

Forskelle i ældre menneskers sociale isolation – erfaringer fra et hollandsk studie

Christine E. Swane, Nyhedsbrev fra Fonden Ensomme Gamles Værn, juni 2018

Denne artikel er en bearbejdet og forkortet udgave af en videnskabelig artikel af professor Anja Machielse, University of Humanistic Studies, Utrecht, Holland

Der refereres således til artiklen:

Swane, Christine E. (2018). Forskelle i ældre menneskers sociale isolation – erfaringer fra et hollandsk studie. *Nyhedsbrev, juni*. Fonden Ensomme Gamles Værn. Artiklen er baseret på: Machielse, Anja (2015). The Heterogeneity of Socially Isolated Older Adults: A Social Isolation Typology. *Journal of Gerontological Social Work*, 58:4, s. 338-56.

Indledning

I foråret 2018 inviterede vi professor Anja Machielse som hovedtaler på konferencen *Empowerment of socially isolated older persons*, fordi hun og kollegaer har gennemført et omfattende studie om emnet i Rotterdam i Holland. Anja Machielse har givet tilladelse til, at jeg i denne artikel uddrager hovedresultaterne, som er publiceret i artiklen "The Heterogeneity of Socially Isolated Older Adults: A Social Isolation Typology" i *Journal of Gerontological Social Work* og formidler dem på dansk. Jeg er nemlig overbevist om, at en lang række fagpersoner, bl.a. forebyggere og socialarbejdere og frivillige organisationer kan have gavn af denne nuancerede viden, og at socialt isolerede ældre mennesker vil kunne få glæde af mere differentierede forståelser og indsatser. Det skal tilføjes, at Machielses typologi nu indgår i undervisningen på relevante studier i Holland.

Det at forstå forskellene gør forskellen

Artiklen præsenterer en typologi med otte forskellige profiler på socialt isolerede ældre og en tilsvarende kompleksitet i sociale indsatser. Typologien er baseret på et omfattende kvalitativt studie. Baggrunden for studiet har været, dels at et voksende antal ældre lever alene og er socialt isoleret i Holland, dels at der i en årrække blev iværksat mange interventioner rettet mod disse ældre, men hvor evalueringer har vist meget begrænset effekt.

Machielses studie viser, at den manglende påvisning af effekt skyldes to forhold. For det første er indsatserne hovedsagelig rettet mod social deltagelse og inddragelse i lokalsamfundet eller mod en udvidelse af de ældres sociale netværk. Men disse målsætninger passer ikke til alle isolerede ældres situation og motivation. For det andet, er indsatserne evalueret ud fra mål for social deltagelse og sundheds- og livskvalitetsmål. Studiet viser, at indsatser, hvor der ikke dokumenteres positivt udbytte på disse parametre, kan have en positiv effekt på andre livsdomæner, fx forbedrede boligforhold, psykiatrisk hjælp, hjælp med gæld, afhængighed eller forbedret egenomsorg.

Objektiv social isolation – subjektiv ensomhed

Studiet beskæftiger sig med social isolation – og ikke direkte med ensomhed, selv om de to fænomener kan sammenknyttes. Social isolation defineres som *mangel på personlige relationer* i form af familie, venner eller bekendte, som man kan søge støtte hos ved behov. Den sociale støtte kan opdeles i tre former for støtte: *Instrumentel* støtte (materiel eller praktisk hjælp, fx penge, mad, husholdning, information), *emotionel* støtte (opmærksomhed på personens erfaringer og følelser) og *ledsagende* støtte (nogen at deltage i sociale aktiviteter, købe ind, gå i biografen etc. sammen med). Social isolation refererer således til det *objektive forhold*, det at personen ikke har nogen uformelle, støttende relationer.

Social isolation adskilles fra den *subjektive ensomhed*. Ensomhed defineres som en persons negativt oplevede diskrepans mellem kvalitet og kvantitet i eksisterende relationer set i forhold til personens ønsker og behov. Med andre ord, man har ikke den eller de relationer, man kunne ønske. Social isolation kan ledsages af ensomhedsfølelser, men ikke alle socialt isolerede ældre mennesker føler sig ensomme.

Risikofaktorer – personlige og samfundsmæssige

Forskningen peger på en række *personlige faktorer*, der øger risikoen for social isolation for ældre mennesker. Det drejer sig om det at leve alene, at miste sin ægtefælle, dårligt helbred, dårlig psykisk trivsel, nedsat kognitiv funktion, økonomiske afsavn.

Samfundsmæssige faktorer indvirker også på risikoen for social isolation. I de senere årtier er de sociale netværk blevet mindre, og individualiseringen i det moderne samfund har medført, at relationer i familie og naboskaber ikke er så selvfølgelige længere.

Med disse betingelser er det nødvendigt at have gode sociale kompetencer og evner for at opbygge og vedligeholde støttende sociale relationer. Sociale kompetencer influerer også på, hvordan mennesker håndterer vanskelige livssituationer. En del socialt isolerede mennesker har tendens til at bruge mere passive mestringsstrategier, hvorved deres problemer griber om sig.

Vi har alle sammen brug for støttende netværk gennem livet for at fungere og trives, men for ældre er det særligt vigtigt. Ældre mennesker konfronteres hyppigere med markante forandringer i deres livsomstændigheder pga. tab og sygdom, og som ældre har vi derfor øget brug for hjælp og støtte.

Varighed, motivation og mestringsstrategi

Machielse finder frem til otte typer af social isolation blandt ældre, som er genereret direkte ud af studiets empiri. Følgende forhold medvirker overordnet til at adskille de enkelte typer: Den sociale isolations varighed, personens motivation i forhold til social deltagelse samt mestringsstrategi.

Den sociale isolations varighed har at gøre med isolationens oprindelse. Social isolation der er opstået for nylig efter en negativ, større livsbegivenhed, benævnes *situationel isolation*. Langvarig social isolation med rod tidligt i livet, hvor personen aldrig har formået at skabe gode forbindelser til andre mennesker, benævnes *strukturel isolation*. Her kan det være vanskeligt at identificere årsager eller begivenheder. Når social isolation varer ved over tid, sker der en gradvis tilvænnning, samtidig med at problemerne bliver tiltagende komplekse.

Mennesker har forskellige behov for og dermed også *motivation til at deltage i sociale sammenhænge*. Det gælder såvel kontakt med en partner, familie, venner, naboer (uformelle sammenhænge) som deltagelse i foreninger, frivilligt eller betalt arbejde (formelle sammenhænge). Nogle mennesker har altså et stærkt behov for kontakt med andre, hvilket gør indsatser der retter sig mod social aktivering og udvikling af netværk mere oplagt. Der er andre ældre, som ikke har et klart behov for kontakt med andre, hvorfor der må udvikles andre typer af indsatser.

Det sidste forhold er forskellighed i personers *mestringsstrategi*, som kan være henholdsvis mere *aktiv* eller *passiv*, når de står over for at håndtere vanskelige situationer i livet.

Typologi – otte typer af socialt isolerede ældre og indsatser

Ud fra disse tre orienteringer er de otte typer af socialt isolerede ældre defineret og beskrevet. I Machielses artikel er hver type ledsaget af en kort case, der her er forkortet yderligere.

Situationel isolation

For de første fire typer af ældre er deres isolation opstået for nylig efter en negativ, større livsbegivenhed (fx sygdom, funktionstab, tab af ægtefælle, venner, familie).

Socialt aktive (Actives)

Orienteret mod social deltagelse, aktiv mestringsstrategi.

Har levet et aktivt socialt liv og vil gerne fortsætte med det, men kan ikke længere ved egen hjælp. Indsatser kan rettes mod at fjerne forhindringer for deltagelse, fx ved hjælp fra frivillige.

89-årig enke som pga. sygdom og nedsat mobilitet har måttet stoppe sine aktiviteter og dermed mistet sine sociale kontakter. Får frivillig følgesvend til biograf, teater mv.

Tryghedssøgere (Secures)

Ikke (klart) orienteret mod social deltagelse, aktiv mestringsstrategi.

Føler sig tryk i netværk af familie og venner. Når dette netværk svinder ind, søger de muligheder for at føle tryk igen. Indsatser kan rettes mod at styrke eksisterende relationer.

88-årig enke, hvis bekendte i boligblokken efterhånden er døde, og hun er blevet tiltagende isoleret. Efter mange interview fra professionel med hende og hendes døtre, som bor i en anden by, flytter hun til et plejehjem nær døtrene.

Efterslæbere (Laggers)

Orienteret mod social deltagelse, passiv mestringsstrategi.

Har gennem livet aldrig haft et større netværk, men få, tætte kontakter, som har givet dem nok støtte. Isolationen opstår ved tabet af partner eller anden nærtstående. De har behov for følelsesmæssig støtte gennem en nær relation, men kan ikke selv etablere kontakt og venter passivt – og får det gradvist dårligere. Indsatser kan rettes mod at øge selvstændighed og tilbyde følelsesmæssig støtte.

70-årig kvinde har altid levet sammen med sin mor uden eget netværk. Da moren dør, trækker hun sig tilbage i sit hjem og forsømmer sig selv. Hun hjælpes ind i en sorggruppe, og sidenhen støtter en frivillig hende til at deltage i aktiviteter. Efter et år har hun mod til at deltage alene.

Afhængige (Dependents)

Ikke (klart) orienteret mod social deltagelse, passiv mestringsstrategi.

Har levet i forældres hjem, nogle med en søster eller bror, har aldrig etableret eget socialt liv. Når de bliver helt alene, vokser deres problemer, og der opstår ofte spændinger og konflikter omkring dem, og deres isolation øges. Indsatser kan rettes mod øget selvhjulpethed, følelsesmæssig støtte og indslusning i et trygt miljø. Kræver ofte specialiseret hjælp.

56-årig mand har levet med sin mor, og gennem de sidste seks år har han passet hende og sovet på sofaen ved siden af hende. Ved hendes død får han psykosocial hjælp til at bearbejde sit tab og hjælpes i gang med selv at være frivillig over for plejekrævende ældre.

Strukturel isolation

De næste fire typer af ældre har været socialt isoleret fra tidligt i livet, og årsagen/erne til den negative spiral fortaber sig. Deres måder at håndtere den sociale situation på er groet fast til rutiner, som er vanskelige at bryde.

Kompenserende (Compensators)

Orienteret mod social deltagelse, aktiv mestringsstrategi.

Få personlige kontakter, men kompenserer for manglen gennem arbejde, frivilligt arbejde eller medlemskab af forening. Her opnår de meningsfuld aktivitet, socialt samvær og samtaler. Når de ikke længere kan deltage i disse aktiviteter, konfronteres de med deres isolation. De opsøger selv muligheder for aktivitet. De kan tilbydes praktisk hjælp, anden hjælp afslås.

En enlig 63-årig mand har haft sociale kontakter gennem sit arbejde. Sygdom gør, at han ikke kan arbejde længere, og han rapporteres til offentlige myndigheder pga. voksende huslejegæld. Han får hjælp til gældsproblemerne, men hans sociale isolation ønsker han ikke at tale om, og yderligere hjælp frabedes.

Særlinge (Outsiders)

Ikke (klart) orienteret mod social deltagelse, aktiv mestringsstrategi.

Har aldrig opnået tilknytning til andre og har vendt samfundet ryggen og lever også praktisk set et uafhængigt liv. De bliver først synlige for myndighederne, når de ikke længere kan klare sig selv, og deres livsførelse begynder at skabe problemer i forhold til omgivelserne. Det kræver tid og tålmodighed at opbygge en relation, hvor hjælp accepteres.

86-årig mand kontaktes af boligforeningen pga. forestående renovation af bygningen. Han bor i rod og skidt, og går ikke længere udenfor pga. dårligt helbred. Han vil først ikke modtage hjælp, men det lykkes efter nogen tid at få gjort rent hos ham, og der installeres en alarm. Anden hjælp frabedes.

Håbefulde (Hopefuls)

Orienteret mod social deltagelse, passiv mestringsstrategi.

Stærkt behov for kontakt, men har aldrig formået at indgå i stabile, støttende relationer, og har ofte oplevet stribevis af skuffelser. Men de har svært ved at forlige sig med deres sociale isolation

og håber, den vil forbedres. Indsatser må matche de ofte komplekse problemer og tilbyde forskelligartet hjælp og støtte; følelsesmæssig og psykosocial støtte, løsning af praktiske problemer, hjælp til at få hverdagen til at fungere.

78-årig kvinde ringer ofte til sin læge eller efter en ambulance, fordi hun tror, hun har fået en blodprop. Lægen kommer forbi og ser, at boligen er ekstremt beskidt, og at kvinden ikke kan tage sig af sig selv; myndighederne kontaktes. Kvinden har alvorlige psykiske problemer, lider af social fobi og har ikke set sine børn i 20 år, men håber på, at de kommer forbi en dag. En professionel vinder hendes tillid, og efter seks måneder accepterer hun, at der bliver gjort rent, og at hun får special hjemmepleje. Efterfølgende findes en frivillig besøgsven.

Overlevende (Survivors)

Ikke (klart) orienteret mod social deltagelse, passiv mestringsstrategi.

Undgår i videst mulige omfang kontakt, har få sociale kompetencer og kan ikke forbinde sig til andre. De har givet op og forsøger blot at overleve med ophobede og ofte komplekse problemer. Indsats kræver oftest specialhjælp, fx psykiatrisk pleje, misbrugsbehandling, og hjælp til at skabe en rimelig hverdag.

71-årig mand med en særpræget adfærd kontakter en senior-socialarbejder i en sporvogn. De laver en aftale. Han lever i et beskidt og vanskeligt beboeligt hjem. Han mistede sit job som 50-årig og har ikke været i kontakt med andre siden. Manden har et krigstrauma og alvorlige psykiatriske problemer, men ønsker ikke kontakt eller hjælp. Socialarbejderen skriver breve, ringer og kommer forbi. Efter lang tid får hun lov at besøge ham og taler med ham om en beskyttet bolig.

Tilpasning af indsatser og hjælp

Flere vigtige pointer fra studiet skal nævnes.

For det første skal typologien ikke skal opfattes som statisk. Når problemer søges afhjulpet, kan den ældre persons mål, behov og accept af hjælp ændres undervejs.

For det andet, at det kræver tid til etablering af en tillidsfuld relation til den professionelle, som ønsker at skaffe hjælp. Det gælder især for indsatser over for ældre, der har været socialt isoleret gennem livet og har komplekse problemer, at langvarig kontakt, opmærksomhed, forståelse og samtaler kan bære frugt. Den personlige relation til den professionelle kan her være den mest betydningsfulde hjælp.

For det tredje fremhæves det, at den forkerte type af indsats, fx rettet mod social deltagelse og reduktion af ensomhed, ikke altid matcher socialt isolerede ældres ambitioner, motivation og evner, og at en sådan indsats kan skade den ældres liv og egen mestring og gøre vedkommende yderligere modvillig over for at modtage hjælp og støtte.

Kort om studiets metode

Studiet er et omfattende kvalitativt studie, der er gennemført i Rotterdam i Holland i 2007-11.

37 socialarbejdere (rummer en bred gruppe af sundheds- og socialarbejdere) blev involveret som med-forskere og samarbejdspartnere. Deres digitale logbøger over besøg og hjælp til socialt isolerede ældre blev ført fra et par uger op til tre år og indgår som empirisk materiale; i alt indgår 290 cases. Socialarbejderne blev alle interviewet en gang, 14 blev interviewet to gange og seks tre gange. Desuden blev der afholdt otte fokusgruppe-interview med 6-10 socialarbejdere i hver i løbet af projektet, hvor empiriske og analytiske fund blev diskuteret og valideret efterhånden.

43 socialt isolerede ældre mennesker rekrutteret gennem socialarbejderne (55-94 år, 19 mænd og 24 kvinder, heraf 13 enker og enkemænd, 11 fraskilt, 8 havde levet med forældre, 11 havde altid levet alene). Halvdelen af de ældre (21) interviewedes to gange. Interviewene varede 2-4 timer. Også de ældre blev involveret som med-forskere og samarbejdspartnere, idet de analytiske fund blev diskuteret og valideret i de opfølgende interview.

Metode, teori og analyse beskrives grundigt i Machielses artikel sammen med artiklens litteraturgrundlag.