barn och vänner och man uppgav att umgänget med andra också hade minskat markant efter pensioneringen. Känslor av trötthet var mer förekommande bland dessa liksom att man subjektivt tyckte sig ha dålig hälsa. De ensamma kvinnorna konsumerade hypnotika och sedativa medel och besökte läkare i högre utsträckning än de kvinnor som inte upplevde sig som ensamma. De ensamma männen ansåg sig i större utsträckning sakna hobbies i jämförelse med "icke-ensamma" män.

Att ensamhetskänslorna var mer vanliga bland dem som var ensamboende konstaterades också i 70-årsundersökningen. Det tycks framför allt vara förlusten av maka/make som skapar upplevelsen av ensamhet vilket ytterligare understryker betydelsen den kvalitativa dimensionen vad gäller social aktivitet och upplevelse av ensamhet.

Det sociala nätverket och behovet av äldreomsorger

Med ökande ålder tenderar det sociala nätverket att

Den sociala hemhjälpens borde ingå som ett led i ett större system, där uppsökande verksamhet på ett bättre sätt kan ge information om den sociala servicen samt återföra information om önskemål och behov bland äldre.

förändra karaktär. Från att tidigare ha varit uttryck för ett ömsesidigt beroende människor emellan blir förhållandena alltmer asymmetriska i det att den äldre blir beroende av hjälp från sin omgivning. Frågan som här inställer sig är i vilken utsträckning det sociala nätverket som omger individen kan hantera ett sådant ökat hjälpbehov.

Även om många studier, tvärt emot vad man kanske tidigare förmodat, har visat att föräldra-barn umgänget är relativt frekvent och att också ett ömsesidigt utbyte av hjälp dem emellan förekommer, så får inte betydelsen av detta överskattas. Många försvårande omständigheter som tex geografiska avstånd, barnens yrkesarbete etc gör sig ändå gällande. Vad gäller vänkontakter har tex Rosow (1967) visat att oavsett det antal vänner äldre har så är de allra flesta av dessa själva äldre (några svenska data som tyder på att detta inte skulle vara giltigt här finns ej). Då således sannolikheten är relativt hög, också för dessa åldersgrupper, att drabbas av funktionsnedsättningar minskar detta nätverkets skyddsfunktion högst avsevärt.

Många äldre upplever också att kontakternas kvalitet är dålig varför man känner sig ensam. Även om det är svårt att dra slutsatser om vad som är "orsak och verkan", så tycks de som rapporterar ensamhet också uppleva sig ha sämre hälsa samt utnyttja olika former av vård i större utsträckning. Detta, utan att som visats i H70-undersökningen, ha sämre objektiv hälsa. Man kan därför anta att "de isolerade" samt de som upplever ensamhet också har en större benägenhet att efterfråga vård och service.

Vad kan då samhället göra för att motverka ensamhet och isolering? I den allmänna samhällsplaneringen borde man i högre utsträckning eftersträva en utveckling av bostadsområden, kommunikationer osv som underlättar kontakter människor

Oavsett det antal vänner de har så är de allra flesta av dessa själva äldre. Då således sannolikheten är relativt hög också för dessa åldersgrupper, att drabbas av funktionsnedsättningar minskar detta nätverkets skyddsfunktion högst avsevärt.

emellan. Erfarenheter visar emellertid att detta inte är tillräckligt. Det finns således behov av mer direkta åtgärder.

I Pensionärsundersökningen (SOU 1977: 98) svarade hela 1/4 av ålderspensionärerna "ja, absolut" på frågan om de önskade att kommunen skulle ordna regelbunden kontakt med andra äldre. En sådan verksamhet kan lämpligen baseras på en vidareutveckling av den verksamhet som bedrivs på dag- och servicecentraler. Tyvärr når idag denna verksamhet endast en bråkdel av alla äldre. En ökad satsning på denna verksamhetsform, gärna integrerad i t ex en kvartersgård för ett bostadsområde, är därför önskvärd.

En central person när det gäller att motverka ensamhet och isolering är hemsamariten. Hans eller hennes arbetsroll bör emellertid utvidgas så att han/hon också åläggs en större "kontaktskapande" uppgift. I förlängningen av detta borde den sociala hemhjälpen ingå som ett led i ett större system, där uppsökande verksamhet, på ett bättre sätt kan ge information om den sociala servicen samt återföra information om önskemål och behov bland äldre. Detta informationssystem kan ha ett stort värde för den kommunala planeringen förutom att tillhandahålla uppgifter om och från en idag "eftersatt grupp".

Det sociala nätverket tenderar alltså för äldre att förlora en del av sin tidigare kapacitet, vad gäller att hantera olika behov hos individen. Äldreomsorgen, som tidigare främst inriktats mot de fysisk-materiella villkoren, har här en viktig uppgift att uppmärksamma också de psyko-sociala förhållandena. Det sociala nätverket bör därför kompletteras av samhälleliga åtgärder inom ramen för äldreomsorgen.

REFERENSER

- Berg, S. & Dahl, L.: Orsaker bakom flyttning till service-lägenhet, ålderdomshem och långtidsvård, SPRI, s 107, 1978.
- Berg, S., Johansson, B.E.A. & Kumlien, H.: Levnadsförhållanden bland 60–80-åringar i Tranås kommun. Rapport från Institutet för gerontologi, 1977, nr 27.
- Berg, S., Mellström, D. & Svanborg, A.: Loneliness in a 70-year old urban population, 1978 (In prep.).
- Bohlin, A., Lindström, B. & Svanström, L.: Pensionärernas levnadsförhållanden. Några resultat från en undersökning i Malmö. Socialmedicinsk tidskrift, 10, 1975: 627–631.
- Johansson, B.E.A.: Social networks and activities in a 60–80 years old Swedish population, 1978 (In prep.).
- Lowenthal, M.F. & Robinson, B.: Social networks and isolation. In R.H. Binstock & E. Shanas (eds): Handbook of Aging and the Social sciences. Van Nostrand, New York, 1977.
- Olsen, H., Trampe, J.P. & Hansen, G.: Familiekontakter i den tidlige alderdom. Socialforskningsinstitutets publikation 74, København, 1976.
- Pfeiffer, E.: Psychopathology and Social Pathology. In J. Birren & K.W. Schaie (eds): Handbook of the Psychology of Aging. Van Nostrand, New York, 1977.
- Riley, M.W. & Foner, A.: Aging and Society vol 1: An inventory of Research findings. Russel Sage Foundation, New York, 1968.
- Rosow, I.: Social Integration of the Aged. The Free Press, New York, 1967.
- Shanas, E.: The psychology of Health. In E. Shanas, P. Townsend, D. Wedderburn, H. Friis, P. Milhøj and J. Stehouwer: Old people in the industrial societies. Routledge & Kegan Paul, London, 1968.
- SOU 1977: 98: "Pensionär 75", Pensionärsundersökningens betänkande. Norstedts, Stockholm 1977.
- Stehouwer, J.: De aeldres levevillkår VI. Kontakter med familie. Socialforskningsinstitutets publikation 40, København, 1970.
- Svanborg, A.: Seventy-year-old people in Gothenburg. A population study in an industrialized Swedish city. II General presentation of social and medical conditions. Acta med Scand, Suppl. 611: 3–37, 1977.
- Tornstam, L.: Health and Selfperception. A systems Theoretical Approach. The Gerontologist, 15, 1975: 264–270.
- Townsend, P.: Isolation, Desolation and Loneliness. In E. Shanas, P. Townsend, D. Wedderburn, H. Friis, P. Milhøj and J. Stehouwer: Old people in three industrial societies. Routledge & Kegan Paul, London, 1968.