

Partnerskab på ældreområdet

Strategi for afhjælpning af ensomhed blandt svækkede ældre under COVID-19

I aftalen om initiativer for svækkede ældre i forbindelse med COVID-19 blev der etableret et midlertidigt partnerskab på ældreområdet, som under genåbningen kan bidrage til at skabe tryghed og modvirke ensomhed blandt ældre.

Partnerskabet er åbent for alle organisationer mm, der aktivt vil bidrage til at skabe tryghed og modvirke ensomhed blandt ældre.

Strategien opstiller mål og retning for handlinger, der kan bidrage til at skabe tryghed og modvirke ensomhed blandt ældre under COVID-19. Strategien skal koordineres med de tre tilsvarende strategier på socialområdet (udsatte børn og unge, udsatte voksne samt handicapområdet).

For at kunne nå målene er det afgørende, at de mange aktører sætter handlinger i gang. Og deler de gode ideer med andre. Det er vigtigt at få mange og gode initiativer sat i værk hurtigst muligt.

1. Baggrunden for denne strategi.

Nedlukningen af Danmark under Corona-krisen har medført, at flere mennesker end vanligt har oplevet social isolation og ensomhed. Trods genåbningen, der begyndte den 15. april 2020, er der fortsat grupper af mennesker, der er isoleret eller oplever efterverne af isolationen. Det gælder primært mennesker, der er i risikogruppe for kompliceret sygdomsforløb ved smitte med COVID-19, herunder ældre over 70, især over 80 år og ældre med en række kroniske lidelser. Plejehjemsbeboere regnes alle for at være i særlig risiko, hvorfor der består besøgsrestriktioner på landets plejehjem.

Strategien gælder i genåbningsfasen, i første omgang frem til udgangen af 2020, og den vil derfor være kort og handlingsorienteret, så der hurtigst muligt kan skabes forandring hos de ældre, som lige nu oplever ensomhed. Fokus vil således være på at identificere udfordringer samt finde løsninger, der hurtigt kan udbredes og bidrage til at skabe tryghed og modvirke ensomhed og mistro blandt svækkede ældre under og som følge af COVID-19.

Det er ambitionen, at nærværende strategi også kan sætte en retning for arbejdet med at forebygge og afhjælpe ensomhed efter genåbningen, da en række ældre vil opleve negative konsekvenser af isolationen længe efter Coronakrisens ophør. Derudover var ensomhed allerede før krisen et stort og voksende folkesundhedsproblem, der kalder på langsigtede løsninger på tværs af målgrupper, aldersgrupper, sektorer og ressourcer.

Strategien er dynamisk og vil løbende kunne tilpasses den kontekst, som initiativer skal udfoldes i, herunder ændringer i besøgsrestriktioner, smittetryk og vejledninger fra forskellige myndigheder.

Fakta om ensomhed, data om udbredelse, risikogrupper mv. er samlet i bilag 1.

2. Udfordringer og initiativer

Ældre, der oplever af svær ensomhed, er en meget sammensat gruppe med forskellige ressourcer og udfordringer. De kan være ramt af sorg, svær sygdom eller være pårørende til en svært syg, have forskellige førlighedstab, nedsat syn og/eller hørelse, kognitiv svækkelse, psykiske udfordringer, problemer med social kognition eller tilhøre gruppen af ældre med etnisk minoritetsbaggrund. Hertil kommer som følge af Corona-krisen en gruppe af ældre, som grundet risiko for alvorlige sygdomsforløb ved smitte med COVID-19 isolerer sig og dermed lider under begrænset social kontakt og fysisk inaktivitet.

De ældre vil alle have forskellige ønsker til samvær – det kan være hjælp til at opretholde kontakt til eksisterende relationer, men på nye måder, hjælp til at få nye relationer eller specialiseret hjælp til at overkomme psykiske udfordringer. Det kan også være hjælp til bedre at mestre den nuværende situation, der efterspørges. Initiativerne, der skal hjælpe de ældre, skal altså også være forskelligartede og kunne tilpasses den enkeltes behov.

I størst muligt omfang bør de ældre selv inddrages i udvikling og implementering af initiativer. Initiativerne er inden for kategorierne:

- Gruppebaserede tilbud
- Én til én-aktiviteter, herunder f.eks. besøgstjeneste
- Almindelige aktivitetstilbud
- Transporthjælp, herunder følgeskab
- Hjælp baseret på genvinding af fysisk og/eller social funktionsevne, herunder motionstilbud, evt. i hjemmet understøttet af TV-transmission
- Øget hjælp til at adressere psykiske udfordringer og problemer med social kognition (specialiseret hjælp, f.eks. adgang til gratis psykologbistand)
- Særligt fokus på udvikling af nye digitale løsninger, herunder tilvejebringelse af nødvendig hardware til de svækkede ældre og oplæring i brug
- Fokus på rekruttering af nye frivillige, herunder frivillige som ikke selv er i særlig risiko ved smitte med COVID-19.
- Mestring af isolation og ensomhed, hvis denne ikke kan undgås/afhjælpes
- Kommunikation om de eksisterende muligheder og tilbud, så alle ældre i målgruppen bliver klar over udbuddet.

Der skal tænkes både i udvikling af helt nye tilbud og ændring af de eksisterende tilbud. For eksisterende initiativer gælder, at der skal arbejdes for, at de kommer til at nå større målgrupper og større geografisk dækningsområde. Dertil skal både nye og eksisterende indsatser tilpasses den aktuelle situation med særlige betingelser for socialt samvær, herunder afstandskrav og hygiejneforskrifter.

Der skal være fokus på at sætte lokale aktører sammen om at skabe og gennemføre de gode aktiviteter.

Barrierer og roller

Værdien af alle de initiativer og tilbud, der er nævnt ovenfor, afhænger af de ensomme ældres adgang til dem. Undersøgelser viser, at ældre generelt oplever tre store barrierer for deltagelse i aktiviteter/tilbud:

- a. Manglende kendskab til tilbuddet
- b. Vanskelighed ved at komme hen til tilbuddet (fysisk transport) eller vanskelighed ved at deltage i det (grundet digitale udfordringer)
- c. Det er svært at være ny, og særligt hvis man er alene om det.

Derudover giver COVID-19 situationen helt særlige udfordringer, som strategien og det samlede partnerskab skal arbejde med., så det bliver trygt at deltage i initiativerne, selv om man måtte være i øget risiko for kompliceret sygdom ved smitte med COVID-19. Desuden skal initiativerne tage hensyn til de begrænsninger, som f.eks. besøgsrestriktioner på plejehjem og hospitaler udgør. Der skal desuden tænkes årstidsrelateret, så sommerens gode muligheder for udendørsaktiviteter udnyttes samtidig med, at der planlægges flere indendørs initiativer til efteråret.

Deltagerne i partnerskabet er meget forskellige – fra små til meget store organisationer på tværs af alle tre samfundssektorer. Hver deltager har særlige kompetencer og handlemuligheder. Det er væsentligt at se på, hvad hver enkelt kan bidrage med i denne særlige situation.

Der kan opstilles følgende roller:

Initiativtagerrollen

Mange partnerskabsmedlemmer har ideer, faciliteter og ressourcer til at sætte aktiviteter i gang for ensomme ældre. Initiativtagerrollen er grundlæggende for strategien. Det kan være lokalt forankrede eller landsdækkende initiativer, som understøttes af de personer eller organisationer, som afholder eller faciliterer aktiviteten.

Opsporings og kontaktrollen

Ældre, der oplever ensomhed og social isolation, er ofte ikke selv opsøgende i forhold til initiativer og aktiviteter, der kunne hjælpe dem. Men de kan nås af ”brobyggere”, som i andre sammenhænge har kontakt til dem. Brobyggerne kan være:

- hjemmepleje, forebyggelseskonsulenter, almen praksis, tandlæger, fodterapeuter, fysioterapeuter, biblioteksansatte, apoteker, frisører mv.
- pårørende, især børn og børnebørn
- Lokal og landsdækkende annoncering af tilbud, herunder pressesamarbejde
- Lokalsamfundsaktører, herunder kirker, trossamfund, almene boligselskaber mv.
- Erhvervspartnerne, f.eks. detailhandel, madudbringning mv., der via varer og tjenesteydelser kan gøre de ældre opmærksomme på lokale og landsdækkende tilbud.
- Hospitalsansatte med kontakt til ældre patienter og deres pårørende

Kommunikationsrollen

Mange af partnerskabets medlemmer har kontakt til rigtig mange mennesker via fx medlemsblade. Mennesker der kan spille en rolle i afhjælpning af ensomhed. Partnerskabet skal bruge disse mange kommunikationskanaler aktivt.

Logistikrollen

Nogle af partnerne kan stå for fysisk transport til aktiviteter i lokalområdet, så dette kan ske på en sundhedsmæssig forsvarlig måde. Andre partnere vil kunne hjælpe med levering af digital hardware, opkobling til internet og træning i brug af digitale værktøjer til deltagelse i tilbud. Atter andre kan hjælpe med at adressere sprogbarrierer.

Følgeskabsrollen

Det er beviseligt lettere at deltage for første gang i noget nyt, hvis man får følgeskab af en anden (f.eks. frivillig eller medarbejder), og hvis arrangøren af en given aktivitet systematisk tilpasser sine tilbud til at tage imod nye, f.eks. ved at gøre brug af råd til godt værtskab, som forskellige organisationer har udviklet.

3. Organisering af arbejdet

- partnerskabet består af alle organisationer, der ønsker aktivt at bidrage til formålet. Partnerskabet er altså åbent for løbende at optage nye medlemmer
- partnerskabet faciliteres af FOA og Ældre Sagen.
- partnerskabet mødes i e-møde 1 gang om måneden
- partnerskabets medlemmer kan igangsætte nye handlinger og aktiviteter eller dele kendskab til aktiviteter og initiativer. Disse skal beskrives og lægges op på Socialstyrelsens portal
- FOA og Ældre Sagen arbejder på at koble parter sammen til at udvikle nye initiativer til at styrke indsatsen mod ensomhed
- partnerskabet koordinerer med de tre partnerskaber på socialområdet, særligt vedrørende strategien
- Ud over formidling på Socialstyrelsens portal ville det være ønskeligt, at partnerskabets medlemmer løbende også opsamler viden, erfaringer, målinger og andre forskningsresultater, som ikke kan formidles via platformen i Socialstyrelsen. Denne supplerende viden kan løbende indsendes til facilitatorerne, men det ligger uden for rammerne af det midlertidige partnerskab og nærværende strategi at systematisere og udbrede resultaterne af denne erfaringsopsamling.

4. Milestones for strategien.

2. kvartal:

- Partnerskabet etableres, og der afholdes to digitale møder for at organisere arbejdet
- Der koordineres med facilitatorerne på socialområdet om strategi og formidlingsarbejde
- Der afgives input til Socialstyrelsen med henblik på oprettelse af platform til videndeling
- Der udsendes skabelon til indrapportering af udfordringer og løsninger til alle medlemmer af partnerskabet.
- Der udarbejdes strategi for arbejdet efter høringsproces i partnerskabet
- De første initiativer lægges op i Socialstyrelsens digitale idebank

3. kvartal:

- Strategien opdateres i henhold til ændrede retningslinjer fra Sundhedsmyndighederne, herunder ændringer i besøgsrestriktioner, prognoser for smittetryk mv.
- 50 initiativer/aktiviteter/løsninger er lagt op på platformen
- Der koordineres løbende med de tre øvrige partnerskaber, og en samlet strategi for at modvirke ensomhed under genåbningen er formuleret
- inspiration til bred kommunikation på partneres kommunikationsplatforme

4. kvartal:

- Strategien opdateres i henhold til ændrede retningslinjer fra Sundhedsmyndighederne, herunder ændringer i besøgsrestriktioner, prognoser for smittetryk mv.
- Yderligere 50 initiativer/aktiviteter/løsninger er lagt op på platformen
- Der er lagt en plan for det videre arbejde:
 - a. Videreførelse af arbejdet med bekæmpelse af ensomhed som følge af COVID-19 i 2021
 - b. Der er etableret en koalition af interesserede, der arbejder videre med ønsket om en langsigtet national ensomhedsstrategi på tværs af alders- og målgrupper, sektorer og ressourcer.

Bilag – Fakta og data om ensomhed

Hvad forstår vi ved ensomhed?

Ensomhed er *en subjektiv, ubehagelig følelse, der opstår som en oplevet diskrepans mellem ens behov for (nære) sociale relationer og ens faktiske relationer*. Ensomhed opstår altså ikke nødvendigvis, når man *er* alene, men når man *føler* sig alene. Og denne følelse kan opstå både, når man er alene, og når man er sammen med andre. Ensomhed kan derfor *ikke* identificeres med social isolation eller med at være uønsket alene, men måles ved at spørge til følelsen af at være udenfor, isoleret fra andre og savne nogen at være sammen med.

Hvordan måles ensomhed?

Ensomhed er i Danmark gennem en årrække blevet målt vha. spørgsmålet: ”Sker det nogensinde, at du er alene, selv om du helst ville være sammen med andre?” (f.eks. Ældredatabasen, Sundhedsprofilen mv.). Svarkategorien ”Ofte” medfører, at man karakteriseres som ”ensom”. Det følger af ovenstående definition, at denne målemetode ikke er optimal. I stedet anbefaler forskere den internationalt validerede Three-Item Loneliness Scale (T-ILS), som indkredser følelsen af ensomhed med tre spørgsmål: *Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre? Hvor ofte føler du, at du savner du nogen at være sammen med? Hvor ofte føler du dig udenfor?* Svarkategorierne er ”Ofte”, ”En gang imellem” og ”Sjældent”. De tre kategorier giver henholdsvis 3, 2 og 1 point for hvert af de tre spørgsmål. Man kan altså samlet få fra 3 (mindst ensomhedsfølelse) til 9 (størst ensomhedsfølelse) point. Svær ensomhed defineres som scorer på 7 eller derover. Scorer på 5-6 kaldes moderat ensomhed. Forekomsten af moderat ensomhed ligger på omkring 20 % af befolkningen, mens ca. 8 % føler sig svært ensomme svarende til 350.000¹ personer over 16 år. Af disse er 50.000 over 65 år.

Ovenstående data gælder for situationen før Corona. Det kan generelt antages, at de mennesker, som følte sig svært ensomme før Corona, enten oplever status quo eller en yderligere forværring under Corona. Det kan f.eks. være plejehjemsbeboere, som ikke får besøg og ikke længere deltager i aktiviteter arrangeret af frivillige, der ikke har adgang til plejehjemmene, hjemmeboende, som ikke får besøg af deres frivillige besøgsvenner etc. Dertil kommer en større gruppe ældre, som grundet Coronaisolationen nu oplever ensomhed, fordi de ikke kan deltage i deres sædvanlige aktiviteter og har begrænset kontakt til venner og pårørende samtidig med, at de bekymrer sig for smitte og derfor oplever større ængstelse og utryghed end før. Der er ikke lavet systematiske undersøgelser af omfanget af denne ”Coronaensomhed”, men en løbende undersøgelse fra Københavns Universitet² indikerer en fordobling af ensomhedsniveauet i ældrebefolkningen. Undersøgelsen inddrager dog kun de 65-79-årige, ikke de 270.000 danskere over 80 år. De mest svækkede ældre, som normalt har størst risiko for at opleve svær ensomhed, er således ikke med. Det kan derfor betragtes som et meget konservativt estimat, at antallet af svært ensomme danskere over 65 år er mindst 100.000. Dette skal ses i forhold til en samlet ældrebefolkning (65 +) på 1.150.000.

¹ Estimater på baggrund af de regionale sundhedsprofiler fra Region Nordjylland, Midtjylland, Sjælland og Hovedstaden, 2017

² <https://coronaminds.ku.dk/resultater/de-unge-foeler-sig-ensomme-under-krisen/>

Hvorfor er ensomhed et problem?

Nære, sociale relationer er en af de vigtigste forudsætninger for menneskers mentale sundhed og livskvalitet³. Nyere forskning har dokumenteret⁴, at langvarig ensomhed derimod medfører betydelige, negative sundhedsmæssige konsekvenser. Et voksende antal studier peger blandt andet på, at ensomhed øger risikoen for forhøjet blodtryk og kolesteroltal, hjerte-kar-sygdomme, metabolisk syndrom, træthed, smerter, søvnforstyrrelse og depression. Der er også evidens for, at ensomhed øger risikoen for at udvikle demenssygdom⁵.

I tråd hermed viser en metaanalyse af dødelighedsstudier, at ”utilstrækkelige sociale relationer” (herunder ensomhed, isolation og en lav grad af social støtte og integration) øger risikoen for tidlig død - og at konsekvenserne for den enkelte i forhold til dødelighed er tilsvarende eller større end ved velkendte risikofaktorer som overvægt og fysisk inaktivitet. Sundhedsstyrelsen estimerede i 2016 i en rapportⁱⁱ⁶, at der i Danmark årligt er 770 tilfælde af for tidlig død grundet ensomhed. Det er to dødsfald om dagen. Rapporten sætter i det hele taget tal på ensomhedens konsekvenser for samfundet i form af øget belastning af Sundhedsvæsenet og tabt produktivitet. Rapporten giver også indtryk af omfanget af kontakter mellem frontlinjepersonale og mennesker ramt af ensomhed. Opgørelsen er sket på baggrund af besvarelsen af spørgsmålet om uønsket alenehed i Sundhedsprofil 2013. Det må således forventes, at de reelle tal er større (jfr. tidligere bemærkninger om stigende ensomhed og større ensomhed efter T-ILS). Desuden er andelen af borgere, der ofte føler sig uønsket alene er steget med ca. 10 % fra 2013 til 2017, hvilket forventeligt medfører en tilsvarende forøgelse af omkostningerne. Udvalgte data fra rapporten:

Når der justeres for rygning, alkohol, BMI og fysisk inaktivitet er der i DK årligt:

- 770 ekstra dødsfald blandt personer, som er ensomme sammenlignet med personer, der ikke er ensomme. 500 af disse sker blandt 65+
- 19.000 ekstra somatiske indlæggelser og 3.800 ekstra psykiatriske indlæggelser
- 26.000 ekstra somatiske ambulante hospitalsbesøg og 190.000 ekstra psykiatriske ambulante hospitalsbesøg
- 400.000 ekstra lægekontakter
- 820.000 ekstra dage med sygefravær
- Ekstra omkostninger på 2,2 mia. kr. til behandling og pleje
- Ekstra omkostninger på 7,8 mia. kr. ved tabt produktion
- Et sparet fremtidigt forbrug som følge af tidlig død på 1,7 mia. kr. årligt
- De samlede samfundsomkostninger kan således opgøres til mindst 8,3 mia. kr. årligt

Hvem rammes af ensomhed?

Alle mennesker oplever fra tid til anden følelsen af ensomhed. For mange følger følelsen af ensomhed med livsforandrende begivenheder eller livskriser som flytning, ny skole, nyt arbejde, arbejdsløshed, overgang fra arbejdsliv til pensionisttilværelse, egen eller nærmestes alvorlige sygdom, skilsmisse, tab af førlighed og tab af venner eller nære pårørende, især ægtefælle. Ensomhed i disse situationer er ofte forbigående, men for en række mennesker bider ensomheden

³ Vaillant, George E. – *Triumphs of Experience, The Men of The Harvard Grant Study*, 2012

⁴ Lasgaard og Friis – *Ensomhed i befolkningen*, 2015

⁵ Sutin et al. – *Loneliness and Risk of Dementia*, The Journals of Gerontology, 2018

⁶ Sundhedsstyrelsen, *Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer*, 2016

sig fast og kommer til at udgøre et væsentligt socialt og sundhedsmæssigt problem. Ensomhed rammer i alle aldersgrupper, men de unge (16-29-årige) og de ældste ældre (85+) er hårdest ramt. De unge rammes også hårdt af Coronakrisen ifølge ovennævnte studie fra KU. Desuden er der en betydelig social gradient i ensomhedsforekomsten, så mennesker med selvoplevet dårlig økonomi væsentligt oftere oplever ensomhed.

- Enker og enkemænd – særligt dem som mister under Corona
- Mennesker med svær kronisk sygdom – særligt dem som diagnosticeres under Corona, og ganske særligt de, der har diagnoser som også bringer dem i særlig risiko for kompliceret sygdomsforløb ved COVID-smitte. Også særligt fokus på de 270.000 80+, der alene på aldersindikation er udpeget som særligt sårbare ved COVID-19-smitte
- Plejehjemsbeboere og deres pårørende, primært ægtefæller
- Mennesker med fysisk funktionsnedsættelse, herunder den store gruppe som har mistet færdigheder grundet fysisk isolation og deraf følgende fysisk inaktivitet under nedlukning
- Mennesker med kognitiv svækkelse og deres pårørende, herunder den store gruppe af mennesker med demens som har mistet strukturen, støtten og social kontakt pga. af nedlukning af de tilbud som er målrettet denne gruppe
- Mennesker med nedsatte sociale færdigheder
- Ældre med længerevarende psykisk lidelse, herunder depression
- Generelt svækkede, især aleneboende, der modtager hjemmehjælp og de 73.000 hjemmehjælpsløse.
- Ældre med anden etnisk baggrund end dansk

ⁱ 1. udkast, ÆS/FOA; 8. juni 2020

ⁱⁱ Endelig version efter høring, ÆS/FOA, 19. juni 2020