



Beslutsinstans: Folkhälsorådet

Datum och tid: onsdag 16 mars 2022 Kl. 09:00-12.00

Plats: Furåsen

Besök under dagen: Besök av Samordningsförbundet Väst under ärende 4.

- 1 **Val av protokolljusterare**
- 2 **Genomgång och godkännande av dagordningen**
- 3 **Föregående protokoll 2022-01-12**
- 4 **Besök av Samordningsförbundet Väst**
- 5 **Diskussion kring folkhälsoinsatser 2023**
- 6 **Oreserverade medel på balanskontot**
- 7 **Information från kommunala verksamheter och Närhälsan**
- 8 **Information från Norra hälso- och sjukvårdsnämnden**
- 9 **Information från folkhälsostrateg**
- 10 **Folkhälsopris** 2021/210
- 11 **Intervjustudie ofrivillig ensamhet**
- 12 **Övriga frågor**

Kenneth Carlsson (L)
Folkhälsorådets ordförande

Lillan Fahlstedt
Sekreterare



Folkhälsorådet

Datum och tid: onsdag 12 januari 2022, kl. 09:00-11:15

Plats: Beredskap samt Digitalt via Teams

Beslutande:

Kenneth Carlsson (L), Färgelanda kommun, ordförande

Robert Yngve (KD), Norra hälso- och sjukvårdsnämnden, vice ordförande

Birgitta Mehamedi Örn (C), Färgelanda kommun

Urban Henriksson (S), Färgelanda kommun

Övriga närvarande:

Lillan Fahlstedt, folkhälsosstrateg

Eventuella jäv anges i respektive paragraf

Utses att justera: Robert Yngve (KD)

Paragrafer 1-20

Underskrifter

Ordförande:

Kenneth Carlsson (L)

Justerare:

Robert Yngve (KD)

Sekreterare:

Lillan Fahlstedt



Innehållsförteckning

Val av protokolljusterare		3
Genomgång och godkännande av dagordningen		4
Föregående protokoll 2021-12-07		5
Aktivitetsrundan. Slutredovisning	2020/271	6
Utegymp för alla. Slutredovisning	2020/237	7
Naturvandrarerna och samhällsorientering. Slutredovisning	2020/239	8
Ung i sinnet. Slutredovisning	2019/277	9
Välkommen på middag - med goda levnadsvillkor! Årsuppföljning	2019/324	10
Nattvandring. Årsuppföljning	2020/242	11
Projekt Service. Årsuppföljning	2020/253	12
En hälsofrämjande arena. Årsuppföljning	2020/137	13
Miniton. Årsuppföljning	2020/241	14
Folkhälsobokslut 2021	2021/28	15
Uppföljning budget FHR 2021	2020/281	16
Ansökan till Folkhälsorådet- Lelångebanan, Cykel och gångväg mellan Högsäter och Färgelanda		17 - 18
Budget Folkhälsorådet 2022	2021/311	19
Hälsa på lika villkor 2021 - pandemins påverkan på hälsan på regional nivå		20
Bryta ofrivillig ensamhet		21
Information från Norra hälso- och sjukvårdsnämnden		22
Övriga frågor		23 - 24



**FHR § 1
Val av protokolljusterare**

Robert Yngve (KD) väljs till protokolljusterare.



FHR § 2
Genomgång och godkännande av dagordningen

Ordförande går igenom dagordningen för mötet och den godkänns.



**FHR § 3
Föregående protokoll 2021-12-07**

Ordföranden ger möjlighet att kommentera/ställa frågor på protokollet.



FHR § 4 Dnr 2020/271
Aktivitetsrundan. Slutredovisning

Folkhälsostrategen informerar utifrån inlämnad slutredovisning.

Arbetsmarknads och integrationsenheten (AMI) var projektansvariga.
Enheten har satt upp en runda med aktivitetsskyltar i Färgelanda centrum.
En andra slingan kommer att sättas upp på Lelångebanan från Färgelanda
mot Ödeborg.

AMI ansvarar för fortsatt underhåll av skyltar och rundor.



FHR § 7 Dnr 2019/277
Ung i sinnet. Slutredovisning

Folkhälsostrategen informerar utifrån inlämnad slutrapport.

Projektansvarig var ABF Fyrbodalen.

ABF har med hjälp av sina kulturarbetare genomfört musik och sång på särskilda boenden i Färgelanda kommun. På grund av pandemin har aktiviteterna ej kunnat genomföras så som först var planerat utan har fått anpassas efter rådande restriktioner.



FHR § 8 **Dnr 2019/324**
Välkommen på middag - med goda levnadsvillkor! Årsuppföljning

Denna insats har inte haft några aktiviteter under 2021 på grund av restriktioner kopplat till pandemin. Planen är att starta upp arbetet igen så snart restriktionerna tillåter.



FHR § 9 **Dnr 2020/242**
Nattvandring. Årsuppföljning

Folkhälsostrategen informerar utifrån inlämnad årsuppföljning.

En nattvandrargrupp har startat upp under 2021. Nattvandring i samhällena på olika tider, gruppen har deltagit på Harvens dag, haft utbildning för de som nattvandrare, deltagit på lovaktiviteter för ungdomar samt besökt andra nattvandrargrupper i Dalsland och Uddevalla för utbyte.

Nattvandrargruppen noterar i uppföljningen att ungdomarna önskar vuxenkontakt och mer närvaro av vuxna i samhället, ungdomarna har själva börjat ta kontakt när nattvandrarerna rör sig ute i samhället. Ungdomarna önskar träffpunkt där de bara kan vara.

På grund av pandemin har insatsen ej kunnat genomföras som planerat och kommer därav fortsätta under 2022.



**FHR § 10 Dnr 2020/253
Projekt Service. Årsuppföljning**

Folkhälsostategen informerar utifrån inlämnad årsuppföljning.

Projektansvarig är arbetsmarknads och integrationsenheten (AMI). Enheten arbetar med ungdomar och vuxna som varken studerar eller arbetar. Man arbetar bland annat med att utveckla praktikplatser, motivationshöjande med deltagarna och övar på svenska språket.

Deltagarna är uppdelade i tre grupper utifrån var de befinner sig. Lilla gruppen där man framförallt fokuserar på att stärka svenska språket. Städ och service där deltagarna har utbildat sig inom lokalvård, sköter städ och tvätt på kommunens särskilda boenden. Ungdomsgruppen varvar teori och praktik.

Insatsen kommer fortsätta under 2022 med medel från Folkhälsorådet.



FHR § 11 **Dnr 2020/137**
En hälsofrämjande arena. Årsuppföljning

Folkhälsostrategen informerar utifrån inlämnad årsuppföljning.

Ansvarig för projektet är Södra Valbos hembygdsförening. Målet för insatsen att skapa en hälsofrämjande arena med koppling mellan dåtid, nutid och framtid där barn och andra får göra en tidsresa utifrån årscykelns sysslor och traditioner förr i tiden för att skapa en känsla av sammanhang.

Aktiviteterna har anpassas under pandemin, besök av skolklasser har pausats och en informationsringa på hembygdsföreningens torp har skapats. Föreningen beskriver i uppföljningen att de fått lära sig att vara flexibla och lyhörda och anpassa arbetet efter rådande restriktioner.

På grund av pandemin har insatsen ej kunnat genomföras som planerat och insatsen kommer fortsätta under 2022 med medel från folkhälsorådet.



FHR § 12 Dnr 2020/241
Miniton. Årsuppföljning

Folkhälsostrategen informerar utifrån inlämnad årsuppföljning.

Projektansvarig är Valbodals badmintonklubb. Föreningen har haft öppen träningshall regelbundet på helger, då målgruppen barn 4-7 år med föräldrar varit inbjudna. Målgruppen 4-7 år är en åldersgrupp som föreningen ej haft aktiviteter för tidigare. Vid träffarna har fokus varit på dialog, lek och badminton.

På grund av pandemin har insatsen ej kunnat genomföras som planerat och kommer därav fortsätta under 2022.



FHR § 13 Dnr 2021/28
Folkhälsobokslut 2021

Folkhälsorådets beslut

Folkhälsorådet beslutar att godkänna uppföljningen av folkhälsoavtalet och lämnar över den till norra hälso- och sjukvårdsnämnden samt kommunstyrelsen i Färgelanda kommun.

Ärendebeskrivning

Enligt avtalet med norra hälso- och sjukvårdsnämnden om gemensamma folkhälsoinsatser i Färgelanda kommun ska en årlig redovisning av folkhälsoinsatser sammanställas och tillhandahållas norra hälso- och sjukvårdsnämnden samt kommunstyrelsen i Färgelanda kommun.

Beslutsunderlag

Uppföljning samverkansavtal folkhälsa 2021
Folkhälsostrategens tjänsteskrivelse daterad 2021-12-22
Folkhälsostrategen informerar

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen
Norra hälso- och sjukvårdsnämnden



**FHR § 14 Dnr 2020/281
Uppföljning budget FHR 2021**

Folkhälsorådets beslut

Folkhälsorådet beslutar att godkänna uppföljningen av budgeten för 2021. Sker några mindre justeringar av uppföljningen efter dagens möte ges folkhälsorådets presidium mandat att godkänna dessa.

Ärendebeskrivning

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden ska förutom en skriftlig uppföljning av samverkansavtalet ha en ekonomisk uppföljning av det gångna året.

Folkhälsostrategen går igenom den ekonomiska uppföljningen för 2021. Två projekt kommer föra över en större summa än de aviserade på Folkhälsorådets möte i december, 2021-12-07 § 60 och § 61.

”Hälsofrämjande arena” kommer föra över 21 698 kronor istället för 15 000 kronor. ”Miniton” kommer föra över 26 068 kronor istället för 20 000 kronor. Två projekt kommer föra över en lägre summa än vad de aviserade på Folkhälsorådets möte i december, 2021-12-07 § 59 och § 62.

”Välkommen på middag” kommer föra över 13 476 kronor istället för 20 000 kronor. ”Nattvandrarerna” kommer föra över 12 372 kronor istället för 15 000 kronor. Sammanlagt kommer 73 614 kronor föras från år 2021 till år 2022.

Beslutsunderlag

Uppföljning ekonomi samverkansavtal folkhälsa
Folkhälsostrategen informerar

Beslutet skickas till

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden



FHR § 15 Dnr 2021/248
**Ansökan till Folkhälsorådet- Lelångebanan, Cykel och gångväg
mellan Högsäter och Färgelanda**

Folkhälsorådets beslut

Folkhälsorådet beslutar att godkänna 100 000 kronor till föreningen Lelångebanan Cykel- och gångväg under förutsättning att hela sträckan Högsäter till ridskolan blir framkomlig.

I sitt beviljande ställer Folkhälsorådet följande krav; medlen ska användas innan sista december 2022, utbetalning av medlen sker retroaktivt, medlen får enbart användas till det som framkommer i ansökan och i Folkhälsorådets beslut, sker någon ändring ska Folkhälsorådet godkänna detta. För insatsen ska en årsrapport och ekonomisk uppföljning lämnas in vid slutet av 2022.

Folkhälsorådet önskar att delfinansieringen från rådet nämns i all kommunikation och information angående insatsen.

Ärendebeskrivning

Föreningen Lelången cykel- och gångväg ansöker om projektmedel för år 2022 och 2023, de ansökte från början om en kostnad på 1 250 000 kronor. Folkhälsorådet bad dem återkomma med vad de kunde åstadkomma för 100 000 kronor vilket föreningen har gjort.

För 100 000 kronor kan föreningen röja sly samt jämna till marken samt lägga på krossgrus och topplager på en sträcka om 100 meter. De kommer lägga krossgrus och topplager på en sträcka om 500 meter. De kommer jämna till banvallen om en sträcka på 700 meter. Sammanlagt kan 100 000 kronor bidra till en sträcka på 1,3 kilometer.

Beslutsunderlag

Folkhälsostrategens tjänsteskrivelse daterad 2022-01-04
Kompletterande svar från föreningen Lelången gång- och cykelbana
Folkhälsostrategen informerar

Beslutet skickas till

Justering			Utdragsbestyrkande
-----------	--	--	--------------------



Folkhälsorådets

Yngve Mattson och Kenth Jansson – kontaktpersoner för ansökan Lelången
gång- och cykelbana

Justering

Utdragsbestyrkande



**FHR § 16 Dnr 2021/311
Budget Folkhälsorådet 2022**

Folkhälsorådets beslut

Folkhälsorådet godkänner budgeten för 2022 och skickar den till Norra hälso- och sjukvårdsnämnden, avdelning social hållbarhet för kännedom.

Ärendebeskrivning

Enligt det avtal Färgelanda kommun har med Norra hälso- och sjukvårdsnämnden ska avdelning social hållbarhet på Västra Götalandsregionen informeras om budgeten för innevarande år.

Beslutsunderlag

Budget folkhälsorådet 2022
Folkhälsostrategen informerar

Beslutet skickas till

Avdelning social hållbarhet, Västra Götalandsregionen



FHR § 17

Hälsa på lika villkor 2021 - pandemins påverkan på hälsan på regional nivå

Folkhälsostrategen informerar om resultatet på regionnivå från Hälsa på lika villkor 2021 utifrån frågeställningarna kopplade till pandemin.



FHR § 18
Bryta ofrivillig ensamhet

Folkhälsostrategen fick på förra folkhälsorådet, 2021-12-07 § 73 i uppdrag att ta fram vad som gäller för att ansöka om medel från regionen för att arbeta med ofrivillig ensamhet.

Under år 2021 fanns det medel från Regionstyrelsen genom beredningen för folkhälsa och social hållbarhet och beredningen för mänskliga rättigheter att ansöka om för att arbeta med ofrivillig ensamhet. Medlen som kan ansökas hos Regionsstyrelsen fördelas till civilsamhället men insatsen kan genomföras i samverkan med andra aktörer. Medlen fördelas inom flera områden, god hälsa och välbefinnande, jämlikhet och lika rättigheter samt tillit, trygghet och delaktighet. Inom målområdet god hälsa och välbefinnande finns området psykisk hälsa och ensamhet.

Folkhälsorådet ber folkhälsostrategen hålla sig uppdaterad om och när dessa medel utlyses under 2022 och att sprida information om detta till kommunens föreningar via kommunens hemsida och Facebook-sida.



FHR § 19
Information från Norra hälso- och sjukvårdsnämnden

Robert Yngve (KD) informerar att han har begärt att få protokollet från Norra hälso- och sjukvårdsnämndens kommundialog med Färgelanda kommun.



FHR § 20
Övriga frågor

Ungdomsrådet

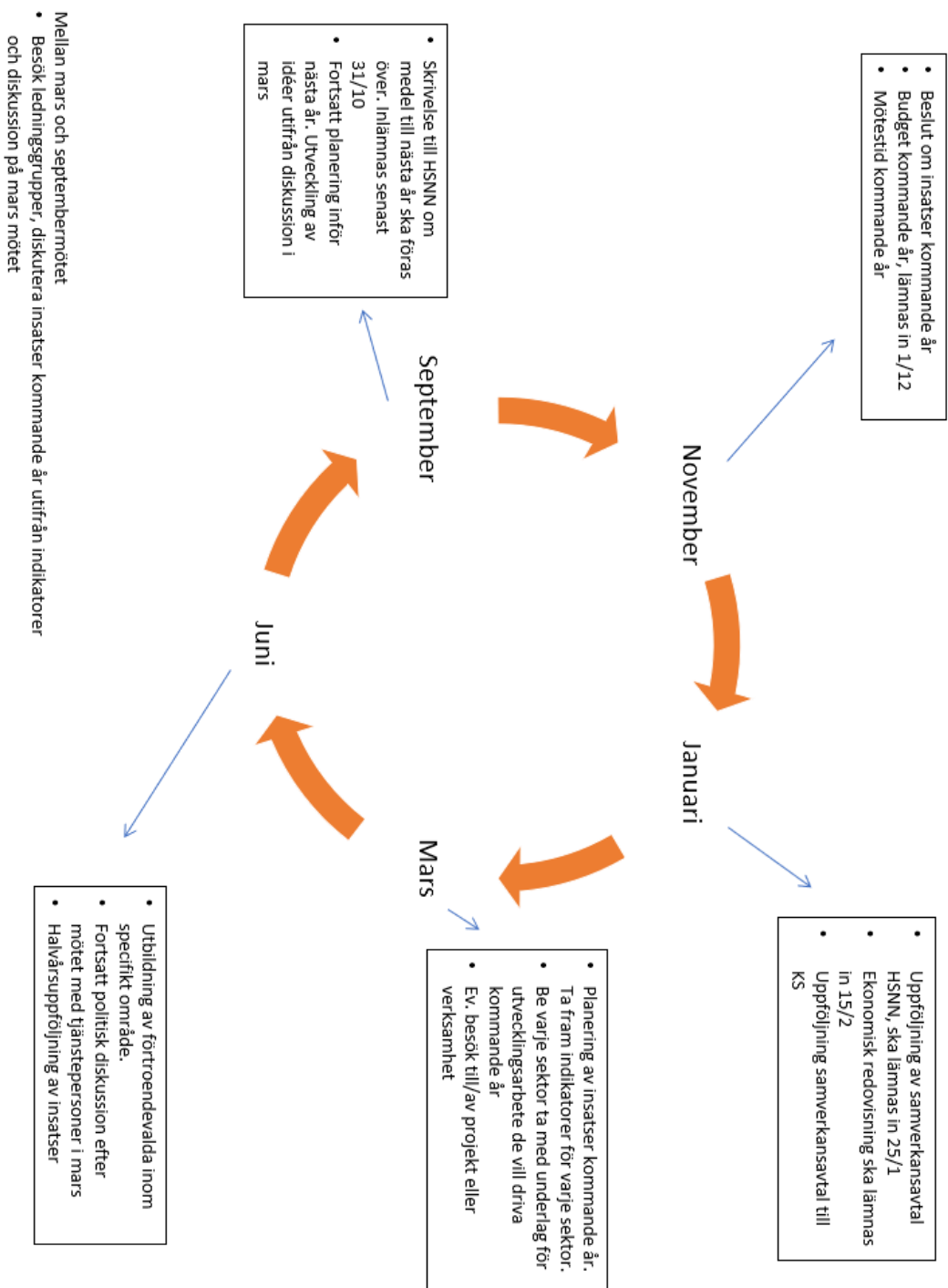
Birgitta Mehamedi Örn (C) ställer frågan till folkhälsostrategen hur arbetet med Ungdomsrådet går. Folkhälsostrategen informerar om ett förslag på Ungdomsrådets organisering som är inlämnat till kommunchefen.

Folkhälsorådets årshjul

Utifrån diskussionen på förra folkhälsorådet, 2021-12-07 § 78 om strukturen på folkhälsorådets möten har folkhälsostrategen tagit fram ett förslag på ett årshjul som presenteras. Det framlagda förslaget godkändes och beslutades att arbeta utifrån. Se Bilaga 1.



Bilaga 1



Regionhälsan
Ungdomsmottagningen Färgelanda
Västra Götalandsregionen
2022-01-31

Ungdomsmottagningen

Färgelanda 2021



2021-01-31

Agneta Lindkvist

Områdeschef/verksamhetschef

Uppföljning av vårdöverenskommelse Norra HSN 2021

Ungdomsmottagningarna

Värdegrund för ungdomsmottagningarna

Alla ungdomar är välkomna till ungdomsmottagningen.

Grundläggande för verksamheten är Barnkonventionens fyra grundprinciper och FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna.

Ungdomar som söker sig till mottagningen ska känna sig sedda, trygga och tillitsfulla i mötet. De ska också uppleva att deras frågor och problem blir respekterade och tagna på allvar. Ungdomarna ska uppleva att de blir bemötta och behandlade på ett likvärdigt sätt och får likvärdig tillgång till mottagningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsförmåga, sexuell läggning och ålder. Ett normmedvetet förhållningssätt präglar verksamheten. Målet med normmedvetenheten är att alla unga ska känna sig inkluderade och välkomna.

Hälsofrämjande arbete och förhållningssätt

Ett hälsofrämjande perspektiv ska genomsyra ungdomsmottagningens arbete och är ett ständigt pågående utvecklingsområde. Att arbeta hälsofrämjande innebär att utgå ifrån det friska hos individen och se till hens styrkor och förutsättningar för en god hälsa.

Trender, förändringar, framtida risker och utmaningar och konsekvenserna för framtida verksamhet.

Förändringar och Utmaningar

Ytterligare ett år har Covid-19 pandemin påverkat oss, vilket inneburit perioder med hopp om lättnader i restriktioner, ovisshet och anpassningar. Även under 2021 har ungdomsmottagningarnas personal fått ställa om verksamheten och framförallt den medicinska personalen har bemannat andra vårdenheter som smittspårningsenheten, förlossning och BB under olika perioder. Detta har påverkat tillgängligheten för regionens ungdomar till preventivmedel och vård relaterad till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).

För att kompensera den minskade bemanningen och leva upp till rekommenderade restriktioner har vi fortsatt att utveckla verksamheterna och genomfört flera anpassningar:

- Mottagningarna har till största del kunnat vara öppna men arbetet har anpassats efter rådande situation och rekommendationer.

- Under vår och sommar ställdes alla drop-in mottagningar in för att undvika trängsel i väntrum och risk för smittspridning. Under hösten har mottagningarna prövat olika former av drop-in (till exempel webbokning) för att tillgodose behovet utan att få fulla väntrum.
- Mottagningarna har arbetat mer med digitala möten och telefonmöten, alla mottagningar har webbokningsbara tider.
- Första september genomförde vi en stor satsning på On-linemottagningen till en mer robust verksamhet med stabil arbetsgrupp och en långsiktig satsning på utveckling och utbildning. Idag bemannas den med 300% vardera av barnmorska och samtalspersonal och har haft 5281 besök under 2021, att jämföra med 2337 besök 2020.
- Den utåtriktade verksamheten med fysiska besök på skolorna har till stora delar varit inställd. Däremot har vi tagit fram en klassbesöksfilm som skickats till högstadieskolorna. Ibland har digitala möten arrangerats med klasserna efter att de tagit del av filmen.

2020 övergick Göteborgs ungdomsmottagningar från Göteborgs stad till att tillhöra Regionhälsan i Västra Götalandsregionen. Regionhälsan tog då över huvudmannskapet för sex ungdomsmottagningar och Mottagning för Unga Män (MUM) i Göteborg. Det innebar en stor omorganisation då ca 90 nya medarbetare från Göteborgs stad övergick till Regionhälsan. Pandemin har påverkat vår möjlighet att arbeta med sammanhållning och utveckling tillsammans. Flera konferenser och utvecklingsdagar har varit planerade under 2020 och 2021 men blivit inställda på grund av risk för smittspridning.

Västra Götalandsregionen är nu föregångare i landet med att ha en stor och samlad organisation för det viktiga arbete som ungdomsmottagningar utför. Vi är nu ca 250 medarbetare som tillsammans fortsätter att bygga framtidens ungdomsmottagningar i Västra Götalandsregionen. En positiv effekt av omorganisationen är att alla ungdomsmottagningar får ytterligare insikt i de speciella satsningar som endast funnits i Göteborgs området tidigare. Några exempel är HälsUM och Ung utsatt.

Trender och utveckling

Utvecklingsmöjligheter i arbetet på ungdomsmottagningarna handlar delvis om att inom kompetensområdet anpassa metodiken till de arenor som ungdomarna befinner sig på. Detta gäller både vid individuella kontakter och utåtriktad verksamhet. Återigen har verksamheten fokuserat på att ha en god tillgänglighet för ungdomarna till ungdomsmottagningarna, trots pandemin. Men i vår strävan att erbjuda ungdomarna

alternativ till fysiska besök på mottagningarna har vår utveckling även påskyndats på ett positivt sätt. Till exempel:

- Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (I-KBT) har implementerats i hela regionen under 2021.
- Teams och andra digitala plattformar används frekvent vid både individuella patientbesök, utåtriktad verksamhet och verksamhetsmöten. Våra digitala sökvägar är i ständig utveckling i takt med behov och efterfrågan.
- Möjligheten för ungdomar att ringa in till mottagningarna för att boka uppbringningstid har utökats till dygnet runt, veckans alla dagar.

Risker och konsekvenser

Den stora framtida oron är pandemins konsekvenser på ungdomars psykiska hälsa. Även om barn och ungdomar sällan blir allvarligt fysiskt sjuka av viruset har flera undersökningar i samhället visat att pandemin påverkat unga människors mående och utsatthet. Digital skolgång, minskade fritidsaktiviteter och sociala sammanhang har påverkat alla. Därutöver befaras att redan utsatta ungdomar, som lever med familjekonflikter där fysiskt och psykiskt våld förekommer, har blivit än mer utsatta under pandemin. Bland annat har Barnens Rätt i Samhället (BRIS) genomfört en undersökning som bekräftar ovanstående.

Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) har gjort en undersökning som visar att tillgången till vård relaterad till (SRHR) prioriterats ned och bort under pandemin. Detta faktum väcker oro för att HBTQ personer, som vi vet redan känner sig exkluderade i vården, har det ännu svårare att söka vård just nu.

Sedan 2016 har ungdomsmottagningarna erhållit statliga medel som är direkt riktade för att främja barn och ungas psykiska hälsa. Det är viktigt att ungdomsmottagningarna fortsatt blir föremål för den satsningen då vi förväntar oss en stor efterfrågan på vår psykosociala personal de kommande åren. Detta som en konsekvens av den befarat ökade psykiska ohälsan i pandemins spår.

Det är hög tid att påbörja en revidering av det nuvarande ”Inriktningsdokument för Ungdomsmottagningar i Västra Götaland 2018 - 2022”, som är rekommenderat av samrådsorganet för Västra Götalandsregionen och VästKom 2017. Nuvarande dokument är reviderat av partsgemensam grupp där representanter för både region och kommuner ingår. Vi ser det som mycket viktigt att denna arbetsgrupp åter får mandatet att utföra revideringen då gruppen också är väl känd med för och nackdelar i dokumentet samt vad

de olika huvudmännen har för kritik gentemot nuvarande version. Inriktningsdokumentet ligger till grund för samverkansavtalen mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och kommunerna i VGR. Samtliga 55 avtal ska skrivas om 2022.

Gällande kompetensförsörjning har ungdomsmottagningarna svårt att rekrytera psykologer. Målet är att vi ska ha psykolog anställd på alla våra huvudmottagningar i regionen, men det har vi inte lyckats med. Vi har därutöver viss svårighet att rekrytera barnmorskor, framför allt till mindre kommuner långt från någon storstad, ett försök att avhjälpa det är en fortsatt satsning på utbildningstjänster till barnmorska.

Ett konstant bekymmer vi har är att flertalet av våra lokaler inte är anpassade för den verksamhet som vi bedriver. Många lokaler är trånga och lever inte upp till dagens krav på tillgänglighet, sekretess och hygienstandard.

Särskilda satsningar som verksamheten genomfört.

2021 är sjätte året som ungdomsmottagningarna i VGR tagit del av en särskild satsning med statliga medel via Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Medlen är direkt riktade till ungdomsmottagningarna för att främja barn och ungas psykiska hälsa. För dessa medel finns en särskild plan redovisad till Vårdsamverkan i Västra Götaland (VVG).

Göteborgsregionen (GR) har tillsammans med FoU i Väst skrivit en rapport "Förstärkt arbete för psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län". I den rapporten redovisas uppföljningen av det utvecklingsarbete om psykisk hälsa som ungdomsmottagningarna genomfört och som finansierats med ovan beskrivna SKR medel.

I februari startade två Mottagningar för Unga Män (MUM) i Skövde och Trollhättan. Ytterligare en MUM öppnades i september i Borås. Dessa satsningar har möjliggjorts med hjälp av SKR-medel "integration för unga män" där östra, norra respektive södra hälso- och sjukvårdsnämnderna beslutat att tilldela dessa medel till ungdomsmottagningarna i respektive nämndområde.

Syftet med MUM är att öka möjligheten för unga män (18–30 år) att ta ansvar för sina relationer och/eller sin sexualitet, ta ansvar för sexuell- och reproduktiv hälsa och förebygga spridning av sexuellt överförbara infektioner.

Uppstarten av samtliga tre MUM har bedrivits i projektform och projektledare har köpts in av KSH. MUM i Göteborg har fungerat som modell för de nya mottagningarna och personal från Göteborgs MUM har funnits med i projektet. Målet är att skapa ett gemensamt arbetssätt och samarbete mellan samtliga MUM i VGR. Vår förhoppning är att alla MUM i VGR framöver kommer att ingå i Vårdöverenskommelser med respektive hälso och sjukvårdsnämnd såsom i Göteborg.

Trots att möjligheten till sedvanliga aktiviteter vid uppstart av verksamheter, till exempel ”öppet hus” och liknande inte har kunnat genomföras har de unga männen hittat våra mottagningar. Och besöksfrekvensen ökar med tiden. Glädjande är att ca 28% av de unga männen tillhör åldersgruppen 24–30 år. De är en ny målgrupp för oss som tidigare inte har haft någon vårdaktör med erfarenhet av SRHR frågor att vända sig till.

Slutrapport från projektledare Anna Skoglund redovisas separat till berörda Hälso- och sjukvårdsnämnder.

Presentera resultatet av kundenkäten

Ungdomsmottagningarna har inte genomfört någon kundenkät 2021 på grund av rådande pandemi och det faktum att förhandlingar har pågått mellan Regionhälsan och företaget Key for care. Målet med förhandlingarna har varit ett gemensamt frågeformulär till alla som söker vård på Regionhälsan. Detta har resulterat i en framarbetad enkät ”Tyck till” som startar 2022-02-01.

Samverkan med vårdgrannar.

Samverkan sker med de aktörer i kommunen som har uppdrag att arbeta med målgruppen ungdomar/unga vuxna, så som skola, elevhälsa, individ och familjeomsorg mm. Samverkan sker också med barnmorske-och gynekologmottagningar, vårdcentral/Uph, kvinnoklinik, och psykiatri.

Övrigt som verksamheten vill belysa

Uppföljning och statistik av ungdomsmottagningarnas verksamhet saknas till stor del på nationell nivå. På uppdrag av Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM) och i samarbete med företaget Payoff AB har en rapport tagits fram för att visa

på den samhällsekonomiska nytta som ungdomsmottagningarna skapar. Personal från våra verksamheter har deltagit i ett verksamhetsråd som bidragit med underlag till arbetet. Rapporten kommer tillsammans med, GR rapporten ”Förstärkt arbete för psykisk hälsa på ungdomsmottagningarna i Västra Götalands län”, att presenteras för politiker och berörda tjänstemän 2022-03-14.

Regionhälsan har fått i uppdrag att tillsammans med kommunerna i respektive nämndområde starta upp Mini-Maria mottagningar. Mini-Maria är en samverkan mellan kommun och region i Västra Götaland för att stärka stödet till ungdomar och unga vuxna med missbruk- och beroendeproblematik. Mini-Maria startades upp under 2020 - 2021 i Södra hälso och sjukvårdsnämndens område och är nu i drift. Under 2021 har Regionhälsan även fått uppdrag från Västra hälso och sjukvårdsnämnden samt Norra hälso och sjukvårdsnämnden om uppstart av Mini-Maria mottagningar i dessa nämndområden. Uppstarts projekt pågår och utförs inom organisationen för ungdomsmottagningarna, vilket vi tror kommer att bli ett vinnande koncept utifrån att båda verksamheterna bygger på samverkan mellan region och kommun samt att målgruppen är gemensam för båda verksamheterna.

Förstärkningsmedel psykiatri 2020 insatser för ungdomar och unga vuxna med missbruk beroende

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har tilldelat ungdomsmottagningarna 1 230 000 kronor utifrån "Förstärkningsmedel psykiatri 2020 insatser för ungdomar och unga vuxna med missbruk beroende". Ungdomsmottagningarna i norra nämndområdet driver för dessa medel ett projekt som löper från 2021-01-01 - 2022-12-31. Syftet med projektet är att implementera de nya regionala medicinska riktlinjerna för missbruk och beroende, samt göra dem kända på ungdomsmottagningarna. Dessutom vill vi öka kunskapen för att tidigt upptäcka ungdomar och unga vuxna med riskbruk, missbruk och beroende, inte minst när det gäller spelmissbruk som är ett ökande problem i samhället.

Två arbetsgrupper bestående av personal från olika ungdomsmottagningar i Fyrbodalen har under året tagit fram workshops angående de regionala medicinska riktlinjerna samt planering av föreläsningar och utbildning för att stärka upptäckarrollen. Ett område som vi under projektets gång har förstått att vi behöver utveckla är att utöka vår kompetens att stötta unga som lever i familjer med skadligt bruk och beroende.

Verksamhetsberättelse

Ungdomsmottagningen Färgelanda 2021

Under 2021 har Covid-19 pandemin fortsatt haft stor påverkan på Ungdomsmottagningens (UM) verksamhet med bl a omställning av personal och förändrade arbetsuppgifter som följd. Vi har arbetat hårt för att ändå kunna erbjuda ungdomarna god tillgänglighet och jämlik vård trots den anstränga situationen.

I Färgelanda har bemanningen varit intakt från mars 2021. Januari och februari krävde omdisponering av barnmorskeresurs pga Covidläget och barnmorskan tjänstgjorde då varannan vecka i Färgelanda. Kuratorn har tjänstgjort som vanligt under hela året.

För att minska risken för smittspridning samt klara av att upprätthålla god tillgänglighet för ungdomarna har verksamheten stängt ner i princip allt utåtriktat arbete under året. UM i regionen har under året producerat en informativ film om verksamheten med syfte att tillse att unga känner till UM tidigt samt delge de unga några verktyg för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Denna film har skickats ut till kommunens högstadieskola som ersättning, då UM inte kunnat erbjuda sitt ordinarie utåtriktade arbete.

Vi ser det som en stor brist att vi inte kunnat erbjuda sedvanligt utåtriktat arbete, då det har stor betydelse för att ungdomarna tidigt ska hitta till verksamheten samt att det är i det utåtriktade arbetet vi når ut till i princip alla unga. Vi har dock under året haft möjlighet att planera för utveckling av det utåtriktade arbetet, vilket ytterligare kommer att höja kvalitén i det kommande arbetet.

Vi har under 2021 reducerat möten och utbildningar och i stor utsträckning hållit dessa digitala.

Drop-in verksamhet har stängts ner till förmån för webbtidsbokning för att minska smittspridning. Samtal via vårdinitierade möte har erbjudits och används av samtalspersonal.

Vi har kunnat leverera i det närmaste en 100 procent telefontillgänglighet samt en kraftig ökning av Online-tider till både sjuksköterska/barnmorska och samtalspersonal under året.

Verksamheten har heller aldrig stängt för fysiska besök och tillgängligheten till kuratorer har varit oförändrad under året.

Ungdomsmottagningen kommer att återuppta allt pausat arbete så fort situationen tillåter.

Under året har UMs lokaler delvis genomgått renovering för att göras mer ändamålsenliga och ungdomsanpassade. Fortsatt arbete kommer att ske för att återställa den fysiska miljön under 2022.

Utåtriktat arbete:

Mailutskick med ovan nämnd film har gjorts till Valboskolan (åk 8) i Färgelanda kommun. I ett andra utskicket bifogades även en lokal film om Färgelanda UM specifikt samt en film avseende preventivmedelsinformation samt instruktioner. I utskicket ingick erbjudande om uppföljning och avstämning.

Samverkan med kommunen, förebyggande verksamheter samt andra aktörer:

Samverkan, planering /info digitalt med **elevhälsoteam från högstadiet Valboskolan samt åk 6 Högsäter och Ödeborg** - 4 tillfällen - barnmorska och kurator från UM deltog

Mottagningen för Unga Män (MUM) – 1 samverkansmöte för att kunskapshöja UM gällande målgruppen killar/unga män.

Sexuell hälsa grupp Fyrbodal – En samverkansgrupp med syfte att ha bättre samverkan av olika verksamheter, information och kunskapshöjande inslag gällande Sexuell och Reproduktiv Hälsa och Rättigheter SRHR frågor. I gruppen finns representanter från UM, VC, Kunskapscentrum Sexuell Hälsa/KSH, Folkhälsan, smittskyddet, Mödrahälsovård, 2 tillfällen – 1 barnmorska från UM

Unga Fokus grupp (Uddevalla kommun) - 1 Bm och 1 kurator från UM deltar i samverkan med andra verksamheter som ex elevhälsan för gymnasieum, drogförebyggare, fältenheten i Uddevalla kommun som även kan beröra ungdomar i Färgelanda kommun

Vårdsamverkan - Enhetschef ingår i gruppen men pga pandemin har flera möten varit inställda. Syftet är att skapa förutsättningar för att förbättra samverkan mellan olika aktörer från kommunen och Hälso- och sjukvården lokalt inom Färgelanda kommun.

Nära **samverkan finns mellan ungdomsmottagningarna i området** (Uddevalla, Färgelanda, Orust, Lysekil, Sotenäs, Munkedal, Tanum och Strömstad). Alla medarbetarna är anställda av Regionhälsan och de flesta arbetar på två av områdets åtta mottagningar och hjälps åt vid ledigheter, semesterperiod, sjukdom etc. Områdets ungdomsmottagningar har bl a gemensamma APT:n, både fysiska och digitala, även gemensam handledning. Nära samverkan sker även med övriga UM och Mottagningen för Unga Män (MUM) inom Regionhälsans 54 ungdomsmottagningar.

Projekt och arbetsgrupper:

Arbetsgrupp vulvodyni/samlagssmärta - UM möter unga kvinnor som har olika problem kring sexuell hälsa, varav vulvodyni/samlagssmärta är en. UM har möjlighet att identifiera denna grupp tidigt och med relativt enkla insatser göra stor skillnad och förhindra mer omfattande och långvarig problematik. Under 2021 har en regionövergripande riktlinje för Ungdomsmottagningarna i VGR gällande vulvodyni/samlagssmärta fastställts, likaså har processflöden kopplade till ämnet framtagits för att ge stöd till verksamheten i arbetet kring vulvodyni. Ungdomsmottagningarna i Fyrbodal har startat en arbetsgrupp bestående av barnmorskor, kuratorer och gynekolog med uppdrag att implementera riktlinjen och processflödena samt organisera verksamheten på ett resurseffektivt sätt. Detta för att öka möjligheten för tidig upptäckt samt erbjuda adekvata insatser inom ramen för UMs uppdrag oavsett var i området de unga kvinnorna söker UM och därmed öka förutsättningarna för jämlik vård.

Arbetsgrupp utåtriktat arbete - UM i västra Fyrbodal har startat en arbetsgrupp bestående av barnmorskor och kuratorer med syfte att utveckla det utåtriktade arbetet med fokus på åk 8 på högstadiet. Ambitionen är att utveckla klassbesöken från att vara av informativ karaktär till att involvera ungdomarna och göra dem mer delaktiga och få till en dialog kring viktiga områden, så

som relationer, sex, psykisk hälsa och porr. Som en del kommer tidigare nämnd film att skickas ut till högstadieskolan med tanke om att eleverna ska ha sett denna film och ha som grund inför klassbesöket på UM.

Arbetsgrupp utåtriktat arbete - 1 Bm och 1 kurator från Västra Fyrbodals kommun har deltagit i en arbetsgrupp tillsammans med Verksamhetsutvecklare och andra UM mottagningar inom regionen med syfte att utveckla det utåtriktade arbetet med fokus på åk 6. Arbetsgruppens syfte var att ta fram innehåll till en film för åk 6. Arbetsgruppen fungerade sedan som en reflektionsgrupp för framställande framtagande av en kortare informationsfilm för åk 6.

Arbetsgrupp arbetsmiljö västra Fyrbodals - under året har områdets ungdomsmottagningar tagit fram ett värdegrundsdokument och aktivt arbetat för att stärka arbetsmiljön. Värdegrundsdokumentet har tre fokusområden: Kommunikation, Gemenskap/Trygghet samt Organisation, Ledning och Medarbetarskap. Vi har även deltagit i en WorkShop för att ta fram värdegrundsord för vår förvaltning Regionhälsan.

Skadligt bruk beroende - Ungdomsmottagningarna i Fyrbodals kommun har av norra hälso- och sjukvårdsnämnden erhållit medel för att förstärka insatser för ungdomar och unga vuxna med skadligt bruk och beroende. En tvärprofessionell arbetsgrupp har tillsatts i Fyrbodals kommun med syfte att arbeta med detta uppdrag. Två barnmorskor och två kuratorer ingår från västra Fyrbodals kommun. Målet är att öka möjligheten för ungdomar och unga vuxna att få tidiga insatser vid tecken på riskbruk, skadligt bruk och beroende genom kontakt med ungdomsmottagningarna. De regionala medicinska riktlinjerna för skadligt bruk och beroende ska bli kända hos medarbetarna på ungdomsmottagningarna och ses som ett instrument i ungdomsmottagningsarbetet och i samverkan med övriga vårdverksamheter och aktörer. Kompetenshöjande insatser för medarbetarna på ungdomsmottagningarna ska genomföras i syfte att ge kunskap och trygghet att tidigt upptäcka ungdomar och unga vuxna med riskbruk, skadligt bruk och beroende, inklusive spelmissbruk. Medarbetarna ska få ökad tillgång till metoder och instrument som underlättar upptäckt av ungdomar som lever i dysfunktionella familjer till följd av missbruk. Arbetet kommer att pågå även under 2022.

Socioekonomisk rapport - Enhetschefen för Västra Fyrbodals ungdomsmottagningar har under 2021 deltagit i ett verksamhetsråd på uppdrag av Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM). Verksamhetsrådet har bestått av sex UM-representanter från sex regioner i Sverige och har under ledning av företaget Payoff (utför bl a samhällsekonomiska utvärderingar och effektutvärderingar) tagit fram en rapport med syfte att påvisa den samhällsekonomiska nyttan som UM i Sverige skapar genom att stödja ungdomar och unga vuxna till god hälsa på deras väg mot vuxenlivet med särskilt fokus på sexuell, reproduktiv och psykosocial hälsa. Rapporten kommer att presenteras för ansvariga politiker och tjänstemän i början av 2021.

Uddevalla 22-01-14

Vanda Oskarsson

Enhetschef västra Fyrbodals ungdomsmottagningar

Boka dagen!

Folkhälsoforum 2022

Årets Folkhälsoforum blir återigen ett fysiskt arrangemang

Dag: 2 juni 2022

Tid: 09.00 – 15.30

Plats: Vänersborg, Quality Hotel

Målgrupp Förtroendevalda och tjänstepersoner som ingår i Fyrbodals folkhälsoråd – **OBS max 9 personer/folkhälsoråd**

Tema: Coronapandemin - dess konsekvenser och möjligheter

Dagen kommer bland annat att innehålla följande:

Grethe Fochsen, utredare och projektledare på Folkhälsomyndigheten, deltar via länk, och ger oss information om hur folkhälsan har utvecklats under pandemin, vilka lärdomar och erfarenheter vi tar med oss samt vilka utmaningar vi står inför framöver.

Vi kommer också få ta del av **lokala exempel** på insatser kopplade till pandemin och lite **kulturella överraskningar**.

Inbjudan: och anmälningsuppgifter skickas ut i början av april, men boka in datumet i kalendern redan nu!

Kontaktperson: Agneta Eriksson, agneta.eriksson@vgregion.se

Varmt välkomna!

Boka dagen!

Välkommen till Folkets Hus i Trollhättan den 10 maj kl 9.30-15.30. Beredningen för folkhälsa/social hållbarhet och psykiatriberedningen bjuder in förtroendevalda i Västra Götalandsregionen och i länets kommuner till en dag med fokus på att

Förebygga våld i nära relationer

Syfte med dagen är att öka kunskapen och utveckla arbetet om förebyggande insatser mot våld i nära relationer

Teman:

- Nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor - vad innebär det för region och kommun
- Vad säger aktuell forskning om våldsförebyggande arbete
- Visa på pågående arbete i region och kommun
- Lyfta fram myndighetssamverkan

Välkomna!

Inbjudan med program och länk till anmälan kommer i mars



KS § 220 **Dnr 2021/210**
Kommunalapriser- Folkhälsopris och Kulturpris

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen beslutar att anta nya riktlinjer för folkhälsopris och kulturpris med ändringen att Folkhälsorådet ska ta beslut om och dela ut Folkhälsopriset.

Ärendebeskrivning

Kommunstyrelsens arbetsutskott efterfrågar en riktlinje för nomineringsprocessen och beslutsprocessen kring Miljö- och folkhälsopriset samt Kultur- och fritidspriset. Nomineringarna till Miljö- och folkhälsopriset och Kultur- och fritidspriset har de senaste åren varit få. De senaste åren har även liknande nomineringar eller samma nomineringar inkommit både till Miljö- och folkhälsopriset och Kultur- och fritidspriset då de berört både fritid och folkhälsa.

Miljö- och folkhälsopris utdelas till den person, grupp av personer, organisation, förening eller liknande som under året utmärkt sig på ett förtjänstfullt sätt ur miljö- och eller folkhälsosynpunkt. Detta kan innefatta en uppfinning, en rutinändring, opinionsbildning, aktivitet eller annat, som på något sätt bidragit till att förbättra miljön och/eller folkhälsan i kommunen. Varaktiga och långsiktiga förtjänster till miljö- och/eller folkhälsoarbetets väl ska särskilt uppmärksammas.

Syftet med Kultur- och fritidspriset är att uppmuntra invånare som utfört förtjänstfulla insatser inom kultur- och fritidsområdet. Varaktiga och långsiktiga förtjänster till kultur och/eller fritidsarbetets väl ska särskilt uppmärksammas.

Sedan år 2017 har Miljö- och folkhälsopriset gått till pristagare med fokus på folkhälsa. Miljöfrågor är en viktig fråga i den tid vi lever i och det finns ett stort mervärde i att uppmärksamma personer som utmärker sig förtjänstfullt ur en miljösynpunkt. Men då majoriteten av miljö och folkhälsoprisets nomineringar fokuserat på folkhälsa och inte miljö de senaste åren kan priset renodlas till ett folkhälsopris då detta skapar en annan tydlighet i vad priset innefattar. Med den tydliga kopplingen mellan fritid och folkhälsa kan folkhälsopriset med fördel inkludera även fritid. Kultur- och fritidspriset kan då omformuleras till enbart ett kulturpris riktat



Kommunstyrelsen

mot insatser som värnar, förvaltar eller utvecklar kulturhistoria eller insatser inom olika kulturella- och konstnärliga områden i Färgelanda.
Beslutet om pristagare av Miljö-och folkhälsopriset och Kultur- och fritidspriset fattas av kommunstyrelsens arbetsutskott på delegation.
Folkhälsopriset och kulturpriset som ersätter dessa priser bör hanteras inom samma delegationsordning.

Beslutsunderlag

Genomgång av Folkhälsostrateg och kultur och föreningsutvecklare, 2021-11-24

Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslutsförslag, 2021-11-18 §137

Tjänsteskrivelse samhällsutvecklingschef, 2021-09-28

Riktlinje kulturpris och folkhälsopris, 2021-09-16

Rutin Folkhälsopris och Kulturpris. 2021-09-16

Beslutet skickas till

Sektorchef Samhällsutveckling

Kultur- och föreningsutvecklare

Folkhälsostrateg

FÄRGELANDA KOMMUN



**Färgelanda
kommun**

Riktlinje Folkhälsopriset och Kulturpriset

Lillan Fahlstedt

2021-09-16

Dnr: 2021/210

Version: 1

Beslutad KS 2021-11-24 § 220

**Den senaste versionen finns tillgänglig på Färgelandas
webbplats www.fargelanda.se**



Innehållsförteckning

Bakgrund.....	2
Folkhälsa	2
Kultur	2
Syfte	2
Nominering och utdelning av priser.....	2
Kriterier för erhållande av priser.....	2
Nomineringsprocess	3
Beslutsprocess	3
Prisceremoni.....	4

Bakgrund

Folkhälsa

Folkhälsa handlar om hela befolkningens hälsa. En god folkhälsa kännetecknas av god livskvalitet, hög medellivslängd, låg sjuklighet och en jämlik hälsa. Folkhälsa innefattar individens egna val, livsstil och sociala förhållanden men också samhällets utformning så som miljön i omgivningen, möjlighet till delaktighet i samhället och andra strukturella faktorer. Färgelanda kommun vill främja folkhälsan i kommunen och som en del i det arbetet vill kommunen uppmärksamma de insatser som personer i kommunen gör för att öka hälsan och välbefinnandet hos invånarna.

Kultur

Kultur kan innefatta allt ifrån byggnader, föremål, platser, natur och historier med kulturhistoriskt värde till konstnärliga områden som bild och form, dans, film, litteratur, musik, slöjd och teater. Utövande och tillgänglighet till kultur kan berika människors liv och leda till ökat välmående. Att skapa möjlighet för att uppleva olika sorters kultur är en del i att skapa en attraktiv kommun att bo och leva i. Färgelanda kommun vill främja ett rikt kulturutbud och kulturliv i kommunen genom att uppmärksamma insatser som görs för att bevara, förvalta, lyfta fram, skapa eller sprida kultur på olika sätt.

Syfte

Folkhälsopriset är en uppmuntran för värdefulla insatser inom folkhälsoområdet som genomförs i kommunen. Syftet med Folkhälsopriset är att särskilt uppmärksamma varaktiga och långsiktiga förtjänster till folkhälsoarbetet.

På samma sätt är Kulturpriset en uppmuntran för värdefulla insatser inom kulturområdet som genomförs i kommunen. Syftet med Kulturpriset är att uppmärksamma varaktiga och långsiktiga förtjänster för arbetet med kultur.

Nominering och utdelning av priser

Kulturpriset och Folkhälsopriset delas ut årligen med start år 2022 och ersätter de tidigare priserna "Kultur- och fritidspriset" samt "Miljö- och folkhälsopriset".

Kriterier för erhållande av priser

Folkhälsopriset utdelas till en person, en grupp av personer, organisation, förening eller liknande som utmärkt sig på ett förtjänstfullt sätt ur



folkhälsosynpunkt. Detta kan innefatta en uppfinning, en rutinändring, opinionsbildning, aktivitet eller annat, som på något sätt bidragit till att förbättra folkhälsan i kommunen. Folkhälsan har flera påverkansfaktorer, så som livsvillkor, levnadsvanor, fysisk och psykisk hälsa. Handlingar som skapar god hälsa till en grupp med människor och/eller jämlika livsvillkor och möjligheter för en jämlik hälsa till hela befolkningen hör till folkhälsan.

Kulturpriset utdelas till en person, en grupp av personer, organisation, förening eller liknande som utmärkt sig på ett förtjänstfullt sätt för kulturen. Det kan handla om att bevara, förvalta, lyfta fram, skapa eller sprida kultur på olika sätt. I kultur innefattas till exempelvis byggnader, föremål, platser, natur och historier med kulturhistoriskt värde men även konstnärliga områden som till exempel områdena bild och form, dans, film, litteratur, musik, slöjd och teater.

Mottagaren av priserna ska vara boende eller verksam i Färgelanda kommun.

Vardera pris kan endast erhållas en gång för en och samma motivering.

Nomineringsprocess

Nominering till folkhälsopriset och kulturpriset kan göras av alla invånare i kommunen. Nomineringar kan göras såväl av enskilda individer som av företag eller ideella organisationer. Sista nomineringsdag för priserna är den 30 april årligen. Nomineringar som inkommer efter den 30 april hänvisas till att skicka in nomineringen på nytt nästkommande år. Saknas nominering för ett eller båda av priserna efter 30 april sker ingen prisutdelning det aktuella året.

Nomineringar till priserna ska postas till kommunens besöksadress, lämnas i kommunhusets reception eller mejlas till kommunens officiella mailadress kommun@fargelanda.se. Mailet eller brevet ska vara märkt "Folkhälsopris" eller "Kulturpris" beroende på vilket pris det gäller. Nomineringen ska innehålla en motivering samt namn och kontaktuppgifter på både nominerad och förlagsgivare. Samtliga inkomna nomineringar oavsett ingång är giltiga.

Beslutsprocess

Beslutet om pristagare för kulturpriset fattas av kommunstyrelsens arbetsutskott i enlighet med gällande delegationsordning. Beslutet om pristagare för folkhälsopriset fattas av Folkhälsorådet.



Prisceremoni

Prisceremoni ska ske vid kommunens nationaldagsfirande 6 juni. Om nationaldagsfirandet inte kan genomföras ska kommunstyrelsens arbetsutskott ta fram en annan dag då prisceremoni ska ske. Folkhälsopriset delas ut av folkhälsorådet och kulturpriset av kommunstyrelsens arbetsutskott.

Priset utgörs av 1 000 kronor per pris samt ett diplom. Endast ett diplom delas ut per pris per år även om det är flera pristagare som mottar ett pris. Prissumman på 1 000 kronor per pris betalas ut av kommunen efter prisceremonin. Summan betalas ut till ett bankkonto, detta gäller även om det är flera pristagare som mottar ett pris.

FÄRGELANDA KOMMUN



Rutin folkhälsopriset och kulturpriset

Lillan Fahlstedt

2021-09-16

Dnr: KS 2021/210

Version: Skriv version

Beslutad

**Den senaste versionen finns tillgänglig på Färgelandas
webbplats www.fargelanda.se**



Innehållsförteckning

Rutin Folkhälsopriset och Kulturpriset.....	2
Nomineringsprocess	2
Beslutsprocess	2
Tillkännagivande av nomineringar och pristagare	2

Rutin Folkhälsopriset och Kulturpriset

Folkhälsostrategen är ansvarigtjänsteperson för Folkhälsopriset.

Kultur- och föreningsutvecklaren är ansvarig tjänsteperson för Kulturpriset.

De ansvariga tjänstepersonerna ska:

- Sprida information om priserna i kommunens kanaler innan sista anmälningdag
- Diarieföra inkomna nomineringar
- Informera kommunstyrelsens arbetsutskott om inkomna nomineringar
- Ta fram tjänsteskrivelse och handlägga ärendet om nominering
- Kontakta vinnaren
- Tillhandahålla diplom till prisceremonin
- Meddela ekonomikontoret om vem som är mottagare av priset och se till att utbetalning sker

Nomineringsprocess

Nominering till folkhälsopriset och kulturpriset kan göras av alla invånare i kommunen. Nomineringar kan göras såväl av enskilda individer som av företag eller ideella organisationer. Sista nomineringsdag för priserna är den 30 april årligen. Nomineringar som inkommer efter den 30 april hänvisas till att skicka in nomineringen på nytt nästkommande år. Saknas nominering för ett eller båda av priserna efter 30 april sker ingen prisutdelning det aktuella året.

Nomineringar till priserna ska postas till kommunens besöksadress, lämnas i kommunhusets reception eller mejlas till kommunens officiella mailadress kommun@fargelanda.se. Mailet eller brevet ska vara märkt "Folkhälsopris" eller "Kulturpris" beroende på vilket pris det gäller. Nomineringen ska innehålla en motivering samt namn och kontaktuppgifter på både nominerad och förlagsgivare. Alla nomineringar oavsett väg in blir giltiga.

Beslutsprocess

Beslutet om pristagare fattas av kommunstyrelsens arbetsutskott i enlighet med gällande delegationsordning.



Tillkännagivande av nomineringar och pristagare

Pristagarna ska meddelas av ansvarig tjänsteperson för respektive pris i samband med utskick av arbetsutskottets protokoll. Tid och plats för prisutdelning ska meddelas i samband med eller i nära anslutning till att pristagarna delges priset.

Prisceremoni ska ske vid kommunens nationaldagsfirande 6 juni. Om nationaldagsfirandet inte kan genomföras har kommunstyrelsens arbetsutskott till uppgift att ta fram en annan dag då prisceremoni ska ske.

Priset utgörs av 1 000 kronor per pris samt ett diplom. Endast ett diplom delas ut per pris per år även om det är flera pristagare som mottar ett pris. Prissumman på 1 000 kronor per pris betalas ut av kommunen efter prisceremonin. Summan betalas ut till ett bankkonto, detta gäller även om det är flera pristagare som mottar ett pris.

Ofrivillig ensamhet i Västra Götaland

Orsaker, upplevelser, hinder och möjligheter

– En kvalitativ intervjustudie



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Förord

Allt arbete som tillägnats denna rapport springer ur målsättningen att producera och förmedla kunskap om de krafter som är i rörelse när människor hamnar i, lever med och tar sig ur ofrivillig ensamhet. Initialt kretsade förberedelserna emellertid kring en helt annan fråga. Var finns de potentiella intervjupersonerna? Rent praktiskt fanns det förstås flera tänkbara möjligheter, men skulle någon vilja ställa upp? Tveksamt.

Visst, i den ena vågskålen låg en möjlighet att bidra med värdefull kunskap. Men kravet på den presumtive intervjupersonen var minst sagt tufft. Att klarsynt och uppriktigt berätta om svåra upplevelser för en helt främmande människa kräver en rejäl dos, både mod och generositet. Utan att linda in det ytterligare skulle jag därför vilja uttrycka ett stort och innerligt tack till studiens 15 intervjupersoner. Tack för att ni ställt upp med er tid och klokskap och därigenom gjort denna rapport möjlig. I händelse av att rapporten på något vis gör någon som helst nytta för någon är förtjänsten er.

Att samla ihop och göra urval bland alla värdefulla perspektiv som framkom av intervjusamtalen har varit en utmaning. Om ni under läsandets gång hickar till och undrar varför några av era redogörelser valts bort till förmån för andra får ni förlåta mig. Era berättelser har tagits om hand efter bästa förmåga. Står det bland citaten att finna direkta felaktigheter är ansvaret naturligtvis mitt.

Ett nästan lika stort tack ska tillfalla Agneta Eriksson och Lars Paulsson, regionutvecklare på Västra Götalandsregionen. Tack för uppmuntrande kommentarer och konstruktiva inspel. Ert eminenta handledarskap har varit av avgörande betydelse för mina möjligheter att fullborda denna rapport. Slutligen ska ett varmt tack riktas till Västra Götalandsregionen i allmänhet och avdelning social hållbarhet i synnerhet. Jag har genomgående känt stor arbetslust, och på alla tänkbara vis, glädje under den termin jag fått tillbringa som praktikant hos er. Tillgången till en stimulerande arbetsplats och högst kompetenta kollegor har varit mycket utvecklande.

Markus Dalström

Student på Masterprogrammet i mänskliga rättigheter

Göteborgs universitet

November 2021

Innehållsförteckning

Förord	2
1. Inledning – en kortfattad sammanfattning	5
2. Bakgrund	6
2.1 Ofrivillig ensamhet – ett hot mot det goda livet	6
2.2 Rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa	7
2.3 Olika former av ensamhet	7
3. Syfte och frågeställningar	8
4. Metod	8
4.1 Intervjuernas utformning	8
4.2 Att hitta intervjupersoner – tillvägagångssätt och avvägningar	9
4.3 En klar majoritet av de intervjuade är kvinnor	10
4.4 Arbetsgång och urval	11
4.5 Databearbetning – Främst för dig som planerar att göra liknande studier	11
4.6 Resultaten presenteras med hjälp av dimensioner	12
5. Resultat	12
5.1 Vilka faktorer orsakade att de intervjuade hamnade i ofrivillig ensamhet?	12
5.1.1 Förändrade familjeförhållanden.....	13
5.1.2 Geografisk förflyttning.....	15
5.1.3 Ofrivillig ensamhet – summan av flera prövningar	17
5.2 Hur upplever de intervjuade att de påverkats av sin ofrivilliga ensamhet?	19
5.2.1 Ofrivillig ensamhet och ohälsa – vad är orsak och vad är verkan?	21
5.2.2 Var börjar och slutar den ofrivilliga ensamheten?	23
5.3 Vilka faktorer anser de intervjuade förhindrar möjligheten att bryta ensamheten?	26
5.3.1 Inre barriärer.....	26
5.3.2 Bristfällig vårdtillgång	28
5.3.3 Otillräcklig information om aktivitetsutbud	29

5.4 Vilka faktorer ser de intervjuade som möjligheter i arbetet med att bryta ensamheten?.....	31
5.4.1 Mer information och kunskap om ofrivillig ensamhet	31
5.4.2 Offentliga samlingsplatser	34
5.4.3 Den digitala världens möjligheter.....	36
5.5 Möjligheter utifrån intervjupersonernas egna strategier och åtgärder	38
5.5.1 Acceptans och inre mognad	38
5.5.2 Tillvaratagande av befintliga relationer.....	40
6. Diskussion	42
6.1 Lärdomar om orsaker, upplevelser, hinder och möjligheter.....	42
6.2 Indikationer och möjliga slutsatser	44
6.2.1 Skillnader mellan större och mindre städer?	44
6.2.2 Olika prövande beroende på när ensamheten etablerar sig?.....	44
6.2.3 Kvinnor och män – igen	45
6.3 Förslag till vidare studier	45
7. Referenser	46
8. Bilagor	47
8.1 Intervjuförfrågan.....	47
8.2 Intervjuguide.....	48

1. Inledning – en kortfattad sammanfattning

Denna rapport bygger på 15 intervjuer med individer som har erfarenhet av ofrivillig ensamhet. De intervjuade åtskiljs av en mängd faktorer. De är män och kvinnor, ensam- och sammanboende, pensionärer och arbetstagare. Några av dem är födda utomlands, andra i Sverige. Ett fåtal beskriver sig som blyga och tillbakadragna, en majoritet som sociala flockvarelser. För somliga av dem tillhör den ofrivilliga ensamheten det förflutna, för andra är det en realitet här och nu. Sina olikheter till trots har de en hel del gemensamt. Samtliga intervjupersoner bor i någon av Västra Götalands 49 kommuner. Men viktigare är: samtliga intervjupersoner har, via sina erfarenheter, begåvats med gedigna kunskaper om ofrivillig ensamhet. Dessa kunskaper har de varit generösa nog att dela med sig av i timslånga intervjusamtal, vilket lagt grunden för rapportens resultat.

Vilka faktorer riskerar att orsaka ofrivillig ensamhet? Hur har intervjupersonerna upplevt sin ofrivilliga ensamhet och vilka hinder respektive möjligheter anser de intervjuade är av störst vikt i arbetet mot den ofrivilliga ensamheten? Det är kring dessa frågor denna rapport kretsar. Beträffande orsaker visade det sig att förändrade familjeförhållanden och geografisk förflyttning varit särskilt bestämmande faktorer. Via intervjuerna framträdde dessutom en bild av ett komplext förlopp som ofta innefattar flera, snarare än enstaka orsaker. När det gäller upplevelser kan det slås fast att den ofrivilliga ensamheten påverkar respondenternas hälsa negativt. Ett samband som fungerar åt båda håll – ensamhet leder till ohälsa, och ohälsa till ensamhet. Vidare har det visat sig vara svårt att fastställa var den ofrivilliga ensamheten börjar och slutar. När det kommer till hinder lyftes följande fram: respondenterna hålls ofta tillbaka av inre barriärer, liksom av bristfällig vårdtillgång och otillräcklig information om det utbud av aktiviteter som finns i deras närhet. När intervjuerna berörde möjligheter betonades information och kunskap, offentliga samlingsplatser, den digitala världens möjligheter, inre acceptans och mognad samt vikten av att tillvarata befintliga relationer.

Rapportens avslutande del – diskussionen – har huvudsakligen ägnats åt funderingar om hur framtida studier på ämnet skulle kunna bedrivas. De förslag som ges bygger bland annat på följande frågor: upplevs den ofrivilliga ensamheten olika för storstadsbor jämfört med de som bor på mindre orter? Är erfarenheterna generellt sett olika för kvinnor och män? Är det av avgörande betydelse när i livet den ofrivilliga ensamheten etablerar sig? Och finns det specifika grupper som är särskilt drabbade?

2. Bakgrund

I dokumentet Mål för social hållbarhet 2030 fastslås att Västra Götalandsregionen ska arbeta för att motverka ofrivillig ensamhet.¹ För att åtgärderna mot den ofrivilliga ensamheten ska bli så träffsäkra som möjligt är Västra Götalandsregionen i behov av ökade kunskaper på området. Mot denna bakgrund formulerade avdelning social hållbarhet det praktikuppdrag som denna rapport är resultatet av. Hur den kunskap rapporten ämnar bidra med har producerats och vilka frågeställningar den föresatt sig att besvara kommer att tydliggöras under rubrikerna: syfte och frågeställningar samt metod. Innan dess ägnas några rader åt att förklara varför samhällsproblemet ofrivillig ensamhet bedöms vara av så pass allvarlig grad att det är ett av Västra Götalandsregionens målområden. Dessutom följer en kortfattad diskussion om hur begreppet ofrivillig ensamhet ska tolkas i det här sammanhanget.

2.1 Ofrivillig ensamhet – ett hot mot det goda livet

Det finns flera skäl att arbeta för att motverka ofrivillig ensamhet. Ett skäl är att ofrivillig ensamhet inte sällan ligger bakom vanliga diagnoser som depression och olika former av ospecifika smärttillstånd.² Att det dessutom hänger samman med bland annat fattigdom, arbetslöshet och missbruk är ytterligare ett.³ Den yttersta ofrivilliga ensamheten – ofta kallad ofrivillig social isolering – bedöms ha dubbelt så stor negativ inverkan på hälsan som fetma.⁴ Oavsett vilken potentiell effekt vi zoomar in på kan följande konstateras: ofrivillig ensamhet riskerar att ge upphov till påtagliga negativa hälsoföljder. Det arbete som bedrivs inom ramen för Västra Götalandsregionen baseras på visionen “Det goda livet”. Visionens syfte är att definiera vilka förutsättningar den som lever och verkar i Västra Götaland bör ges för att, som namnet antyder, kunna leva ett gott liv. Bland andra ska punkterna “en god hälsa” och “trygghet, gemenskap” ses som särskilt betydelsefulla.⁵ Utifrån vad befintlig forskning har att lära oss om ofrivillig ensamhet kan det konstateras att en sådan tillvaro på tydligast tänkbara sätt står i kontrast till “Det goda livet”. Denna rapport ska förstås som en av många beståndsdelar i Västra Götalandsregionens arbete för det goda livet, mot den ofrivilliga ensamheten.

¹ Västra Götalandsregionen, *mål för social hållbarhet*, 2020.

² Thelander, K., *Ensamhet dödar – ofrivillig ensamhet i Sverige*, Arena idé 2020.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ Västra Götalandsregionen, *Det goda livet*, 2005.

2.2 Rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa

Den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter antogs 1966. Året därpå undertecknades den av Sverige.⁶ Det innebär att Sverige, för snart 55 år sedan, lovade världssamfundet att bland annat vidta de åtgärder som krävs för att förebygga, behandla och bekämpa sjukdomar. Detta stipuleras i konventionens tolfte artikel.⁷

Sverige styrs på tre nivåer där den regionala nivån återfinns mittemellan den statliga och kommunala.⁸ Det betyder att en del av ansvaret för att invånarna kommer i åtnjutande av de föreskrivna rättigheterna vilar på Västra Götalandsregionen. Den som lever i Sverige har enligt nämnd konvention rätt att leva i ett samhälle som gör vad som krävs för att förebygga sjukdomar. Med tanke på det som just konstaterats – att ofrivillig ensamhet ofta ligger bakom depression och liknande sjukdomstillstånd – är arbetet med frågan berättigat också ur ett människorättsligt perspektiv.

2.3 Olika former av ensamhet

Begreppet ensamhet kan läsas in utifrån en rad olika perspektiv. Till att börja med dras vanligen en skiljelinje mellan subjektiv och objektiv ensamhet. Den förstnämnda kännetecknas av att en individ de facto tillbringar mycket tid utan andra människors sällskap. Objektiv ensamhet behöver inte vara av ondo. I denna studie är det istället den subjektiva ensamheten som står i centrum. En sådan ensamhet karaktäriseras av en upplevd skillnad mellan önskad och faktiskt nivå av sociala relationer. Det är när en individ önskar att situationen vore en annan än den är som ensamheten riskerar att inverka negativt på hälsan.⁹ Vidare görs vanligen en distinktion mellan social och emotionell ensamhet. Termen social ensamhet är bäst lämpad när det rör sig om ensamhet grundad på avsaknad av vänner. Emotionell ensamhet, däremot, uppstår i svallvågorna av längtan efter en kärleksrelation.¹⁰ Bland denna studies respondenter finns det erfarenhet av såväl social som emotionell ensamhet.

⁶ OHCHR, *UN Treaty Body Database*.

⁷ Bisson, A., *International Human Rights Documents 12th Edition*, Oxford University Press 2020.

⁸ Sveriges Kommuner och Regioner, *Så styrs Sverige*, 2021.

⁹ Perlman, D., Peplau L.M., *Loneliness research: a survey of empirical findings*, 1984.

¹⁰ Brülde, B., Fors Connolly, F., *Den svenska ensamheten: om hur olika former av ensamhet påverkar vårt välbefinnande*, 2015.

3. Syfte och frågeställningar

Denna rapport har till syfte att bidra med ökade kunskaper om ofrivillig ensamhet i Västra Götaland. Kopplat till detta ämne är orsaker, upplevelser, hinder och möjligheter av särskilt intresse. Med det menas faktorer som orsakar att människor blir ofrivilligt ensamma, hur de som är ofrivilligt ensamma upplever sin situation, faktorer som förhindrar att ensamheten kan brytas och faktorer som kan göra det möjligt att komma till rätta med problemet. Utifrån detta har följande fyra frågeställningar formulerats:

- Vilka faktorer orsakade att de intervjuade hamnade i ofrivillig ensamhet?
- Hur upplever de intervjuade att de påverkats av sin ofrivilliga ensamhet?
- Vilka faktorer anser de intervjuade förhindrar möjligheten att bryta ensamheten?
- Vilka faktorer ser de intervjuade som möjligheter i arbetet med att bryta ensamheten?

4. Metod

4.1 Intervjuernas utformning

De resultat som kommer att presenteras i denna rapport är summan av djupintervjuer med 15 individer som erfar eller har erfårit ofrivillig ensamhet. Den valda intervjuformen kallas brukligen semistrukturerad livsvärldsintervju.¹¹ Denna slags intervju är till sin natur kvalitativ. Det innebär att kunskap produceras via ett lite längre och i idealfallet djupare samtal. Snarare än att vara på jakt efter mätbar statistik har det i detta fall handlat om de intervjuades tankegångar, erfarenheter, känslor och uppfattningar. Att intervjuerna varit semistrukturerade innebär att de i sin form är ett mellanting mellan ett informellt vardagssamtal och en strikt "fråga-svar-intervju".¹² Snarare än att basera intervjuerna på förberedda frågor utgick samtalen från "teman".¹³

Målsättningen var att samtliga intervjutillfällen skulle beröra frågan om ofrivillig ensamhet utifrån de teman som omnämns under syfte och frågeställningar – det vill säga: orsaker, upplevelser, hinder och möjligheter. Via olika frågor och resonemang ombads de intervjuade ställa sina erfarenheter i relation till dessa teman.

¹¹ Kvale, S., Brinkmann, S., *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur AB 2014.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

Trots att förberedelserna kretsade kring teman snarare än statiska frågor hade en intervjuguide utformats med några frågor som stöd under varje tema. Tanken bakom detta var att undvika att intervjuerna skulle bli allt för olika varandra. Så även om alla intervjupersoner inte fått exakt samma frågor har samtliga intervjuer kretsat kring samma teman.

4.2 Att hitta intervjupersoner – tillvägagångssätt och avvägningar

Att inom givna tidsramar nå individer med efterfrågad erfarenhet förutspåddes bli en stor utmaning. Det var delvis därför som inga avgränsningar på grundval av kön, ålder, etnicitet, socioekonomi, utbildningsnivå eller andra jämförbara aspekter gjordes. Oron över att inte lyckas åstadkomma ett tillräckligt stort intervjuunderlag var en starkt bidragande orsak till att sådana avgränsningar valdes bort. Därmed inte sagt att beslutet enkom byggde på vad som ansågs genomförbart. Ofrivillig ensamhet kan drabba alla människor.

Att belysa frågan utifrån olika individers vitt skilda erfarenheter bedömdes ha ett värde i sig. Särskilt som frågan emellanåt reduceras till att bara beröra delar av befolkningen. Mängden kriterier som kvalificerade intervjupersonerna för deltagande i studien var liten. Ett av få urvalskriterier som formulerades kom dessutom att plockas bort. Initialt uttrycktes en idé om urval som byggde på att de intervjuade med fördel skulle ha sin ofrivilliga ensamhet bakom sig, snarare än att leva med den i detta nu. Det ansågs kunna gagna studien på två sätt. Dels antogs ämnet vara mindre känslomässigt laddat för dessa individer och därför lättare att prata om. Och dels uppskattades individer med ensamheten lagd bakom sig kunna bidra med mer kunskap om ensamhetens olika skeden och aspekter. Denna avgränsning fick aldrig någon bäring i verkligheten. De första intervjutillfällena gav anledning att ompröva de antaganden som just räknades upp. Framförallt beroende på att det skulle visa sig svårt att definiera var en ofrivillig ensamhet börjar och slutar – mer om det i resultatkapitlet.

När dessa avvägningar stötts och blötts inleddes sökandet efter intervjupersoner rent praktiskt. Vägen till de individer som så småningom kom att bli studiens intervjupersoner gick via otaliga e-postinteraktioner med företrädare för det civila samhället och medarbetare i flera av Västra Götalands kommuner. Dessa personer var vänliga nog att använda sina kontaktnät till att eftersöka för studien passande individer. Vidare publicerades ett antal digitala “annonser”, där studien presenterades och intervjupersoner eftersöktes.

Facebookgrupper med särskild inriktning på ensamhet, Västra Götalandsregionens intranät och ett par kommuners webbplatser är några exempel på platser där studien synliggjordes. På kort tid anmälde en förhållandevis stor mängd individer sitt intresse att delta. Baserat på risken att det empiriska underlaget skulle bli ohanterligt stort gavs ett tiotal möjliga intervjupersoner beskedet att intervjukvoten hade fyllts.

4.3 En klar majoritet av de intervjuade är kvinnor

Även om inga medvetna val gjordes i sökandet efter intervjupersoner, kom det sig att 13 av totalt 15 intervjupersoner var kvinnor. Det i kombination med att fördelningen mellan män och kvinnor var likartad bland de personer som anmälde sitt intresse men aldrig intervjuades föranleder följande fråga: varför? Först och främst är det naturligtvis på sin plats att reflektera över om fler kvinnor än män erbjudits möjligheten att delta. Denna fundering kan besvaras på flera sätt. Å ena sidan har intervjupersonerna inte blivit kontaktade direkt, utan fått frågan via kommunala anslagstavlor, Facebookgrupper eller föreningar där de medverkar. I den bemärkelsen bör svaret vara: nej, möjligheten att bli intervjuad har inte givits fler kvinnor än män. Å andra sidan är det tänkbart att företrädare för kommuner och det civila samhället presenterat studien för kvinnor i högre grad än för män. En annan möjlig förklaring är utformningen av det dokument som beskrev studien. Det kan inte uteslutas att någon del i sökandet efter intervjupersoner bidrog till att kvinnor i större utsträckning än män anmälde sitt intresse, trots att inga sådana anspråk funnits. Vidare är det intressant att fråga sig om könsfördelningen i denna studie är talande på en mer generell nivå. Kanske är det helt enkelt så att betydligt fler kvinnor än män upplever ofrivillig ensamhet? Eller också finns det skillnader i mäns respektive kvinnors benägenhet att tala om de delar av tillvaron de upplever som svåra? Ett möjligt svar står att finna för den som vänder blicken mot den ofrivilliga ensamhetens granne – psykisk ohälsa. På det området finns det studier som visar att normer för manlighet bidrar till att män och pojkar är mindre benägna att söka stöd, jämfört med kvinnor.¹⁴ Beträffande ofrivillig ensamhet är det svårt att belägga om kvinnor drabbas mer än män. I texten *Den svenska ensamheten: om hur olika former av ensamhet påverkar vårt välbefinnande*, från 2015, fastslås rent av det motsatta: att män mer än kvinnor upplever ofrivillig ensamhet.¹⁵

¹⁴ Sveriges Kommuner och Regioner, *Mäns psykiska hälsa*, 2021.

¹⁵ Brülde, B., Fors Connolly, F., *Den svenska ensamheten: om hur olika former av ensamhet påverkar vårt välbefinnande*, 2015.

När det kommer till ofrivillig ensamhet bland äldre finns det däremot stöd för att kvinnor är mer drabbade än män. I en nationellt representativ studie om Sveriges äldsta invånare, genomförd 2014, framgår det att 10 % av kvinnorna nästan alltid eller ofta känner sig ensamma medan motsvarande siffra för männen var 4,9 %.¹⁶ Det finns alltså studier som antyder att kvinnor är mer ofrivilligt ensamma än män – men också det motsatta. Att se den kvinnodominans som råder bland studiepopulationen i detta fall som ett uttryck för hur den ofrivilliga ensamheten är fördelad i stort, kan därmed inte anses motiverat.

4.4 Arbetsgång och urval

Intervjuerna genomfördes i enskilda samtal under 30 till 60 minuter. I merparten av fallen har intervjuperson och intervjuare träffats fysiskt, medan några av intervjuerna ägt rum via videomötestjänsten Teams. Samtalen spelades in och transkriberades därefter ordagrant. Bland textmaterialet – en total mängd om cirka 120 A4-sidor – skedde sedermera en gallring där det som ansågs kunna besvara studiens frågeställningar separerades från resten av materialet. Bland det utsållade materialet eftersöktes trender och likheter utifrån målet att kunna framställa en någorlunda samlad bild. I alla rapporter gör den som författar arbetet val som påverkar resultatet. Denna rapport är inget undantag, även om ambitionen naturligtvis har varit att låta det insamlade materialet ligga till grund för resultatet, snarare än egna tankar och uppfattningar om detsamma.

4.5 Databearbetning – främst för dig som planerar att göra liknande studier

Under denna rubrik följer en beskrivning av de metoder som har använts i presentationen av studiens resultat. En sådan redogörelse blir lätt teoretisk, akademisk och för gemene läsare ganska ointressant. Skälet till att den ändå är rättmätig stavas reliabilitet. I korthet betyder det att en undersöknings trovärdighet till stor del är beroende av att den går att upprepa flera gånger med ungefär samma resultat.¹⁷ För att så ska kunna ske behöver den som genomfört studien vara öppen med hur den är genomförd, med dilemman som uppstått och beslut som har fattats.¹⁸ Du som är i färd med att genomföra en studie som i sina grunddrag liknar denna: Databearbetningskapitlet är till dig.

¹⁶ Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C., *Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades*, 2018.

¹⁷ Bergström, G., Boréus, K., *Textens mening och makt*, Studentlitteratur AB 2012.

¹⁸ Ibid.

4.6 Resultaten presenteras med hjälp av dimensioner

Metoden som använts i resultatpresentationen är inspirerad av vad man inom samhällsvetenskapen kallar för en idéanalys med dimensioner som analysverktyg.¹⁹ Med dimensioner menas här “ramar” att ställa intervjupersonernas tankar i relation till. Dessa ramar är formulerade enligt samma princip som rapportens frågeställningar och fokuserar följaktligen på orsaker, upplevelser, hinder och möjligheter. Rent praktiskt går det till på det sättet att varje dimension fungerar som en rubrik. Under respektive rubrik följer citat från intervjupersonerna, varvat med sammanfattande diskussioner kring vad citaten kan betyda i en vidare mening.

Databearbetningsmetoden som använts är inspirerad av akademiskt vedertagna tillvägagångssätt. Men det råder inga tvivel om att metoden korrigerats relativt frikostigt med syfte att passa denna studie på ett bra sätt. Utsvävningar av detta slag riskerar att försvåra möjligheten för andra att upprepa tillvägagångssättet och nå samma resultat. Det bästa motmedlet mot denna risk är noggranna återgivelser av hur studien är genomförd. Förhoppningsvis kompenserar beskrivningarna av databearbetningsmetoden för de sätt på vilka välbeprövade metoder har modifierats i denna rapport.

5. Resultat

5.1 Vilka faktorer orsakade att de intervjuade hamnade i ofrivillig ensamhet?

De individer som låtit sig intervjuas har bjudit på insiktsfulla redogörelser av vad de tror att deras ofrivilliga ensamhet kommer sig av. På sätt och vis är det 15 helt olika berättelser, 15 livsöden som inte har med varandra att göra. Å andra sidan finns det generella tendenser i redogörelserna som gör att de påminner om varandra. Via de övergripande dragen i de intervjuades erfarenheter ökar förhoppningsvis förståelsen för hur och varför en ofrivillig ensamhet får fäste. Med tanke på hur generöst intervjupersonerna delat med sig av sina erfarenheter är det frestande att återge varenda detalj ur intervjuerna. Så kommer förstås inte att ske. En avgränsning krävs. Resultatkapitlets inledande stycke har delats upp i tre underrubriker vars uppgift är att sammanfatta de orsaker som betonats allra mest. En struktur som därefter följs i takt med att samtliga frågeställningar besvaras.

¹⁹ Ibid.

5.1.1 Förändrade familjeförhållanden

Det skäl som flest intervjupersoner uppgav som huvudorsaken till att de drabbats av ofrivillig ensamhet var förändringar i familjelivet. När en familjemedlem går bort eller en relation tar slut uppenbarar sig en risk för att en ofrivillig ensamhet får grepp om en. Särskilt drabbade av denna slags ensamhet var de mest åsrika intervjupersonerna.

“Vi hade två barn. En dotter och en son. Sonen blev svårt sjuk och dog 2003. Pappan tog livet av sig när han var 49 år. Han kunde inte se sin son dö före honom. Jag blev mycket ensam och mycket ledsen. Ursäkta, jag vill alltid gråta. Jag tänker på allt. Min dotter flyttade hemifrån när hon var 19 år. Pojken flyttade till ett hem när han var 18 år. Han kvävdes mycket hemma och jag ringde alltid ambulans så han flyttade till ett hem nära Slottsskogen. Sen dog han 2003. Då dog halva min kropp, med honom. Jag känner mig så ensam.”

- Kvinna, 67 år, Göteborg.

”Jag träffade min fru första gången redan när hon var 12 år. Efter ett långt liv tillsammans gick hon bort 2014. Sen dess har jag varit hemskt ensammen.”

- Man, 84 år, Uddevalla.

“Ja, ensam är jag ju. Min man dog för tio år sen, efter 55 års äktenskap. Då blev det ensamt såklart. Vi flyttade hit från Göteborg för drygt 20 år sen för att vi skulle få närmare till sommarstället när vi blev pensionärer. Men då började sjukdomarna istället. Jag har opererat ryggen, höften och armen. Det är sånt som kommer, det är inte så mycket att göra åt.”

- Kvinna, 82 år, Strömstad.

“Jag flyttade till Sverige från ett land i Amerika i början av nittioalet. Men just då kände jag mig inte speciellt ensam. Jag utbildade mig och började arbeta. Vi bildade familj och gick på kalas hos min mans släktingar. Det var fullt upp. Ensamheten kom senare. Hösten 2012 åkte mina barn, som då var vuxna, till mitt hemland för att lära sig språket. Efter ett tag reste min man och jag för att möta upp dem. När vi var på resan berättade han att han kände sig fast i vår relation. Jag reagerade först positivt. Sen frågade jag lite skämtsamt om han träffat någon annan. Det visade sig att det var precis vad som hade hänt. Då rasade allt för mig. Efter skilsmässan kändes det konstigt att gå på kalas och andra tillställningar hos min före detta mans familj. Den sociala delen av livet blev mindre och mindre. I samma period flyttade mina barn hemifrån. Ensamheten kändes fruktansvärd.”

– Kvinna, 63 år, Göteborg.

“Det är nu efter att min man dog som jag har blivit ensam. Han gick bort i december 2015. På grund av hans sjukdomsbild visste jag vad som komma skulle. Det kom inte plötsligt. Han hade Parkinson och det vet man ju hur det slutar. Nu hann han aldrig bli sådär jättedålig som man kan bli. Men jag visste ändå att det här skulle komma. Så jag hann väl förbereda mig mentalt på att livet kommer att bli så här.”

– Kvinna, 84 år, Vårgårda.

Sammanfattande kommentar

Gemensamt för nästan alla intervjupersoner är att inträdet i ofrivillig ensamhet föregicks av en större livsförändring av något slag. I samband med stora omdaningar av tillvaron, både påtvingade och självvalda, tycks det uppstå en risk för att människor blir ofrivilligt ensamma. Denna slags förändring handlar inte sällan om dödsfall, skilsmässa eller andra faktorer som gör att ”familjekartan” ritas om. Ofrivillig ensamhet handlar i huvudsak om egna känslor och upplevelser. Det är därför inte säkert att den som lever som ensam vuxen i ett hushåll befinner sig i ett tillstånd av subjektiv ofrivillig ensamhet. Detta till trots kan vi alltså konstatera att förändringar i familjelivet ofta fungerar som ett startskott när en ofrivillig ensamhet växer fram. Utifrån denna första och mest bestämmande faktor tycks det i regel vara emotionell ensamhet som tagit form.

5.1.2 Geografisk förflyttning

Flera av intervjupersonerna beskrev att huvudorsaken till att de drabbats av ofrivillig ensamhet var att de flyttat från en plats till en annan. På plats i sina nya hemtrakter upplevde de svårigheter med att få sammanhang och komma i kontakt med andra människor.

“Jag kom till Sverige från Syrien tillsammans med min dotter 2013. När man kommer till ett nytt land utan släktingar eller kompisar måste man börja om från början med allt. Att få nya relationer är inte så lätt, speciellt med tanke på att samhället är väldigt segregerat. Jag kunde ju inte språket och blev väldigt isolerad. Det var en mycket tuff tid.”

– Kvinna, 52 år, Göteborg.

“Jag flyttade till Göteborg när jag var 22 år för att plugga. Så jag flyttade till en helt ny stad utan att känna någon. På den tiden hade jag fortfarande min gymnasiala bild av att man ska ha många kompisar och vara med på många aktiviteter. Det kändes viktigt att lägga upp bilder i sociala medier på att man hittar på roliga saker och umgås med spännande människor. Helt enkelt visa upp en sida av sig själv som andra skulle tycka om. Så det var de tankebanorna jag bar med mig när jag flyttade till Göteborg. Det blev otroligt jobbigt eftersom det gick så trögt för mig att få en vänkrets här.”

– Kvinna, 28 år, Göteborg.

“När jag flyttade till en annan ort och började studera tappade jag väldigt många av mina gamla skolkamrater. Och väl på plats så kom jag inte riktigt in i den här nya kursen som jag började läsa. När jag kom dit hade de redan haft sina insparkar och allt vad det var. De flesta hade redan knutit kontakter upplevde jag. Så jag hamnade lite utanför redan från början i det här nya sammanhanget och det blev svårt att ta sig ur.”

– Kvinna, 54 år, Göteborg.

“För åtta år sen flyttade jag till Dalsland. Jag har förmånen att bo på en fantastisk liten plats med fin sjöutsikt, väldigt få grannar och nästan ingen trafik. Precis som jag har önskat mig i livet. Efter att tidigare ha levt i större städer som Stockholm, Göteborg och Malmö underskattade jag nog hur stor omställning det skulle bli, rent kulturellt. Det finns en djupt rotad bondekultur här och jag har inga naturliga vägar in eftersom jag varken har man, barn eller arbete. Det är en stor kulturell skillnad som storstadsbo att komma ut på glesbygden, det är jättetufft. För mig har det blivit en påtaglig ofrivillig ensamhet.”

– Kvinna, 51 år, Färgelanda.

Sammanfattande kommentar

En annan högst betydelsefull livsförändring är att lämna den plats som tidigare kallats hemma – tillfälligt eller permanent – för att bosätta sig på en ny plats. Intervjupersonernas erfarenheter skiljer sig åt. Någon har, av nöden tvungen, migrerat till Sverige. Någon annan har sökt lugnet i Dalsland eller en akademisk utmaning i Göteborg. Trots att de intervjuade har helt olika erfarenheter kan de förenas utifrån följande: de genomförde en geografisk flytt, de hamnade i en ofrivillig ensamhet. Dessutom ansåg de att den ofrivilliga ensamheten var summan av faktumet att de flyttat. På dessa grunder samlas erfarenheterna under den gemensamma “orsaketiketten” geografisk förflyttning. För de individer som uppgivit geografisk förflyttning som den ofrivilliga ensamhetens huvudorsak rör det sig främst om social ensamhet, alltså den sortens ensamhet som kännetecknas av brist på vänskapsrelationer och social samvaro.

5.1.3 Ofrivillig ensamhet – summan av flera prövningar

I flera av intervjuerna har de intervjuade fokuserat på en huvudsaklig förklaring till varför deras liv kommit att präglas av ofrivillig ensamhet. Men efter att ha vridit och vänt på erfarenheterna en liten stund framträdde ofta bilden av hur ett flertal aspekter lagt grunden för den ensamhet de haft att hantera. Tillsammans har dessa prövningar konstruerat en tillvaro som blivit så pass krävande att intervjupersonerna tvingats välja bort att delta i sammanhang de tidigare varit en del av. Här följer några citat som får exemplifiera dessa mekanismer:

“Det var så att jag blev rånad och misshandlad nere i Göteborg en gång i tiden. Det var i tjänsten som detta hände, jag körde tankbil. Jag blev slagen med pistol och släggskaft. Sen dess har jag haft svårt att lita på människor. Jag ser de flesta som skurkar litegrann. En sån inställning gör ju att man drar sig undan en hel del. Sen hör det till saken att jag har haft en stroke också, för den bidrog nog ganska mycket till att frugan och jag skilde oss. Så man får nog säga att det är flera saker som ligger bakom att livet har blivit lite ensamt för mig.”

– Man, 66 år, Uddevalla.

“Allt började med att jag växte upp i skuggan av att min mamma var väldigt sjuk och att vi var osäkra på om hon skulle överleva. Dessutom har det varit väldigt mycket svårigheter kopplat till min före detta man och mina barn. Jag vill inte gå in på några detaljer men all tragedi som varit har inneburit många års kamp, kanske 30 års kamp. Detta ledde till att jag inte hade någon energi över till att träffa vänner. Mitt fokus låg på mina barn, på hur de skulle må och hur deras liv skulle bli. Så ensamheten har ju berott på att det har hänt så väldigt mycket tuffa saker i mitt liv. Enormt mycket tragedi har det faktiskt varit.”

– Kvinna, 72 år, Vårgårda.

“Jag levde i en relation och hade två barn. Men med tiden växte min före detta man och jag ifrån varandra. Jag upplevde att jag inte riktigt hade någon följeslagare i mitt liv. Sen hade han som jag levde med lite sociala utmaningar vilket gjorde att folk drog sig undan. På helger och semestrar fick jag förlita mig på att han fanns där, för det var aldrig någon som ringde. Vi var nog ett ganska svårt par att bjuda in. Så kombinationen av strukturen på vår relation och att jag sällan umgicks med någon annan framkallade en stor ensamhet. Sen var inte det den enda orsaken. Jag har jobbat politiskt under lång tid och just där och då hade det varit en ganska tuff period politiskt, där jag var ifrågasatt av mitt parti. I samma veva slutade jag med all politik. Istället för att vara borta på kvällar och helger så blev jag kvar hemma i en struktur som byggde på att vi båda var väldigt aktiva. Men kan sammanfatta det med att säga att vi levde under samma tak, men inte tillsammans.”

– Kvinna, 49 år, Uddevalla.

Sammanfattande kommentar

Att växa ifrån en partner eller drabbas av stroke är klara och tydliga exempel på skeenden som riskerar att orsaka ofrivillig ensamhet. Vad blir resultatet om den som råkar ut för sådana prövningar dessutom tvingas hantera yrkesmässiga påfrestningar, eller utsätts för en misshandel? Av flera intervjusamtal framträdde lärdomen att det långt ifrån alltid är en enskild aspekt som ger upphov till ofrivillig ensamhet. När flera svåra prövningar adderas på varandra tar de ofta en människas samtliga resurser i anspråk. Resultatet? OFrivillig ensamhet, åtminstone för en del. Detta perspektiv kan fungera som en välmenande nagel i ögat på oss själva och vår vilja att förenkla. Att komma tillrätta med ett problem kräver förståelse för dess natur. Och även om det är en lockande tanke är det inte alltid så enkelt att “A” leder till “B” och att den som hittar en lösning på “A” därmed får bukt med “B”. Citaten under ovan rubrik åskådliggör den ofrivilliga ensamhetens flerdimensionella natur.

5.2 Hur upplever de intervjuade att de påverkats av sin ofrivilliga ensamhet?

Tidigt i denna rapport påstods det finnas ett samband mellan ofrivillig ensamhet och negativa hälsokonsekvenser. Detta samband anfördes som ett av huvudskälen till att ofrivillig ensamhet är ett ämne värt att studera. I detta skede av rapporten ska det sökas klarhet i hur de som intervjuats i detta sammanhang upplever att de har påverkats av sin ofrivilliga ensamhet.

“Det har påverkat min psykiska hälsa, absolut. Man går ju runt och tänker mycket på det och önskar att saker och ting vore på ett annat sätt. Jag ägnade mycket tid och kraft åt att försöka förstå varför jag var ensam. Det ledde till att jag ofta klandrade mig själv. Jag tänkte att jag är på ett sätt som gör att ingen ville vara med mig. Att jag saknade vissa egenskaper som andra önskar hos en nära vän.”

– Kvinna, 28 år, Göteborg.

“Jag tror absolut att min mentala hälsa är sämre än andra människors. De som har ett stort socialt nätverk, eller för den delen ett litet, är nog bättre skyddade på något vis. Jag tror absolut att min livskvalitet är sämre. Man mår ju bra när man är med vänner. Och jag har inga såna att umgås med. Så att ja, det tror jag har en stor negativ inverkan på min hälsa.”

– Kvinna, 32 år, Göteborg.

“Situationen påverkade min hälsa ganska rejält. Dels så hade jag pulsrusningar varje fredagskväll. Min vilopuls låg på över 100 ungefär. Normalt har jag en vilopuls på kanske 62–63. Så hela kroppen började vibrera av de här pulsökningarna.”

– Kvinna, 49 år, Uddevalla.

“Min ofrivilliga ensamhet är den tyngsta delen av mitt liv, det jobbigaste. Jag blir bara inte vän med mig själv där. Jag kan lösa det tillfälligt. Jag kan gå ut och krama ett träd, jag kramar om mina hundar, men jag har en längtan efter andra människor. Jag längtar hela tiden.”

– Kvinna, 51 år, Färgelanda.

“Det har varit en väldigt tuff period. Under flera år fylldes livet bara med jobb. Jag umgicks inte med någon, kände inte att jag hade någon att ringa. Man blir så sårbar. Min hälsa påverkades väldigt negativt. Jag förlorade aptiten och gick ner 15 kilo utan att förstå varför. Efter ett tag hamnade jag i en tung depression och blev tvungen att sjukskriva mig.”

– Kvinna, 63 år, Göteborg.

“Jag mår så dåligt av att vara helt ensam här i lägenheten. Ursäkta, men jag har flera gånger planerat att ta livet av mig. Senaste gången var i höstas, när det hade gått 18 år sen min son dog. Då sa jag sa till en gammal vän att jag inte vill leva längre. Vem behöver mig? Han tröstade mig och sa att jag inte skulle göra det. Men om jag ska vara ärlig känner jag mig klar med livet. Jag har ingenting att se fram emot. Man ska inte leva ensam.”

– Kvinna, 67 år, Göteborg.

“Om det påverkar hälsan? Ja, det må du tro. Jag har blivit så fasanfullt glömsk. Det tror jag faktiskt beror på att jag så sällan har någon att prata med. Du vet, komma på namn och sånt där. Det har jag väldigt svårt för nu. De försvinner, det gör de.”

– Kvinna, 84 år, Strömstad.

“Det har varit en ständig kamp. Jag har varit sjukskriven för utmattningsdepression och egentligen vet jag inte om jag hämtat mig än. Jag tål inte för mycket stimuli om man säger så, om folk är tröttsamma och tjatiga. Jag märker väldigt tydligt när något inte är bra omkring mig, jag har liksom inte den här huden. Så det är klart att det har påverkat min mentala hälsa.”

– Kvinna, 72 år, Vårgårda.

Sammanfattande kommentar

En klar majoritet av studiens intervjupersoner uppger att deras hälsa, på ett eller annat sätt, påverkats negativt av den ofrivilliga ensamhet de haft att hantera. Som framgår av citaten tar sig den ofrivilliga ensamheten olika uttryck. På en del håll har livslusten blivit lidande, för andra har ensamheten parasiterat på minnet. Sammantaget går det att fastslå att denna rapportens studiepopulation anser att ofrivillig ensamhet och försämringar av hälsan går hand i hand.

5.2.1 Ofrivillig ensamhet och ohälsa – vad är orsak och vad är verkan?

Att ofrivillig ensamhet och prövningar på hälsan har med varandra att göra kan vid det här laget anses klarlagt. Det betyder inte nödvändigtvis att förloppet är rakt, enkelt eller tydligt. Processen är inte alltid att ensamhet orsakar sjukdom. Genom sina berättelser tecknar intervjupersonerna en bild av en samverkan där ensamhet ibland leder till ohälsa, och där ohälsa lika ofta förorsakar ensamhet. I en del fall inträffar en händelse som lägger grunden till både hälsoutmaningar och ensamhet. Nedan följer ett antal citat vars uppgift är att påvisa hur ohälsa och ofrivillig ensamhet samspelar – i flera olika riktningar:

“Min dotter jobbar, hon är upptagen. Hennes dotter går i skolan. De har ingen tid att träffa mig. Ibland ringer min dotter när hon kör bil till jobbet och frågar hur jag mår. Efter några minuter måste hon lägga på. Då gråter jag. Hon hinner inte. Jag mår så dåligt och det beror på ensamheten. Det vet jag. När mitt barnbarn är här är jag inte alls deprimerad. Jag är så pigg, jag är glad. Jag kan göra allt. Annars jag är bara sjuk och längtar efter att inte leva.”

– Kvinna, 67 år, Göteborg.

“Ja, det där med ensamhet, det påverkar ju psyket och psyket påverkar kroppen. Så det blir ju att man tvingas leva i en helt annan värld, om man säger så. Det är inte nyttigt, jag märker ju det. Sånt som har fungerat tidigare är kaputt nu. Minne och koncentration och annat. Tidigare var jag ganska skärpt, men det är jag inte längre.”

– Kvinna, 85 år, Strömstad.

“Som jag var inne på så spelade det viss roll att jag fick min stroke. För det är klart, då blir man väl lite annorlunda i humörsvängningar och sådär. Detta nya och så som det blev, det orkade min fru inte riktigt med, så vi gick skilda vägar alldeles efter där. I samband med det blev det väldigt ensamt.”

– Man, 66 år, Uddevalla.

“Nej, jag kan inte påstå att det påverkar min hälsa att jag är ensam. Nix, inte alls. Jag har tur på det sättet att jag alltid har varit frisk. Jag har aldrig varit sjuk. Eller nästan aldrig. Jag fick en TIA för ett par år sen och det var en tuff smäll, för då tog de körkortet ifrån mig. Att inte kunna ta mig dit jag vill, det har spätt på ensamheten.”

– Man, 84 år, Uddevalla.

“Kyrkans hus, som det kallas, det ligger ungefär 700 meter ner i centrum. Före Coronan var jag där två gånger i veckan, minst. Nu finns det ingen anledning att gå dit. Alltså går jag miste om promenaden på fyra gånger 700 meter i veckan. På det sättet blir ju hälsan påverkad av detta.”

– Kvinna, 84 år, Vårgårda.

“Eftersom min ursprungsfamilj bor på andra sidan jorden tappade jag hela familjen och alla sammanhang här i Sverige när vi skilde oss. Min identitet kretsade väldigt mycket kring familj. För mig var den riktiga kärleken att bli gammal med min man och blicka tillbaka på både goda och svåra tider. Att konstatera att det har varit tufft ibland men att vi har klarat av det och att vi har en fantastisk familj. Plötsligt var allt borta. Till stor del kan man säga att både depressionen och ensamheten beror på att vi skilde oss.”

– Kvinna, 63 år, Göteborg.

Sammanfattande kommentar

Att ofrivillig ensamhet och påfrestningar på hälsan går hand i hand är inte nödvändigtvis detsamma som att ofrivillig ensamhet alltid är en utlösande faktor och problem med hälsan ett därpå följande resultat. Av de två första citaten under rubriken ”Ofrivillig ensamhet och ohälsa – vad är orsak och vad är verkan?”, framgår det att intervjupersonerna drar en rät linje från sin ofrivilliga ensamhet, till problem med hälsan. Beträffande de två mittersta citaten tycks det förhålla sig på rakt motsatt vis. Där beskrivs ohälsa som orsaken, och ensamheten som en konsekvens. Av de två avslutande citaten görs det synligt hur yttre skeenden – Coronapandemin och en skilsmässa – kan ge upphov till både ofrivillig ensamhet och sämre hälsa. I kampen för att bryta ensamheten är det kärnfullt att förstå ofrivillig ensamhet som ett grundproblem som får konsekvenser, men också som en konsekvens av andra problem.

5.2.2 Var börjar och slutar den ofrivilliga ensamheten?

Till en början var ambitionen att intervjua individer som hade erfarenheter av ofrivillig ensamhet bakom sig, individer som inte längre skulle beskriva sig som ofrivilligt ensamma. Idén att ett sådant urval skulle gagna studien byggde på antagandet att det är lättare att resonera klarsynt om en tidigare utmaning, än en som präglar tillvaron just nu. Som framgår av metodkapitlet användes detta tilltänkta urval aldrig i praktiken. Skälet till det var en lärdom som framträdde i intervjufasens linda. I teorin är en ofrivillig ensamhet ett förlopp med en tydlig början, en mitt och ett slut. Verkligheten, däremot, är vanligtvis mer komplex än så. För den som upplevt ofrivillig ensamhet är det ofta svårt att slå fast när situationen började och när, eller ens om, den har övervunnits. Snarare än ett linjärt förlopp beskriver intervjupersonerna sin ofrivilliga ensamhet som något de har tampats med, till och från, i livets olika skeden. Denna komplexitet har följande citat till uppgift att illustrera:

“När jag tänker efter finns det en ensamhet i mitt liv som går mycket längre tillbaka än det här med flytten till Dalsland som jag pratade om. Jag var ensam barn. Eller mamma och pappa fick mig och sen tog det tio år innan samma mamma och pappa skaffade min lillebror. Men det kändes som att jag växte upp som ett ensam barn. Utöver det upplevde jag att mamma och pappa alltid var upptagna med sitt. Så jag hamnade lite i kläm där och blev rätt så ensam, redan tidigt. Ja, jag tror att det började tidigt och att ensamheten är något som jag har haft en tendens att falla in i sen, hela livet.”

– Kvinna, 51 år, Färgelanda.

“För min del kommer det nog aldrig att förändras helt. Jag är en introvert person, jag har ADHD. Det är supersvårt med sociala sammanhang. Oftast är det lättare att bara skita i det. Jag kommer nog aldrig komma ur det fullt ut. Det är en del av vem jag är. Att vara social med folk är hyfsat givande men väldigt krävande. Det är viktigt att jag orkar försöka. Men helt kommer situationen aldrig att förändras. Det är en ständig kamp mot mig själv.”

– Kvinna, 32 år, Göteborg.

“Jag tror faktiskt att perioden när jag kände mig väldigt ensam har märkt mig. Trots att upplevelserna ligger flera decennier bakåt i tiden och att jag inte besväras aktivt idag så kan det skölja över mig. Mina tankebanor har präglats väldigt mycket av det. Jag hade en 50-årsfest för några år sen och det kom över 100 gäster. Efteråt poängterade min dotter att jag hade sagt att jag inte hade någon att bjuda. Det var min spontana känsla, att ingen skulle vilja komma för min skull.”

– Kvinna, 54 år, Göteborg.

“Redan som barn valde jag nog att stänga av som ett skydd mot vad som skulle kunna hända med min mamma som var dödligt sjuk. Där föddes en ensamhet som sen fick ett grepp om mig. Den sitter nog ganska fast än idag. Den har på något sätt följt mig genom tillvaron.”

– Kvinna, 72 år, Vårgårda.

“Det har alltid varit utmanande för mig att komma nära människor. Jag har haft kompisar att prata med i skolan sådär. Men inte så många nära vänner på fritiden. Det stannade i skolan, lite samma sak som med jobbet idag. Det blir inte djupt. Så har det nog alltid varit. Det som är annorlunda nu är främst att jag inte mår lika dåligt över det längre. Jag har hittat en acceptans, mitt liv är bra ändå tycker jag. Även om jag är något mindre ensam nu än tidigare kan man nog inte säga att jag har övervunnit ensamheten. Däremot har jag till stor del övervunnit de jobbiga känslorna den tidigare fick mig att känna. Men de är i ärlighetens namn inte heller helt borta, utan de kommer och går. Jag trillar dit ibland.”

– Kvinna, 28 år, Göteborg.

Sammanfattande kommentar

I resultatets inledande del, där fokus låg på upplevelser, blev vi varse att ofrivillig ensamhet sällan släpper taget om den drabbade fullt ut. Merparten av de intervjuade kom att beskriva ofrivillig ensamhet som en livslång följeslagare. En del av tillvaron som stundtals gått att tämja, men som ibland fått styra och ställa. Också detta perspektiv bör beaktas av den som avser vidta åtgärder för att bryta ensamheten. Av större vikt än enstaka insatser, tänkta att lösa problemet en gång för alla, är det att skapa strukturer som löpande kan fungera avhjälpande för den som är eller riskerar att bli ofrivilligt ensam. Tankar om vad dessa strukturer skulle kunna utgöras av återfinns senare i resultatkapitlet.

5.3 Vilka faktorer anser de intervjuade förhindrar möjligheten att bryta ensamheten?

Vägen till ett samhälle fritt från ofrivillig ensamhet är sannolikt lång, krokig och krävande. Många viktiga steg återstår. Ett sådant steg är att bli lite klokare kring vilka faktorer som står i vägen för målet. Vilka hinder behöver passeras för att situationen för de som är ofrivilligt ensamma ska bli bättre? Den frågan har samtliga intervjupersoner fått. De mest återkommande svaren kan samlas under rubrikerna: Inre barriärer, bristfällig vårdtillgång och otillräcklig information.

5.3.1 Inre barriärer

Flera av intervjupersonerna konstaterade att de haft gott om möjligheter att ansluta sig till olika grupper. På detta konstaterande följde återgivelse av hur möjligheterna allt som oftast valts bort, samt resonemang om varför. Dessa reflektioner yttrade sig enligt följande:

“Jag kommer ihåg att jag kikade på elevhälsans erbjudanden om olika aktiviteter. Men jag kände att jag inte ville gå dit. Det kändes nästan lite skämmigt att be om hjälp på det där sättet. Att gå dit och säga att det är synd om mig, det hade jag ingen lust med även fast jag kände mig jätteensam.”

– Kvinna, 54 år, Göteborg.

“Jag gick med i några grupper när jag gick i gymnasiet. Bland annat en för folk som kände att de var ensamma. Där var jag med 2–3 gånger. Sen backade jag ur det. Det kändes för jobbigt. Så det har ju funnits en hel del stöd som jag inte har varit redo att ta emot. Varför vet jag inte. Jag tycker jättemycket om fåglar och har tänkt många gånger att jag skulle vilja vara med i en ornitologisk förening. Och såna finns ju. Men jag har fortfarande inte gått med. Så även om klubbarna existerar är det inte säkert att ensamma människor vill eller klarar av att gå med i dem. Steget skulle behöva kännas lite kortare tror jag. För mig är steget jättestort verkligen.”

– Kvinna, 32 år, Göteborg.

“Vi behöver någonstans att samlas. En plats dit vi kan gå med kaffe och kaka som vi tar med hemifrån. Bara sitta och prata, slippa känna oss ensamma. Trösta varandra om vi behöver. Förvisso finns det ett ställe för pensionärer här i närheten. Men jag vet inte, jag känner mig inte så gammal. De andra går med rullator eller sitter i rullstol. Det är inget fel i det men jag är så trött på rullstolar, min son satt i rullstol länge. Jag orkar inte med det mer.”

– Kvinna, 67 år, Göteborg.

“Jag inser att det har funnits en del organiserade aktiviteter som jag har kunnat ta del av. Men jag har liksom inte nappat på det. Det har känts för jobbigt på något sätt. Jag har dragit mig för att delta, av rädsla. Jag har tänkt att det nog inte kommer att gå, att jag kommer att bli utanför. Det är mycket såna tankar och föreställningar som har hindrat mig.”

– Kvinna, 28 år, Göteborg.

Sammanfattande kommentar

De intervjuades redogörelser lägger grunden för en betydelsefull insikt. Problemet med ofrivillig ensamhet, och möjligheterna att komma underfund med det, kräver ett arbete på flera “arenor”. Att rent praktiskt skapa förutsättningar för möten mellan människor i all ära, men det kommer bara delvis att förbättra situationen. Flera av intervjupersonerna gör gällande att utmaningarna främst bor inne i dem själva. Trots att det funnits möjligheter att råda bot på den ensamhet de upplevt så besvärande har de valt att avstå. Varför? För att tröskeln varit för hög, de inre barriärerna oöverstigliga. Vilka åtgärder kan bidra till att den som är ofrivilligt ensam får lättare att hantera dessa barriärer? Det bör betraktas som en nyckelfråga i arbetet mot den ofrivilliga ensamheten.

5.3.2 Bristfällig vårdtillgång

När intervjusamtalen berörde hinder mot att bryta befintlig ofrivillig ensamhet betonade flera intervjupersoner att de skulle behöva snabbare och bättre tillgång till vård. Under rubriken ”Ofrivillig ensamhet och ohälsa – vad är orsak och vad är verkan?” utvanns lärdomen att ofrivillig ensamhet både kan bero på och orsaka ohälsa. En del av de intervjuade har beskrivit sina hälsotillstånd som oskiljaktiga från sin ofrivilliga ensamhet. Bristfällig tillgång till behövlig vård förhindrar därmed inte bara möjligheten att få bukt med hälsoproblemen, utan även den ofrivilliga ensamhet de resulterat i.

“Att sänka trösklarna för att komma till någon professionell terapeut eller kurator eller liknande – det tror jag är jätteviktigt. Vi vet ju att den psykiska ohälsan ökar hela tiden vilket gör det hela ännu viktigare, och att det är ännu värre för någon som är ensam, det tvivlar nog ingen på. Det duger inte att behöva vänta ett halvår eller ett år på att få samtalsstöd.”

– Kvinna, 49 år, Uddevalla.

“Jag kopplar ju ihop min ensamhet så starkt med svårigheter som inträffat i familjelivet. I samband med det har vi fått möta stora brister i hanteringen från samhällets sida. Om vi tar allt jobbigt som drabbat min dotter som exempel. Hon var ju på BUP ett litet tag, men hon skrevs ut lika fort. Att vi som familj gick miste om det stödet har varit väldigt kostsamt.”

– Kvinna, 72 år, Vårgårda.

“När du är i situationen är allting mörkt. Du känner dig helt ensam och din kognitiva förmåga förändras. Du tänker att du absolut aldrig haft något bra tillfälle, någonsin. Det blir svårt att minnas när du var glad senast. Ingenting känns kul. När ensamheten är som värst är du verkligen sjuk. I den situationen behöver man hjälp. Först och främst behöver man kanske läkemedel för att få sova så att man kan återhämta sig. Sen behöver man lite mer helhetsstöd med bra uppföljning. Att få vård är den viktigaste lösningen tycker jag. Lång väntetid är ett stort hot mot att lösa problemet.”

– Kvinna, 63 år, Göteborg.

“Även fast jag bor i Dalsland fick jag vänta i över ett år innan jag över huvud taget fick ett samtal med någon. Så det är långa, långa väntetider för att få tillgång till psykologer och kuratorer. Ska vi ha någon chans att lösa detta behöver vi nog börja där.”

– Kvinna, 51 år, Färgelanda.

Sammanfattande kommentar

Att tillgången till vård mot psykisk ohälsa anses begränsad kommer kanske inte som någon större överraskning. Långa väntetider beskrivs av de intervjuade som ett avgörande problem, ett betydande hinder. Mot bakgrund av den kunskap som erhållits om de inre barriärernas betydelse, blir den upplevda vårdbristen än mer frapperande. Att psykologer, kuratorer och dylika yrkesutövare kan fungera som ett stöd mot nämnda barriärer bör kunna ges epitetet: en kvalificerad gissning.

5.3.3 Otillräcklig information om aktivitetsutbud

Under denna rubrik diskuteras såväl digital tillgänglighet som behovet av att på andra ställen informera allmänheten om olika möjligheter till samkväm. Med utgångspunkt från såväl sina egna erfarenheter som från vad de blivit varse genom dialog med andra reflekterar respondenterna över att brist på information förhindrar arbetet med att bryta ensamheten.

“Svårigheten är nog att få folk att söka upp olika föreningar. För det finns gott om ställen att ta sig till tycker jag, om man är pensionär till exempel. Men det kanske inte alla känner till. De som anordnar grejerna skulle behöva bli bättre på att bjuda in. I pressen kanske, eller på TV. Det spelar ju ingen roll att man drar igång en massa grejer om ingen vet vad som finns.”

– Man, 66 år, Uddevalla.

“Mycket av informationen ligger ju på kommunens hemsida, men där tycker jag att det kan vara krångligt att söka och hitta. Det gör väl att jag missar en del av vad som finns ibland kan man tänka sig.”

– Kvinna, 84 år, Vårgårda.

“De flesta som är ensamma har det nog lite jobbigt. Det är väldigt synd, för vi skulle kunna umgås med fler. Bara de visste att det fanns platser att ses på, som här på Frivilligcentrum. Men det verkar de inte känna till. Och det gör ju att många lider i onödan. Jag menar, vi är nästan alltid några stycken här. Vi tar hand om varandra och får en samvaro som är bra för oss. Det vore bara positivt om vi blev fler. Så det ska vi satsa på tycker jag. Att göra fler medvetna om att möjligheten finns”.

– Man, 84 år, Uddevalla.

“Eftersom jag jobbar som hälsoguide känner jag till att det finns mycket åtgärder. Vi gör mycket aktiviteter, vi ordnar promenader två gånger i veckan. Så alla människor kan komma och promenera med oss och jag tror att dessa sociala åtgärder är mycket viktiga. Men jag vet att dessa aktiviteter inte når alla människor. Vi jobbar med att sprida information, men tyvärr missar vi många.”

– Kvinna, 52 år, Göteborg.

Sammanfattande kommentar

När det gäller hinder har de intervjuade, främst men inte enbart, talat om det mentala måendet och otillräcklig tillgång till vård mot psykisk ohälsa. Ett på inga vis oviktigt komplement till dessa aspekter är information om offentligt anordnade aktiviteter. Att satsa resurser på att starta upp föreningar, grupper och sammankomster är naturligtvis kloka åtgärder i arbetet mot den ofrivilliga ensamheten. Men om de inte når de individer de ämnar underlätta för går det att ifrågasätta dess verkningsgrad. Lika viktigt som att erbjuda ett varierat utbud är det naturligtvis att tillhandahålla träffsäker information om det som erbjuds. Såväl de intervjupersoner som anser sig ha tillgång till stimulerande sammanhang, som de som oroar sig över allt de går miste om, betonar otillräcklig information som ett stort hinder.

5.4 Vilka faktorer ser de intervjuade som möjligheter i arbetet med att bryta ensamheten?

Även om den ofrivilliga ensamheten bara undantagsvis släppt taget om intervjupersonerna permanent, beskriver flera av dem hur situation mildrats och blivit bättre. Utifrån målsättningen att få förståelse för vilka åtgärder som har störst chans att trycka tillbaka ensamheten ombads de intervjuade att fundera över stöd och möjligheter. Vilka faktorer bidrog till att förbättra tillvaron för de som anser att ensamheten knappt vållar dem något obehag längre? Och vilka åtgärder tänker sig de som ännu besväras kraftigt av sin ofrivilliga ensamhet att de skulle ha störst nytta av? Också kring dessa frågor har de kloka funderingarna avlöst varandra. Trots att svaren varit av väldigt olika karaktär har en hel del av dem gått att förena under gemensamma rubriker.

5.4.1 Mer information och kunskap om ofrivillig ensamhet

Ett flertal av de intervjuade beskrev att deras upplevelser av ofrivillig ensamhet var förenade med skamkänslor. Med detta synsätt som utgångspunkt framlades synpunkten att det vore av godo om det spreds mer information om ofrivillig ensamhet och hur det påverkar människor. En annan återkommande reflektion var att det kan vara svårt att veta huruvida ofrivillig ensamhet är något som präglar ens tillvaro. Via dessa relativt olika infallsvinklar landade merparten av de intervjuade i en gemensam slutsats. Det behövs mer information och kunskap om ofrivillig ensamhet. Nedanstående citat kan bidra till ökad förståelse för varför mer kunskap och information bedöms kunna göra stor nytta:

“Jag tror att det behövs mycket mer information ut i samhället om personer som upplever ofrivillig ensamhet. Om hur det kan te sig. Att man bryter stigma kring detta. Det här med att vara social är ofta förknippat med att man når framgång. Att det liksom är svårt att nå framgång om man inte är en social person. Det skulle behövas mer förståelse för att man inte måste vara social för att vara normal. Att få fler personer att känna att det är okej att vara mindre social, det tror jag skulle underlätta. Det skulle göra det lättare att prata om hur man är, på sin arbetsplats eller i andra miljöer. Då skulle fler kunna förstå och acceptera en.”

– Kvinna, 32 år, Göteborg.

“Jag tror att det hade varit bra att gå ut med information om att fler känner likadant. Att man inte är ensam om att vara ensam. Att det blir lättare att prata om. Att man inte skäms för att vara ensam på samma sätt. Det är lite skammen som gör att man drar sig undan. Att man inte vill medge att man är ensam.”

– Kvinna, 28 år, Göteborg.

“När man skickar en skilsmäsoansökan vore det inte så dumt om någon kontaktar en med frågor om ensamhet och välmående. I samband med en skilsmässa får du mycket information om jurister som kan hjälpa dig ekonomiskt och praktiskt, men ingenting om psykologer eller socionomer eller den typen av stöd.”

– Kvinna, 63 år, Göteborg.

“Man kanske skulle kunna ha en sån där lathund som man använder för att ta reda på om någon har drabbats av en stroke. ‘Om du återkommande känner en viss typ av känslor, då kan det bero på att du lever i ofrivillig ensamhet och då finns den här stöddinjen.’ Helt enkelt något som hjälper en att se sin egen situation. När man mår så dåligt som jag gjorde är det väldigt svårt att reflektera och samla tankarna. Det är bara ett virrvarr.”

– Kvinna, 49 år, Uddevalla.

“Det är väldigt viktigt med kunskap. Alla människor har inte tillräcklig kunskap om hur de ska koppla ensamheten med hur de mår. Många människor tror att den är en del av livet, att de måste uppleva den och att det inte kan ta sig ur situationen.”

– Kvinna, 51 år, Göteborg.

Sammanfattande kommentar

Tidigare i denna rapport stod det klart att den som är ofrivilligt ensam ofta brottas med inre barriärer. Dessa barriärer beskrevs som ett omfattande hinder mot att komma tillrätta med ensamhetsproblematiken. I detta kapitel har denna bild förstärkts. De som känner sig ofrivilligt ensamma tenderar att skämmas, och skammen bidrar till en ännu större benägenhet att dra sig undan. Något som lägger grunden för en än mer cementerad ensamhet. Det kan alltså sägas föreligga ett glapp mellan de aktiviteter som står till var och ens förfogande och de människor som lever med ofrivillig ensamhet. En knäckfråga blir således vad detta glapp bör fyllas med för att länka ihop välvilliga insatser med den grupp de har för avsikt att hjälpa.

Att sprida brett tillgänglig kunskap om ofrivillig ensamhet har åtminstone två uppsidor. Dels kan det leda till att någon som tror eller tycker sig leva med ofrivillig ensamhet ges bättre förutsättningar att förstå sig själv och sin situation. Därtill kan det resultera i att den som aldrig varit i kontakt med ofrivillig ensamhet får mer förståelse och därmed förbättrar sitt bemötande av ofrivilligt ensamma medmänniskor. Något som i sin tur kan medföra att de som är ofrivilligt ensamma blir tryggare i mötet med andra och därav mer benägna att söka upp aktiviteter och samlingsplatser.

5.4.2 Offentliga samlingsplatser

Bland de intervjupersoner som i huvudsak ansåg sig ha sin ofrivilliga ensamhet bakom sig påpekades det från flera håll att offentliga samlingsplatser spelat en betydelsefull roll. Att i samband med de livsförändringar som vanligtvis föranleder ofrivillig ensamhet få träffa andra människor, i synnerhet människor som befinner sig i en liknande situation, beskrevs som mycket värdefullt. De av intervjupersonerna som fortsatt kämpar med de svårigheter den ofrivilliga ensamheten medför betonade att offentliga samlingsplatser är en möjlig lösning. Det rådde delade meningar bland de intervjuade kring huruvida utbudet av offentliga samlingsplatser för närvarande är tillräckligt eller inte. Oaktat dessa skillnader var de intervjuade till stor del eniga om att offentliga samlingsplatser utgör en viktig möjlighet i arbetet mot den ofrivilliga ensamheten. Med offentliga samlingsplatser avses här ytor såsom caféer och marknader – men även mer organiserade föreningssammanträden.

“I jämförelse med när det var som värst får jag nog säga att det är bra mycket bättre nu. Det tror jag faktiskt är tack vare att den här möjligheten finns, att man kan få komma hit till Frivilligcentrum som det heter, så pass ofta. Har man problem så finns det människor att prata med här, som dessutom går att lita på, som inte kommer att säga något vidare.”

– Man, 66 år, Uddevalla.

“Jag skulle önska att det fanns tillfällen att träffas och prata, som igår. Vi fick lyssna på en föreläsning med en dietist, via kommunen. Jag tyckte det var helt underbart. En timme var vi där. Efteråt var vi några pensionärer som stannade kvar en stund. Pratade lite, skojade. Det vore perfekt om det fanns fler såna träffar.”

– Kvinna, 67 år, Göteborg.

“Sen har det varit betydelsefullt att träffa människor i samma situation. När min man låg på sjukhus kunde man komma till kommunens anhörigcenter på måndagar. Man bjöds på en lättare frukost och kunde söka stöd hos andra som var i samma läge. Det fortsatte sen efter att min man dog, fast på onsdagar istället. Det forumet har betytt väldigt mycket, men dessvärre lades det ner när pandemin kom. Hade det gått att få tillbaka vore det underbart.”

– Kvinna, 82 år, Strömstad.

“Sikta på att caféer inte går i konkurs hela tiden. Café är en jätteviktig plattform för ensamma att lära känna andra på. Det finns de som aldrig skulle vara med på en aktivitet för ensamma på vårdcentralen. Det är för uppenbart att man är där för att man har en brist. På ett café kan man klä sig i den mest ideala bilden man har av sig själv och möta någon på ett naturligt sätt. Ett annat exempel är marknader. Det är jättekul att gå runt och titta på lokala grönsaker och så sitter någon som tillverkar tvål där. Plötsligt har man en dialog.”

– Kvinna, 51 år, Färgelanda.

Sammanfattande kommentar

Enligt samma dramaturgi som “hinderavsnittet” visar de möjlighetsorienterade citaten att kampen mot ofrivillig ensamhet både är en inre och en yttre kamp. Mot mentala hinder, för föreningsliv och offentliga samlingsplatser. Nyttan med att ta tillvara dessa praktiska, fysiska möjligheter har inte minst lyfts fram av de intervjupersoner som upplever sig ha ett tillfredsställande utbud att tillgå. Möjligheten är alltså på flera håll väl utnyttjad – så bör ske även fortsättningsvis. I de fall möjligheten inte tillvaratas tillräckligt i dagsläget är detta att betrakta som ett klart och tydligt förbättringsförslag. Om man så vill: ett tips på en strukturell ordning som, i kombination med andra åtgärder, löpande kan underlätta tillvaron för den som är ofrivilligt ensam.

5.4.3 Den digitala världens möjligheter

En omtvistad aspekt i frågan om ensamhet är det digitala livets för- och nackdelar. Att våra liv till stor del äger rum i digitala enheter får naturligtvis följder för den ofrivilliga ensamheten. Huruvida dessa följder i huvudsak är positiva eller negativa är en fråga för tolkning och diskussion. En möjlig ingång är att det göder ensamheten, att den digitala samvaron sker på bekostnad av det fysiska mötet. Men det går också att föreställa sig att onlinegemenskap är ett välgörande substitut till den än mer påtagliga ensamhet som skulle ha präglat tillvaron om det inte vore för möjligheterna att mötas digitalt.²⁰ De som intervjuats i detta sammanhang har en till övervägande del positiv syn på den digitala världens möjligheter. Bland annat framhålls ett mindre kravfyllt umgänge och förutsättningarna för kontakt, oberoende av geografiska gränser, som tydliga möjligheter.

“Hade jag haft kompisar på nätet hade det känts lättare. Att få socialt umgänge men ändå vara kvar i sin trygga miljö. Det hade vart jättenice. Om en förening som jag vore intresserad av skulle ordna digitala träffar hade tröskeln varit lägre. Det skulle fortfarande vara läskigt. Men det skulle verkligen underlätta. Jag skulle kunna stänga av och dra mig ur om det inte kändes bra. Det skulle jag verkligen vara väldigt positiv till.”

– Kvinna, 32 år, Göteborg.

“Det var väldigt hårt i början när jag precis kommit till Sverige. Väldigt, väldigt hårt. Men sen när alla sociala medier kom och man började använda Skype och Whatsapp och alla medier så blev det väldigt mycket lättare. Med mobiltelefonen underlättar det eftersom man har hela livet på den här telefonen. Så även om man är ensam är man inte helt ensam. När jag saknar någon familjemedlem vet jag att det alltid går att nå dem.”

– Kvinna, 51 år, Göteborg.

²⁰ Thelander, K., *Ensamhet dödar – ofrivillig ensamhet i Sverige*, Arena idé 2020.

“Idag kan man ju umgås mycket mer på nätet. Jag menar, den möjligheten fanns ju överhuvudtaget inte när min ensamhet var som mest närvarande. Det var väldigt tyst på den tiden på ett studentrum. Man hade ingen dator och inget internet. Det fanns liksom inte. Om du har en person som du gillar att chatta med och som har lust att chatta med dig så kan det påverka hela känslan väldigt positivt, tänker jag.”

– Kvinna, 54 år, Göteborg.

“Jag kan nämna att jag har gått med i en bokklubb det senaste året. Det var en tjej som skrev i en Facebookgrupp att hon var sugen på att starta upp en klubb med några tjejer, och då hakade jag på. Nu ses vi ungefär varannan vecka, antingen online eller fysiskt. Det som gjorde att jag nappade på det här var att jag inte kände att jag behövde ge några löften eller binda upp mig. Jag kunde sitta vid mitt köksbord i lugn och ro och utforska om detta var en grupp som jag skulle kunna trivas med. När vi väl sågs fysiskt för första gången hade vi lärt känna varandra lite, jag kände mig som en i gänget. Det gjorde att det kändes spännande och kul att ses, snarare än nervöst på det där sättet som det brukar göra.”

– Kvinna, 28 år, Göteborg.

Sammanfattande kommentar

Utöver mer kunskap och fler samlingsplatser tänker sig intervjupersonerna att digitala sammankomster skulle kunna leta sig förbi de inre barriär som så ofta står i vägen. Ett möte som känns otryggt och besvärande kan, i den mån det äger rum digitalt, kvickt lämnas därefter. Vägen tillbaka till tryggheten är snabb och smidig. Faller det digitala mötet tvärtom ut på ett lyckosamt sätt finns det, vilket går att fastställa via ett av citaten, goda möjligheter att växla upp umgänget och så småningom mötas fysiskt.

5.5 Möjligheter utifrån intervjupersonernas egna strategier och åtgärder

De möjligheter som hittills givits utrymme kretsar huvudsakligen kring sådant respondenterna anser görs eller behöver göras – på en övergripande, samhällelig nivå. Citaten som härbergras under denna rubrik handlar om intervjupersonernas egna åtgärder. Hur har de intervjupersoner som lyckats bryta eller mildra sin ofrivilliga ensamhet resonerat och agerat i sin vardag för att nå en mer angenäm tillvaro? Nedan följer ett antal citat som kanhända fungerar rådgivande eller åtminstone utgör en inspiration för de som ännu har att förhålla sig till den ofrivilliga ensamhetens obehag.

5.5.1 Acceptans och inre mognad

Ordet acceptans återkommer när intervjupersonerna uppges fundera kring hur de lyckats distansera sig från den allra mest mödosamma ensamheten. Möjligheten att hemfalla åt acceptans inför tillvarons beskaffenhet tycks gå hand i hand med en ökad mognadsgrad. Studiens yngsta intervjupersoner beskrev detta förlopp och återgav att situationen blivit lättare att hantera ju äldre de blivit. Av de respondenter som uppnått en något högre ålder beskrevs acceptansen närmast som en självklarhet.

“Ganska mycket är det acceptans som har gjort att det blivit lättare. Det har hjälpt mig att sluta jämföra mig med andra. Ju mindre jag bryr mig om vad andra har för sig, ju mer lyckas jag fokusera på vad jag själv trivs med. Tycker jag om att gå ut på krogen varje helg till exempel? Nej det tycker jag ju inte, och då är det dumt att jag jämför mig med de som är där, bara för att de ser ut att ha många vänner. Det har tagit sin lilla tid att komma fram till detta. Men jämfört med när det var som jobbigast har jag blivit några år äldre. Mitt omdöme är mer utvecklat. Det har blivit lättare att förstå vem jag är och att hitta en acceptans i det.”

– Kvinna, 28 år, Göteborg.

“Det är såklart viktigt att acceptera den man är och det har jag inte alltid gjort. Absolut inte, utan det har tagit lång tid. Jag skulle inte säga att jag är i mål än, men jag har kommit en bit på vägen. Tidigare har jag mått dåligt och trott att något är fel på mig. Nu försöker jag acceptera mig själv och kämpa med mig själv, istället för mot mig själv.”

– Kvinna, 32 år, Göteborg.

“Om vi säger att jag ska gå på teater. Är det så att jag väldigt gärna vill se någonting. Då går jag på det. Sen är det trevligt med sällskap, så är det ju. Men det är inte precis absolut nödvändigt. Det hindrar inte mig från att göra saker bara för att jag är ensam. Utan som sagt, är det så att jag vill göra något, då gör jag det. Det brukar alltid lösa sig när man kommer någonstans. Och gör det inte det får man acceptera läget, det går inte att gräva ner sig.”

– Kvinna, 84 år, Vårgårda.

“Med åren blir man mer avspänd mot det där inre motståndet. Man har varit med i tillräckligt många situationer och sammanhang för att veta att det är värt att testa att vara med på saker. Att bara gå dit lite förutsättningslöst och se om det ger något. Vilket det oftast gör. Det är något man lär sig. Oftast ger det någonting. Man kanske träffar någon som är spännande att prata med eller man lär sig nånting nytt eller bara får lite omväxling. Det är skillnad mot när man är ung och har väldigt lite reserver i sin livserfarenhet.”

– Kvinna, 54 år, Göteborg.

Sammanfattande kommentar

Ofrivillig ensamhet reduceras ibland till ett problem som blott och bart drabbar äldre. Studier på ämnet påvisar att seniorer varken är ensamt eller ens främst drabbade. Svårast tycks det vara för människor i åldrarna 16 – 24 år.²¹ Ologiskt, kan tyckas, men med hjälp av ovan citat fullt begripligt. Ett viktigt verktyg för att stå ut med, och i förlängningen bryta, den ofrivilliga ensamheten är acceptans. Denna studies intervjupersoner har demonstrerat att den så viktiga acceptansen lyser med sin frånvaro i unga år, men med tiden blir allt lättare att tillgå.

²¹ Qualter, P. & Victor, C., *BBC loneliness experiment*, 2018

5.5.2 Tillvaratagande av befintliga relationer

Något annat som förenar de som helt eller delvis lyckats bryta ensamheten är att de fokuserat mer på de relationer de haft att tillgå än de som saknats. Oavsett om de befintliga relationerna varit många eller få till antalet beskriver intervjupersonerna att det är med hjälp av en kär familjemedlem eller en god vän de lyckats förbättra sin situation.

“Det hände en väldigt tråkig sak här för några månader sen. Då rämnade marken igen. Men då har jag en god vän här i Vårgårda, en samtalskontakt som jag kan komma hem till och äta middag. Hon finns där när som helst. Om det skulle hända nånting är jag alltid välkommen hem till henne. Det är en trygghet som fångar upp, det blir aldrig sådär illa som det har varit tidigare, tack vare det.”

– Kvinna, 72 år, Vårgårda.

“Min son var tuff mot mig på ett kärleksfullt sätt. Han sa ‘mamma, nu är det dags att göra något åt dig själv’. Det var när allt var som svårast, när jag bara jobbade och kom hem till den där tomma lägenheten. Han sa att jag betedde mig som ett offer och ältade vad min exman hade gjort, trots att jag hela tiden sa att jag inte vill vara ett offer. Det var tack vare min sons lilla knuff som jag lyckades ta mig ut och börja dejta igen. Och det var märkligt, för den första jag träffade kändes det bra med. Vi har varit tillsammans i två år nu. Att allt känns bättre idag är mycket tack vare min son, att han pushade mig.”

– Kvinna, 63 år, Göteborg.

“Det är klart, det är fruktansvärt tomt. Men jag är väldigt tacksam över att jag har min dotter här. Hon bor inte långt härifrån. Det är en väldig glädje. För du vet att jag är för glömsk för korsord och handarbete är kört det också. Sen har jag väldigt besvärligt med ett knä. Det är jobbigt att komma ut och gå. Jodå, det finns en del som gör en lite nedslagen. Men det är som sagt tur att jag trots allt har min dotter. Får jag bara prata med henne en liten stund så orkar jag med det andra ett tag till.”

– Kvinna, 85 år, Strömstad

“Det som hjälpte mig och fick mig att tillslut bestämma att jag måste separera, det var ju en arbetskollega som hade hört mina små reflektioner under åren. Efter att jag delat med mig av en händelse som handlade om att jag blivit illa bemött av min svärmor sa min kollega ‘nej, så här kan du faktiskt inte ha det’. Det stärkte mig jättemycket, jag fick en bekräftelse på att jag inte var fel ute. Att jag hade rätt till mina känslor och min reaktion. Jag kanske borde säga det till henne, för jag tror knappast att hon vet att det var tack vare henne som jag vågade förändra mitt liv. Men så stor betydelse hade hennes stöd faktiskt.”

– Kvinna, 49 år, Uddevalla.

Sammanfattande kommentar

Att överhuvudtaget ha någon som är beredd att engagera sig i ens väl och ve är förstås ett privilegium. Kanske ska stödet intervjupersonerna fått av familj och vänner beskrivas som en lyckosam omständighet, snarare än som en strategi. Men helt oberoende av de intervjuades egna val och beslut har stödet inte varit. Det som förenar de personer som lyfter fram närståendes stöd som avgörande är att de vågat öppna upp sig. Dessutom har de varit mottagliga för att lyssna in och agera utifrån de råd som kommit dem till del. Det förefaller som att deras resa mot en bättre tillvaro börjat när de ägnat mer fokus åt relationer de haft och mindre åt relationer de saknat. Lärdomen i detta handlar alltså om vikten av att vara öppen och mottagliga för de stöd som finns, oaktat dess utbreddhet eller omfattning.

6. Diskussion

När denna rapport nu lider mot sitt slut är det bäst att säga som det är. Studien har genererat en del kunskap. Du som läst har förhoppningsvis fått några nya insikter och lärt dig lite mer om ämnet. Men, det allra mesta återstår, både vad gäller kunskap att förvärva och åtgärder att vidta. Denna rapport ska i bästa fall förstås som ett litet bidrag till arbetet för ett samhälle fritt från ofrivillig ensamhet. Utifrån det studiens intervjupersoner lärt oss om orsaker, upplevelser, hinder och möjligheter kommer utrymmet här till stor del ägnas åt vad som skulle kunna göras framöver. För att åtgärderna ska bli så effektiva som möjligt, krävs naturligtvis ytterligare kunskapsutveckling. Så förutom att reflektera över möjliga åtgärder kommer resonemang om vilken kunskap och vilka perspektiv som bäst kan komplettera det som utvunnits i denna rapport att föras. Dessutom kommer några rader användas till att fundera över de lärdomar som vilar latent bakom det som konstaterats uttryckligen. Vad rymmer citaten för kunskap utöver den som tagit plats och utrymme i resultatdelen? Därmed kommer resonemangen snart att handla. Men allra först, en sammanfattning av de resultat som studien genererat.

6.1 Lärdomar om orsaker, upplevelser, hinder och möjligheter

Det har konstaterats tidigare men tål en upprepning. Intervjusamtalen som lagt grunden för resultatet präglades av stora skillnader. De rör sig om 15 individer och lika många levnadshistorier. Var och en av dem unik. Trots det har det utan problem gått att se generella likheter mellan vad som förorsakat den ofrivillig ensamheten, samt hur de därpå följande svårigheterna artat sig. När en studie är kvalitativ saknas ansatsen att dra breda, allmänna slutsatser.²²

Om de slutsledningar som varit möjliga att göra i denna rapport kan appliceras på alla eller ens majoriteten av de som lever med av ofrivillig ensamhet får anses obesvarat. Vad som däremot kan påstås bevisat är att merparten av de intervjuade i denna rapport blev ofrivilligt ensamma som en följd av förändringar i familjelivet. Särskilt bestämmande var denna faktor för de allra äldsta intervjupersonerna. Vidare kan det slås fast att geografisk förflyttning varit huvudskälet till att flera av individerna blivit ofrivilligt ensamma.

²² Thurén, T., *Vetenskapsteori för nybörjare*, Liber AB 2019.

Dessutom är det ofta flera, snarare än enstaka, svåra prövningar som försatt de intervjuade i ofrivillig ensamhet. Rapportens första frågeställning ” vilka faktorer orsakade att intervjupersonerna hamnade i ofrivillig ensamhet?” kan därmed besvaras enligt följande: Förändringar i familjelivet, geografisk förflyttning och en kombination av flera prövande skeenden. Beträffande upplevelser av ofrivillig ensamhet kunde det, med hjälp av citat från i stort sett samtliga intervjupersoner, fastslås att det även för dessa individer förhåller sig som befarat. Ofrivillig ensamhet har en destruktiv inverkan på hälsan. Vidare klargjorde citaten att det ofta är svårt att veta var en ofrivillig ensamhet börjar och slutar, samt att hälsobesvär och ofrivillig ensamhet göder varandra i flera riktningar. När det gäller hinder är insikten att svårigheterna minst lika ofta existerar i den inre, mentala tillvaron, som ute i den fysiska verkligheten av central betydelse. Visst, skral information om det som faktiskt finns att hitta på nämns också. Men huvudlärdomen från hinderavsnittet får nog sägas vara att de ofrivilligt ensamma upplever sig hindrade att delta i sociala sammanhang – av sig själva. Att de dessutom finner tillgången till psykologer och kurator otillräcklig är naturligtvis en förvärrande omständighet.

På möjlighetssidan ges flera intressanta infallsvinklar som rimligtvis går att ta fasta på och omsätta i praktisk aktion. Att en gruppaktivitet kring ett intressant ämne tycks vara behagligare att ansluta sig till i den mån den äger rum digitalt får anses högintressant. Inte minst utifrån hur detta, något kortare, första steg uppges kunna leda till en upptrappad gemenskap att njuta av även bortom skärmarnas värld. Att prata mer om ofrivillig ensamhet och därigenom minska de berördas skamkänslor är något alla kan bidra med. Ytterst åligger ansvaret ändock samhällets institutioner att sprida informations- och kunskapsmaterial. Som denna och andra studier visat kan ofrivillig ensamhet drabba vem som helst. Med hjälp av mer kunskap om hur det kan komma sig att livet blir ensamt och hur ensamheten upplevs, ges alla och envar bättre möjligheter att agera med förståelse.

Ett förstående, ödmjukt och värdigt bemötande är troligtvis det allra mest effektiva sättet att motverka den skam ofrivilligt ensamma ofta tycks uppleva. Slutligen är det förstås av stor vikt att tillhandahålla allsköns samlingsplatser. På de flesta håll är det något som i tillräcklig grad anses finnas och som de intervjuade uppmanar “det offentliga” att satsa på även framöver. I några av fallen beskrivs offentliga samlingsplatser som en bristvara, något det behövs mycket mer av.

6.2 Indikationer och möjliga slutsatser

Utöver de resultat som presenterats går ytterligare några slutsatser att skönja. Viktigt att betona här är just att det är tänkbara slutsatser, sådant som kan anas snarare än konstateras. Trots att de är särdeles intressanta hör dessa aspekter inte hemma i rapportens resultatdel. Här i slutdiskussionen kan det däremot anses befogat att rikta ljus på dessa perspektiv.

6.2.1 Skillnader mellan större och mindre städer?

I några av resultatavsnittets citat går det att skymta en viss skillnad mellan hur de Göteborgsbaserade intervjupersonerna beskriver sin ensamhet, jämfört med de som bor i exempelvis Strömstad eller Färgelanda. Storstadsborna tycks i högre grad än övriga vara påverkade av inre barriärer och svårigheter. De av intervjupersonerna som är stationerade på mindre orter förefaller tvärtom vara mer benägna att beskriva sin ofrivilliga ensamhet som en följd av yttre faktorer, såsom brist på café- eller föreningsliv. Det empiriska underlag som denna rapport samlat in kan inte sägas bevisa att skiljelinjer av denna sort går att dra. Hur upplevelserna skiljer sig åt beroende på var i regionen, eller för den delen landet, människor lever och verkar får därmed bli första förslaget till vidare studier i ämnet.

6.2.2 Olika prövande beroende på när ensamheten etablerar sig?

En annan tendens som går att reflektera över, men inte belägga, är huruvida de som fick hantera en ofrivillig ensamhet redan i barndomen eller under ungdomsåren upplever den ofrivilliga ensamhetens prövningar som hårdare än övriga? En del av citaten ger känslan av att de som kände sig ensamma redan tidigt blivit mer ett med sin ensamhet. I jämförelse med de som på ålderns höst mist en livskamrat tycks denna grupp identifiera sig mer med sin ensamhet. Detta antyds av flera citat, men motsägs av andra. Av detta skäl håller det inte som bevisad slutsats utan får fungera som lösare fundering. Kanske är den ofrivilliga ensamheten extra viktig att motverka under formativa ungdomsår? Detta är måhända en givande aspekt för någon med intresse av ofrivillig ensamhet att söka mer kunskap om.

6.2.3 Kvinnor och män – igen

I metoddelen ägnades ett stycke åt att resonera kring det faktum att en så stor del av intervjupersonerna var kvinnor. Här följer funderingar på samma tema men utifrån hur de deltagande beskrev sin ofrivilliga ensamhet. Utöver att vara betydligt fler till antalet tycktes de kvinnliga intervjupersonerna ha drabbats mycket hårdare av ensamheten – åtminstone enligt egen utsago. Det finns, som tidigare nämnt, befintlig kunskap om mäns benägenhet att bagatellisera emotionella prövningar. Det vore trots detta mycket spännande med mer kunskap om eventuella skillnader i synen på den egna ofrivilliga ensamheten, kvinnor och män emellan. Om det är som denna rapport antyder – att män i lägre grad än kvinnor beskriver sin ofrivilliga ensamhet som bekymmersam: vad innebär det för deras benägenhet att göra något åt det? Om detta vore det spännande att få mer kunskap, varför också detta ska ses som förslag till framtida studier.

6.3 Förslag till vidare studier

Under rapportens gång har det sipprat ut små förslag på hur vidare studier om ofrivillig ensamhet skulle kunna te sig. Hur ämnet angrips i kommande studier är naturligtvis en fråga för dess utförare att ta ställning till. Men baserat på lärdomar från arbetet med denna rapport följer här ett antal funderingar. Det finns oändliga möjligheter för den som vill producera och tillföra kunskaper om ofrivillig ensamhet. Av skäl som angivits i metodkapitlet har denna rapport haft en mycket bred utgångspunkt. Den oro som till stor del präglade detta urval – att inte få tag i ett tillräckligt stort antal intervjupersoner – skulle visa sig vara obefogad. En rekommendation är därför att du som planerar att genomföra en studie om ofrivillig ensamhet vågar angripa frågan utifrån ett smalare perspektiv. Är fynden som gjorts i denna studie speciellt applicerbara på vissa grupper? Är de direkt irrelevanta för andra? Skillnader och likheter utifrån nyss nämnda faktorer, exempelvis ”stad och land” eller manligt kontra kvinnligt, vore mycket spännande att få mer kunskap om. Vidare vore det högst intressant att ägna särskild uppmärksamhet åt en specifik grupp och söka klarhet i hur de individer som finns inom den, upplever ofrivillig ensamhet. Bland flera andra grupper går det att tänka sig människor med migrantbakgrund, HBTQI-personer, individer med funktionsvariation eller nationella minoriteter som intressanta studieobjekt.

7. Referenser

- BBC loneliness experiment, Qualter, P. & Victor, C. (2018). Hämtad 2021-11-15 från: https://www.bbc.co.uk/programmes/articles/2yzhfv4DvqVp5nZy_xBD8G23/who-feels-lonely-the-results-of-the-world-s-largest-loneliness-study
- Bisset, A. 2020. *International Human Rights Documents*. 12th Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Boréus, K., & Bergström, G. (2012). *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys* (uppl. 3:9). Lund: Studentlitteratur AB
- Brülde, B., Fors Connolly, F. (2015). *Den svenska ensamheten: om hur olika former av ensamhet påverkar vårt välbefinnande*. Hämtad 2021-09-12 från <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:614336/FULLTEXT01.pdf>
- Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2018). *Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades*. Hämtad 2019-12-18 från <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29220739/>
- Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Tredje [reviderade] upplagan ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (U.Å.). *UN Treaty Body Database*. Hämtad 2021-10-07 från https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=168&Lang=EN
- Perlman, D. & Peplau, L.M. (1984). Loneliness research: a survey of empirical findings. Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness. Hämtad 2021-11-14 från https://www.researchgate.net/publication/313085752_Loneliness_research_A_survey_of_empirical_findings
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Mäns psykiska hälsa*. Hämtad 2021-09-24 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/grupperpsykiskhalsa/manspsykiskahalsa.46758.html>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Så styrs Sverige*. Hämtad 2021-11-04 från <https://skr.se/skr/tjanster/kommunerochregioner/faktakommunerochregioner/sastyrssverige.3054.html>
- Thelander, Kerstin. (2020). *Ensamhet dödar – ofrivillig ensamhet i Sverige*. Hämtad 2021-09-01 från <https://arenaide.se/ensamhet-som-dodar-ofrivillig-ensamhet-sverige/>
- Thurén, T. (2019). *Vetenskapsteori för nybörjare* (Upplaga 3 ed.).
- Västra Götalandsregionen. (2005). *Det goda livet*. Hämtad 2021-09-14 från <https://www.vgregion.se/om-vgr/styrande-dokument/>
- Västra Götalandsregionen. (2020). *Mål för social hållbarhet*. Hämtad 2021-09-12 från <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/social-hallbarhet/mal-for-social-hallbarhet-2030/>

8. Bilagor

8.1 Intervjuförfrågan

Begreppet ensamhet kan ha olika betydelse för olika människor. En del önskar att de hade mer tid för sig själva, andra längtar efter att dela tillvaron med någon. I denna studie är det ofrivillig ensamhet som är av intresse. Ensamhet som upplevs besvärande för den som genomlever den. Denna slags ensamhet utgör, enligt flera forskningsstudier, ett betydande hot mot de drabbades fysiska och psykiska hälsa. Utifrån visionen att skapa förutsättningar för "det goda livet" eftersträvar Västra Götalandsregionen ökade kunskaper om ofrivillig ensamhet. Givet målsättningen att nå denna kunskap söker vi personer att intervjua. De individer vi önskar komma i kontakt med är boende i Västra Götaland och har erfarenhet av ofrivillig ensamhet i någon form. Särskilt intressant vore det att lyssna till och lära av personer som fått bukt med sin ofrivilliga ensamhet och därmed har den bakom sig. Intervjuerna kommer att resultera i en rapport som i sin tur, tillsammans med andra insatser på området, kommer att ligga till grund för förbättringsåtgärder för de som är, eller riskerar att bli, drabbade av ofrivillig ensamhet. Genom att delta vid en intervju gör du en insats för att motverka den ofrivilliga ensamheten. Du som väljer att delta är självklart anonym, din berättelse kommer att återfinnas i rapporten. Din identitet kommer inte att göra det.

Utförare: Markus Dalström, praktikant.

Handledare: Agneta Eriksson, Regionutvecklare. Lars Paulsson, Regionutvecklare.

Om du kan tänka dig att delta: Mejla markus.dalstrom@vgregion.se

När: Flexibelt. Om du är villig att delta så hörs vi och hittar en passande tidpunkt.

Hur: Via videosamtal, telefonsamtal eller fysiskt möte. Dina önskemål styr.

8.2 Intervjuguide

Informerat samtycke

- Intervjun kommer användas i en rapport som ska skrivas på uppdrag av Västra Götalandsregionens avdelning Social hållbarhet. Studiens syfte är att utvinna kunskap om ofrivillig ensamhet.
- Det kommer att göras via intervjuer med flera individer som har erfarenhet av en sådan situation.
- Målsättningen är att de kunskaper som nås ska ligga till grund för framtida åtgärder i arbetet med att motverka problemet med ofrivillig ensamhet. Genom att delta vid denna intervju bidrar du till att göra situationen bättre för människor som upplever en liknande situation som den du själv har erfarenhet av.
- Din identitet kommer inte att offentliggöras i rapporten, det är dina upplevelser och erfarenheter som är intressanta.
- Det ska också sägas att ditt deltagande är helt frivilligt och att det när som helst står dig fritt att avbryta din medverkan.
- Jag vill även fråga om det är okej att jag spelar in ljudet under vårt samtal? När intervjun är klar kommer jag att lyssna på ljudfilen och skriva ned samtalet. Så fort intervjun finns på papper raderas ljudfilen. Den kommer alltså inte spridas eller publiceras utan fungerar endast som ett redskap i arbetet.
- Har du några frågor innan vi sätter igång?

Fakta om intervjuperson

Kan du berätta lite om dig själv? (Ålder, sysselsättning, familjesituation, fritidsintressen etc.).

Övergripande frågor – Intervjupersonen redogör för sina upplevelser i generella termer samt ger sin bild av ofrivillig ensamhet.

- Vad är din bild av ofrivillig ensamhet i största allmänhet?
- Vill du berätta för mig om dina erfarenheter av ofrivillig ensamhet?
- Hur och när började det?
- Hur upplevde du det medan det pågick? (Inverkan på fysisk/psykisk hälsa?)
- Hur slutade det?

Faktorer som bidrar till att ofrivillig ensamhet uppkommer

- Vad tror du är orsaken till att du hamnade i den ensamhet du beskriver?
- Ser du att det finns något som hade kunnat förhindra att du hamnade i den situationen? I så fall vad?
- Om du tittar tillbaka, vilket stöd hade du behövt när situationen höll på att etablera sig? Eller strax innan det inträffade?
- Vilka förebyggande åtgärder tror du att "samhället" bör prioritera för att i så stor utsträckning som möjligt förhindra att människor hamnar i ofrivillig ensamhet?

Faktorer som förhindrar att ofrivillig ensamhet bryts

- Vilket stöd tänker du nu i efterhand att du saknade när din ofrivilliga ensamhet väl hade blivit ett faktum?
- Tänkte du där och då att du var i behov av något stöd som inte fanns tillgängligt? I så fall vad?
- Kan du nämna fler faktorer som försvårade möjligheten att bryta din ofrivilliga ensamhet med den pågick?
- Ser du att det finns några övergripande, strukturella hinder i arbetet med att bryta den ofrivilliga ensamheten? I så fall vad? Vad tror du skulle kunna göras annorlunda för att arbetet skulle vara mer framgångsrikt?

Faktorer som kan bidra till att ofrivillig ensamhet bryts

- Kan du nämna några aspekter som bidrog till att du tog dig igenom den ofrivilliga ensamhet som du upplevde? (Det kan handla om både egna val och avvägningar, händelser i ditt privatliv eller stöd och insatser från din omgivning eller vad som helst).
- Fanns det något stöd du såhär i efterhand och/eller där och då upplever/upplevde som värdefullt som du tänker att det hade behövts ännu mer av?
- Från "samhällets" sida: vilka slags åtgärder tror du har störst möjlighet att bidra till att bryta ofrivillig ensamhet i de fall det uppstått?