



Gullers Grupp  
**Rapport**

# **Vem är den seniora göteborgaren?**

En målgruppsanalys om äldres behov,  
situation och kommunikativa preferenser



# Innehåll

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>OM UNDERSÖKNINGEN</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>METOD</b>	<b>5</b>
2.1.1	DESKRESEARCH	5
2.1.2	INTERVJUSTUDIE	5
2.1.3	FOKUSGRUPPER OCH WORKSHOPS	5
<b>2.2</b>	<b>ÖVRIGT</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>UTGÅNGSPUNKTER</b>	<b>7</b>
<b>3.1</b>	<b>ÄLDRE I SVERIGE</b>	<b>7</b>
<b>3.2</b>	<b>ÄLDRE I GÖTEBORG</b>	<b>8</b>
<b>3.3</b>	<b>EN HETEROGEN GRUPP</b>	<b>8</b>
<b>3.4</b>	<b>DIGITAL KOMMUNIKATION</b>	<b>9</b>
3.4.1	E-TJÄNSTER OCH VÄLFÄRDSTEKNIK	9
3.4.2	INTERNETANVÄNDNING	9
3.4.3	TEKNIKROMANTIK OCH ORO	10
3.4.4	RISKEN FÖR DIGITALT UTANFÖRSKAP	10
<b>3.5</b>	<b>NULÄGE OCH UTVECKLING INOM SVENSK ÄLDREOMSORG</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>ÄLDRES OLIKHETER OCH LIKHETER</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>ATT PLÖTSLIGT SKIFTA SAMMANHANG</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>BILDEN AV ÄLDRE OCH SYNEN PÅ ÄLDRANDE</b>	<b>13</b>
<b>4.3</b>	<b>NYA SOCIALA OCH SAMHÄLLELIGA STRUKTURER</b>	<b>14</b>
<b>4.4</b>	<b>SYNEN PÅ VÅRD OCH OMSORG</b>	<b>15</b>
4.4.1	VÅRDEN SOM OTILLGÄNGLIG OCH RÖRIG	15
4.4.2	KUNSKAPEN OM VÅRDSYSTEMET ALLMÄNT LÅGT	16
4.4.3	KONTINUITET OCH RELATIONSBYGGANDE VIKTIGT	16
4.4.4	SPRÅKKUNSKAPER EN FÖRUTSÄTTNING FÖR TRIVSEL	16
4.4.5	DELAKTIGHET OCH INKLUDERING SOM FÖLJD AV HÖJDA KRAV	17
4.4.6	FRISKHETSTRENDEN GROGRUND FÖR HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER	17
4.4.7	FRAMTIDA MÖJLIGHETER	18
<b>5</b>	<b>BEHOVSGRUPPER</b>	<b>20</b>
<b>5.1</b>	<b>BEHOVSGRUPP 1: ÄLDRE I BEHOV AV HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER</b>	<b>20</b>
<b>5.2</b>	<b>BEHOVSGRUPP 2: ÄLDRE I BEHOV AV STÖD I VARDAGEN</b>	<b>21</b>
<b>5.3</b>	<b>BEHOVSGRUPP 3: ÄLDRE I BEHOV AV DAGLIG TILLSYN</b>	<b>22</b>





# 1 Inledning

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har ett behov av att utveckla målgruppskunskapen och vill genomföra en breddad målgruppsanalys av verksamhetens olika slutmålgrupper, det vill säga göteborgaren i olika roller och med olika behov. Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen erbjuder hemtjänst, vård- och omsorgsboende och kommunal hälso- och sjukvård. Ett ökat fokus är också på olika former av hälsofrämjande insatser.

Målgruppen är med andra ord mycket bred och varierande. För att skapa en större förståelse för vad som karakteriserar dem behöver målgrupperna främst undersökas utifrån beteendeförändringar och trender men även utifrån kommunikativa preferenser. Vad kännetecknar dem, deras behov och önskemål om att ta till sig information och kommunicera i allmänhet och med en verksamhet och förvaltning som äldre samt- vård och omsorgsförvaltningen i synnerhet?

Målgruppsanalysen ska tjäna som ett kunskapsunderlag för äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen och ge inspel i pågående verksamhetsutveckling. Analysen kommer därtill att ge ett tydligt ingångsvärde och skapa förutsättningar för den kanalstrategi som också är under utveckling. Analysen ska ta fasta på mönster och rörelser, likheter och skillnader, samt komma med insikter och rekommendationer som är viktiga för äldre samt- vård och omsorgsförvaltningens kommunikationsutveckling.



## 2 Om undersökningen

### 2.1 METOD

Analysen har genomförts utifrån en kombination av undersökande metoder: deskresearch, analys av datakällor, kvalitativa intervjuer, fokusgrupper och workshops. Genom att kombinera olika metoder skapas ett pussel av insikter som tillsammans ger en tydligare helhetsbild. Studien mynnar ut i tre delstudier – 1) deskresearch, 2) intervjustudie med forskare och experter, 3) kunskapsinhämtning med äldre och medarbetare – och en analysfas.

#### 2.1.1 DESKRESEARCH

En deskresearch och analys av datakällor har genomförts för att få en uppfattning om äldres demografi i stort och kommunikativa preferenser i synnerhet. Deskresearchen består av två delar:

- Den första delen behandlar målgruppen äldre i stort och utgår ifrån förvaltningens befintliga källor och underlag om äldre, relevant information från Långtidsutredningen, Socialstyrelsen och Forskningsråden, demografidata från exempelvis SCB samt underlag från stadsledningskontoret med statistik från Göteborgs Stad.
- Den andra delen behandlar målgruppen äldres kommunikativa preferenser och digitala vanor och utgår ifrån diverse kunskapssammanställning på kommunikationsområdet, exempelvis "Svenskarna och Internet" men även rapporter från SKR, myndigheter och universitet samt underlag från äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

#### 2.1.2 INTERVJUSTUDIE

Parallellt med deskresearchen har det genomförts kvalitativa intervjuer med forskare och experter, techbolag samt Framtidsutvecklare i Göteborgs Stad. Framtidsutvecklare är seniorer som bor i olika delar av staden med varierande bakgrunder, åldrar, kunskaper och erfarenheter och som har rekryterats för att bidra till att Göteborg blir en åldersvänlig stad.

Sammanlagt har 17 intervjuer genomförts: 5 med forskare, 1 med stadens äldreombudsman, 1 med demokrati och medborgarservice, 7 med Framtidsutvecklare, 3 med healthtechbolag i regionen.

Intervjuerna har genomförts via telefon och vardera tagit 30-60 minuter. Intervjuerna har följt en i förväg upprättad intervjumall som tagits fram av Gullers Grupp i samråd med äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen. Intervjuerna har varit semistrukturerade i sin utformning för att låta intervjupersonerna associera och tala fritt utifrån de givna frågeområdena.

#### 2.1.3 FOKUSGRUPPER OCH WORKSHOPS

Utöver kvalitativa intervjuer har det även genomförts fokusgrupper med äldre och workshops med medarbetare.



Totalt två fokusgrupper har genomförts med målgruppen äldre på plats i Gullers Grups lokaler i Göteborg. Samtliga deltagare var representanter från Göteborgs Stads pensionärsråd och bestod av män och kvinnor av blandade åldrar och bakgrunder. I fokusgrupperna deltog 4 respektive 2 deltagare. Samtalen var cirka 1 timme långa. Den sistnämnda fokusgruppen kompletterades med två intervjuer då deltagarna vid tillfället inte hade möjlighet att närvara fysiskt.

Ytterligare två workshops har genomförts med medarbetare från Göteborgs Stad. Sammanlagt deltog 12 respektive 10 medarbetare från olika förvaltningar i staden för att bidra med deras kunskaper och erfarenheter kring målgruppen äldre. Workshoparna pågick i 2 timmar under en eftermiddag respektive förmiddag i Gullers Grups lokaler i Göteborg.

## 2.2 ÖVRIGT

Rapporten består i sin helhet av två delar. Följande rapport utgör huvuddelen och presenterar fakta och statistik om målgruppen äldre, en tematisk analys av de insikter som framkommit genom studierna samt identifierade behovsgrupper utifrån de trender och behov som beskrivs kring målgruppen. Som bilagor till rapporten följer en sammanställning av respektive studie som genomförts. Sammanlagt fem studier presenteras: 1) intervjuer med forskare och experter, 2) intervjuer med techbolag, 3) intervjuer med Framtidsutvecklare, 4) fokusgrupper med äldre, 4) workshops med medarbetare.

I rapporten antas ett brett perspektiv på målgruppen äldre och berör teman så som synen på äldre och åldrande, äldres situation och behov, olika grupperingar av äldre, synen på vård och omsorg, äldres digitala vanor och kommunikativa preferenser samt framtidens äldre. Risken med att rikta strålkastarljuset på en punkt inom äldregruppen och vården är att andra perspektiv exkluderas – varför rapporten presenterar generella mönster och rörelser bland äldre. För att få djupare kunskap om olika grupper av äldre, inte minst svårnådda grupper inom staden, krävs kompletterande undersökningar där val av metod blir avgörande för att nå målgruppen.

I definitionen av äldre ingår personer fyllda 65 år eller som gått i pension.



## 3 Utgångspunkter

### 3.1 ÄLDRE I SVERIGE

Antalet äldre i Sverige har i decennier ökat snabbare än befolkningen som helhet. År 2020 uppgick antalet personer som är 60 år eller äldre till 2,6 miljoner, enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2023 avseende vård och omsorg för äldre. Om ytterligare ett decennium beräknas denna grupp bestå av över 3 miljoner personer. De äldsta åldersgrupperna har vuxit snabbast.<sup>1</sup>

Vid 60 års ålder har kvinnor i genomsnitt drygt 26 år kvar att leva, varav 6,5 år med nedsatt aktivitetsförmåga, medan män har drygt 23 år kvar, varav 5,1 år med nedsatt aktivitetsförmåga.<sup>2</sup>

Enligt en rapport från Pensionsmyndigheten motsvarade pensionärernas ekonomiska standard 79 procent av inkomsten bland befolkningen 20 till 64 år. Med ekonomisk standard avses disponibel inkomst i förhållande till försörjningsbörda. Variationen är dock stor när det gäller ekonomiska förutsättningar. Kvinnor har exempelvis lägre inkomster än män, och ensamstående har generellt sett lägre inkomster än sammanboende personer.<sup>3</sup> Utrikes födda förekommer också i större utsträckning än inrikes födda i den grupp äldre som har lägst inkomster.<sup>4</sup> Många i den gruppen har kommit till Sverige i vuxen ålder eller till och med som pensionärer och har därmed lägre pensionsgrundande inkomster.

I gruppen 80 år eller äldre har en av fem män en disponibel inkomst under 13 100 kronor per månad och en av fem kvinnor har under 12 000 kronor, enligt Socialstyrelsen.<sup>5</sup>

Samtidigt är inkomstskillnaderna mindre bland äldre i jämförelse med yngre delar av befolkningen. Myndigheten pekar också på SCB:s undersökning av levnadsförhållanden, som visar att pensionärer är en grupp där få – 10 procent jämfört med 21 procent bland dem som arbetar – oroar sig för sin ekonomi.<sup>6</sup>

I betänkandet från den statliga utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (SOU 2022:41) konstateras att många äldre har högre utbildning och högre materiell standard än tidigare generationer. Det är inte ovanligt att arbeta även efter 65-årsdagen, och ofta är det först i 80-årsåldern som det uppstår behov av äldreomsorg.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8444.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8444.pdf>  
Socialstyrelsen definierar nedsatt aktivitetsförmåga enligt följande: "Nedsatt aktivitetsförmåga är ett sammansatt mått på hälsa att likna vid funktionsnedsättning. Nedsatt aktivitetsförmåga har de personer som uppgett att de har svårt att delta i aktiviteter eller klara av sysslor som de flesta andra klarar av samt att det beror på hälsan och att svårigheterna pågått i minst sex månader."

<sup>3</sup> <https://www.pensionsmyndigheten.se/statistik-och-rapporter/rapporter/Hur-ar-pensionarens-ekonomiska-levnadsforhallanden-2022>

<sup>4</sup> [https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701\\_2022a01\\_br\\_be51br2202.pdf](https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf)

<sup>5</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8444.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.pensionsmyndigheten.se/statistik-och-rapporter/rapporter/Hur-ar-pensionarens-ekonomiska-levnadsforhallanden-2022>

<sup>7</sup> Se SOU 2022:41 sid 108: [https://www.regeringen.se/contentassets/bf57c17d12804992acf4b31349f0df75/sou-2022\\_41.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/bf57c17d12804992acf4b31349f0df75/sou-2022_41.pdf)

Det kan också noteras att sysselsättningen ökat över tid bland personer 65-74 år, både i absoluta tal och i relation till den totala folkmängden i åldersgruppen. Se exvis SCB/sysselsättningen enligt AKU för perioden 2018-2022.



Utredningen framhåller även migrationen till Sverige som en faktor som påverkar sammansättningen av äldre i Sverige, idag och på sikt. Utrikes födda utgör ungefär 20 procent av befolkningen och andelen antas öka något fram till 2035, även om det är svårt att bedöma omfattningen av framtida migration till Sverige.<sup>8</sup> Socialstyrelsen konstaterar att år 2020 var 13 procent i gruppen 66 år och äldre födda utomlands, varav knappt 40 procent utanför EU.<sup>9</sup>

### 3.2 ÄLDRE I GÖTEBORG

De äldre i Göteborgs Stad har en demografisk profil som på vissa punkter avviker från riket som helhet. Andelen äldre i befolkningen är något lägre i Göteborg än i riket. Vidare är andelen av de äldre som är födda i något annat land än Sverige större i Göteborg jämfört med riket.

Vid 2022 års utgång var 123 000 av kommunens knappt 600 000 invånare 60 år eller äldre, enligt SCB. Det motsvarar 21 procent, vilket är lägre än motsvarande tal för riket, som var 26 procent.<sup>10</sup> Medelåldern i Göteborg är också lägre jämfört med riket som helhet, 39,3 år jämfört med 41,7 år.<sup>11</sup>

Antalet kvinnor i denna åldersgrupp uppgick i Göteborgs Stad till 66 000 och antalet män till 57 000.<sup>12</sup> Andelen kvinnor i Göteborg i åldersgruppen (53 procent) är således snarlik andelen kvinnor i riket som helhet (52 procent).

Andelen utrikes födda bland äldre är betydligt högre i Göteborgs Stad än i riket som helhet. Bland kommuninvånarna som var 65 år eller äldre vid 2022 års utgång var 24 procent födda i något annat land än Sverige, att jämföra med 14 procent för riket. En jämförelse av ökningstakten i andelen utrikes födda bland personer som är 65 år eller äldre under den senaste femårsperioden visar samtidigt att utvecklingen i Göteborgs Stad är jämförbar med riket som helhet. Andelen utrikes födda äldre år 2022 var en procentenhet högre jämfört med 2018, både i Göteborgs Stad och i riket.

Bland personer i åldern 65-79 år är andelen med låg ekonomisk standard, mätt som andelen av befolkningen som år 2021 hade en inkomst inklusive kapitalinkomster som understiger 60 procent av medianinkomsten, 14,4 procent i Göteborgs Stad och något lägre, 12,4 procent, i riket. I gruppen 80 år eller äldre rådde det omvända förhållandet, med andelarna 19,6 procent i Göteborgs Stad och en större grupp, 22,4 procent, för riket.<sup>13</sup>

### 3.3 EN HETEROGEN GRUPP

I trendrapporten *Familjerebeller och kravställare som vill leva livet* som Göteborgs Stad tog fram 2018 beskrivs de blivande seniorerna som en heterogen grupp. Precis som i andra åldersgrupper är individerna olika och har olika förutsättningar. Det finns de som vill arbeta längre i livet och andra som vill leva pensionärlivet fullt ut. Skillnader finns

---

<sup>8</sup> [https://www.regeringen.se/contentassets/bf57c17d12804992acf4b31349f0df75/sou-2022\\_41.pdf](https://www.regeringen.se/contentassets/bf57c17d12804992acf4b31349f0df75/sou-2022_41.pdf)

<sup>9</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8444.pdf>

<sup>10</sup> SCB, Statistikdatabasen

[https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101Y/FolkDesoAldKonN/table/tab/eViewLayout1/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101Y/FolkDesoAldKonN/table/tab/eViewLayout1/) och egna beräkningar.

<sup>11</sup> <https://kommunsiffror.scb.se/?id1=1480&id2=null>

<sup>12</sup> SCB, Statistikdatabasen

[https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101Y/FolkDesoAldKonN/table/tab/eViewLayout1/](https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101Y/FolkDesoAldKonN/table/tab/eViewLayout1/) och egna beräkningar.

<sup>13</sup> SCB, Statistikdatabasen





också i olika typer av familjekonstellationer samt preferenser vad gäller intressen och livsstil. Utbildning och ekonomiska förutsättningar spelar givetvis också roll. Trendrapporten från 2018 målar även upp ett scenario där individualismen i samhället ökar ytterligare med framtidens äldre.

Missuppfattningen att alla äldre skulle vara lika och ha samma behov är något SKR lyfter i sin rapport *Leva livet ut – Hälsa, vård och omsorg till äldre – så ställer vi om för att möta framtiden, 2022* och pekar på att ålderism kan ta sig olika uttryck i samhället – att äldre ofta felaktigt ses som en homogen grupp som har likartade behov och preferenser. Ålderism beskrivs traditionellt som fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering enligt *Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter, 2021* från Göteborgs Stad. Med ålderism kommer också stereotyper och föreställningar om att äldre känner och tycker på ett visst sätt utan att de har tillfrågats. Det kan i förlängningen betyda att det finns en risk att äldres rättigheter eller behov inte hörsammas och att äldre går miste om stöd eller åtgärder som de har behov av och också rätt till.

### 3.4 DIGITAL KOMMUNIKATION

#### 3.4.1 E-TJÄNSTER OCH VÄLFÄRDSTEKNIK

För att kunna möta en växande befolkning är det viktigt att satsa på digital teknik och digitalisering av samhället. Särskilt angeläget är det för att kunna möta en växande äldre befolkning och för att kunna hantera den brist på arbetskraft som spås i framtiden. Detta beskrivs i både undersökningen *Svenskarna och internet, 2022* och i SKR:s rapport *Leva livet längre!*

På relativt kort tid har också digitala tjänster – e-tjänster – blivit en del av vardagen för samhällsmedborgaren och ålder är den faktor som samvarierar mest med internetanvändning.

#### 3.4.2 INTERNETANVÄNDNING

Av undersökningen *Svenskarna och internet 2022* framgår att åtta av tio pensionärer använder internet och över 65 procent är på internet dagligen. Bland de allra äldsta, de som är födda på 20- och 30-talet använder mer än fem av tio pensionärer internet. Även om de allra äldsta använder internet i minst utsträckning i befolkningen har användandet av e-tjänster som BankID eller digitala vårdtjänster ökat. Bland 20- och 30-talister uppger 27 procent att de använder e-legitimation varje dag, jämfört med 12 procent under 2021.<sup>14</sup>

Nätverkandet i sociala medier har ökat, med Facebook som den mest använda kanalen bland äldre. Instagram är en bubblare bland sociala medier som också används av målgruppen äldre. Men även om digitala kanaler i vissa fall kan fungera bra för sociala kontakter så anser de flesta – oavsett ålder – att det är enklast att kommunicera med sina vänner fysiskt och då särskilt de äldsta där de flesta, sju av tio, tycker att de enklast kommunicerar med sina vänner ansikte mot ansikte. Antalet som använder sig av videosamtal har sjunkit efter ett rejält uppsving under pandemin.<sup>15</sup>

När äldre söker information på nätet använder de ofta text för att söka. Varken röst- eller bildsökning är särskilt vanligt bland äldre. Likaså föredrar äldre att använda SMS

---

<sup>14</sup> Internetstiftelsen (iis.se)

<sup>15</sup> Internetstiftelsen (iis.se)



framför andra sätt att meddela sig digitalt, till exempel bild eller video (*Svenskarna och internet, 2022*).

Samtidigt utgör traditionella medier och "djungeltrumman" fortsatt viktiga kanaler för att nå äldre. I basutredningen för kommunstyrelseuppdraget Åldersvänliga Göteborg sägs TV, Sveriges radio P4, olika lokala gratistidningar, dagstidningar – och då särskilt GP – vara de kanaler som föredras. Även riktad post eller e-post uppges vara bra kanaler. För dem som inte är starka i det svenska språket beskrivs information och kommunikation i tryckt format vara bra. Informationen bör vidare vara kortfattad, lättläst och inte formgiven så att text placeras på en bild. Att gå genom föreningar, församlingar eller andra organisationer som vänder sig till äldre är också en bra kanal för att nå äldre generellt. Exempel på sådana vidareförmedlare är pensionärsorganisationer, villaföreningar eller bostadsrättsorganisationer.

#### 3.4.3 TEKNIKROMANTIK OCH ORO

I Göteborgs Stads trendrapport *Familjerebeller och kravställare som vill leva livet* beskrivs framtidsscenarioet där internetpionjärerna börjar närma sig pensionsåldern och att gruppen äldre – och andra – ställer allt högre krav på digitala tjänster då i princip alla lever ett uppkopplat liv. Framtidens äldre beskrivs som en mycket hälsomedveten grupp som kommer ta hjälp av digitala hjälpmedel för att mäta och följa sin personliga hälsa. Samhället behöver vara redo att möta dessa äldre som kommer leva ett alltmer uppkopplat liv och som förväntar sig lösningar som utgår från deras individuella behov – inte utifrån att de ingår i en viss åldersgrupp.

Även undersökningen *Svenskarna och internet 2022* visar att det finns positiva röster och en förhoppning om att den digitala tekniken kan användas för att utveckla bättre stöd och skapa en tryggare och mer säker värld. Undersökningen visar dock också att det bland äldre internetanvändare finns många som är oroliga för att bli lurade på nätet. De äldre tänker på säkerheten och att de ska bli bestulna eller att viktiga uppgifter ska hamna fel. De äldre är också oroliga för att digitala robotar ska ersätta mänskliga möten och göra oss mindre sociala.

Det finns också en skepsis till att använda uppkopplade och smarta prylar i hemmet på grund av rädslan att bli hackad eller för att vilja skydda sin integritet. Det är de äldre kvinnorna som är mest oroliga för sin säkerhet på nätet och som inte vill koppla upp så kallade smarta prylar.

Även om många äldre är aktiva användare av internet och digitala tjänster så tänker de själva inte så mycket på framtidens digitala värld. Flera anser att den tekniska utvecklingen går för fort och två av tre pensionärer uppges att de är begränsade av tekniken eller av exempelvis ekonomiska skäl och upplever att de får kämpa för att hänga med i den digitala tekniska utvecklingen. Det kan vara svårt att förstå till exempel hur molntjänster fungerar eller om en uppdatering av en hårdvara har genomförts rätt. Bland dem som är äldre än 76 år uppges sju av tio att de begränsas av tekniken och att det är svårt att förstå olika tekniska termer.

#### 3.4.4 RISKEN FÖR DIGITALT UTANFÖRSKAP

I relation till yngre befolkningsgrupper, som har ett digitalt beteende från början, beskrivs äldre som "digitala besökare" i *Familjerebeller och kravställare som vill leva livet*. Äldre tar efter digitala vanor hos yngre även om de äldre fortfarande befinner sig i den mer traditionella analoga världen.



Men alla är inte delaktiga i den digitala världen och frågan om digitalt utanförskap finns med på flera ställen i materialen. I rapporten *Äldre personers rättigheter är mänskliga rättigheter*, Göteborgs Stad, 2021 beskrivs det digitala utanförskapet djupare. Äldre upplever "digital utsatthet" och "absolut utanförskap" när det handlar om brist på möjlighet till delaktighet och att ha inflytande som medborgare. Att hålla sig informerad, utföra ärenden och hålla kontakt med myndigheter kan vara problematiskt i ett digitaliserat samhälle. Rapporten pekar på att det alltför sällan tas hänsyn till äldres olika förutsättningar för att kunna vara delaktiga i ett digitalt samhälle. Det finns inte alltid alternativ till digitala kanaler gällande information, kommunikation, samhällsstöd och service och det kan vara svårt för äldre daglig-, sällan- och icke-användare av digitala tjänster att navigera och ta sig fram. Även om viljan och engagemanget finns att vara en del av det digitala samhället så finns det alltså trösklar. En digitaliserad tillvaro kan lätt bli fragmenterad när individen ska använda en (eller flera) app för parkering, en annan för bankärenden och en tredje för att lösa biljett i kollektivtrafiken.

Linköpings universitet har på uppdrag av Digitaliseringsrådet genomfört en forskningsstudie om digitalt utanförskap 2019. I studien sammanfattas de hinder som kan skapa ett individuellt digitalt utanförskap:

- Bristande motivation
- Bristande infrastruktur och eller bristande tillgång
- Bristande kunskaper och färdigheter
- Låg socioekonomisk status
- Bristande tillit och eller självförtroende

Ur ett samhällsperspektiv lyfts bristande styrning och ledning fram som viktiga faktorer som riskerar att bidra till digitalt utanförskap. Detta är något som även SKR pekar på i rapporten *"Leva livet ut!"*. Det kommer att krävas samordning på statlig, regional och kommunal nivå för att skapa förutsättningar för en digital omställning över hela landet, utöver de insatser och stöd som krävs för att minska det digitala utanförskapet på individnivå.

### 3.5 NULÄGE OCH UTVECKLING INOM SVENSK ÄLDREOMSORG

Pandemin påverkade förtroendet för svensk äldreomsorg i grunden, vilket gav upphov till politiska initiativ, både i form av ökade statliga resurser till äldreomsorgen och andra åtgärder.<sup>16</sup>

Socialstyrelsen har analyserat hur äldreomsorgen påverkats av pandemin och konstaterar att i gruppen 70 år eller äldre är antalet personer (per 100 000 invånare) som sökt, beviljats och fått hemtjänst för första gången lägre än 2019. Även inflyttningen till särskilt boende har minskat i denna del av befolkningen.<sup>17</sup>

SKR, som under lång tid har uttryckt oro för bemanningsutmaningar inom kommunsektorn, anger i rapporten *Välfärdens kompetensförsörjning* att antalet anställda inom äldreomsorgen behöver öka med 30 procent 2021–2031, från 186 000 till 245 000, för att balansera ett ökat behov i kombination med pensionsavgångar.<sup>18</sup>

Osäkerheten kring denna typ av externa faktorer, dvs behov och efterfrågan på medellång sikt, bemanningsfrågor samt potentiella lagändringar och politiska initiativ –

<sup>16</sup> Jfr SOU 2022:41 och Coronakommissionens slutbetänkande 2022:10

<sup>17</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8444.pdf>

<sup>18</sup> <https://skr.se/download/18.1eb2584e1850542abfaac29/1670940688212/Valfardens-kompetensforsorjning.pdf>



leder sannolikt till mer komplicerade övergripande planeringsförutsättningar för svensk äldreomsorg.

Parallellt finns ett flertal mer verksamhetsnära utmaningar, som behöver adresseras. Flera av dessa har uppmärksammats under en längre tid och omnämns både av Socialstyrelsen, i ovan nämnda statliga utredning och SKR<sup>19</sup>: Olämplig läkemedelsanvändning; behovet av ökad användning av välfärdsteknik; fallolyckor; ökad förekomst av demens i takt med att fler blir äldre; våld i nära relationer; psykisk ohälsa samt anhörigas svårigheter utgör några sådana exempel. De utgör väl avgränsade utmaningar som diskuterats under många år och som alltså är aktuella för äldreomsorgen.<sup>20</sup>

Andra utmaningar är bredare formulerade och utgör snarare delar av utvecklingstrender. De är mer uttalat kopplade till strukturella brister i samhällets organisering och demografiska förändringar inom gruppen 65 år och äldre, såsom det ökade antalet friska år, den ökade heterogeniteten och att de nya generationerna äldre ställer högre krav.

I ljuset av detta lyfts förebyggande insatser fram som något allt mer väsentligt, liksom samordningen mellan hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Ökade förväntningar bland äldre på att delta i och bidra till samhället utgör ytterligare ett exempel. Det går också att se en fortsättning på den utvecklingstrend som bland annat kom till uttryck i Ansvarskommitténs betänkande från 2007,<sup>21</sup> i riktning mot ett mer personcentrerat omhändertagande inom vård och omsorg.

Äldres tilltagande förväntningar på hög standard och individuellt anpassat bemötande, förtroendekrisen i samband med pandemin, demografiska förändringar och bemanningsproblemen inom sektorn talar sammanfattningsvis för att den svenska äldreomsorgen står inför en period av förändring.

---

<sup>19</sup> <https://skr.se/download/18.31c7bff8182e8f4dedde7232/1663688669111/Leva-livet-ut-Hälsa-vård-och-omsorg-till-äldre-så-ställer-vi-om.pdf>

<sup>20</sup> Jfr exvis <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/02/regeringen-starker-det-forebyggande-arbetet-mot-fallolyckor-hos-aldre/> och <https://www.regeringen.se/debattartiklar/2023/02/stor-regeringssatsning-for-att-minska-ensamhet/>

<sup>21</sup> SOU 2007:10



## 4 Äldres olikheter och likheter

I följande kapitel sammanfattas de mönster som framkommit i de olika delstudierna inom ramen för projektet. Här sammanfogas insikter från äldre, medarbetare och forskare inom området till en helhet som berör fyra större mönster – att plötsligt skifta sammanhang, bilden av äldre och synen på åldrande, hur sociala och samhällsliga strukturer är en del i att vara äldre idag och synen på vård och omsorg. Det sista avsnittet är det mest omfattande och leder in till nästa kapitel som konkret sammanfattar hur dessa mönster inverkar på äldre samt vård- och omsorgsförvaltningens kommunikation till olika behovsgrupper.

### 4.1 ATT PLÖTSLIGT SKIFTA SAMMANHANG

Att sluta arbeta efter ett långt arbetsliv är en omvälvande upplevelse som kan inverka på både självbild, självkänsla och känslan av att bidra till ett större sammanhang som såväl rent konkreta saker som omfattningen på ens nätverk, antal dagliga kontakter och aktivitetsnivå. I avsnitt 4.3 återkommer rapporten till sociala och samhällsliga strukturer och hur de är en del i och påverkar den här omställningen av människans vardag. Men om man för en stund stannar vid den personliga upplevelsen så skiljer den sig mycket åt beroende på vilka förutsättningar den enskilda individen har i att skapa sig en meningsfull vardag i ett nytt sammanhang. Finns familj att ta hand om kan det bli i fokus, andra ökar sitt engagemang i föreningar, börjar med nya aktiviteter eller fördjupar ett engagemang sedan tidigare. I andra fall dröjer man sig delvis kvar i arbetslivet, kanske som rådgivare eller i form av styrelseuppdrag eller liknande. Har man resurser i form av pengar och fysiska förutsättningar kan resor bli en större del av den nu flexibla vardagen.

Men det här är bara verkligheten för en del. De individer som saknar fysiska förutsättningar på grund av sjukdom eller skador, de som saknar monetära resurser, de som inte tidigare har några nätverk och de som inte helt och hållet kommit in i det svenska samhället har helt andra förutsättningar. De kan inte på samma sätt styra över hur deras nya vardag ska bli, genom att fylla den med sådant som känns meningsfullt för dem. För de som inte kan vara medskapare till sin meningsfulla nya tillvaro kan omställningen av sammanhang göra en än mer utsatt.

### 4.2 BILDEN AV ÄLDRE OCH SYNEN PÅ ÅLDRANDE

Bilden av äldre i samhället, i medierna och i det offentliga samtalet är tämligen endimensionell och tenderar att dela in äldre i två grupper. Å ena sidan har vi det alltmer tongivande idealet i diskursen om äldre som präglas av *det framgångsrika åldrandet*. Där "börjar livet efter 65" och dagens äldre är både piggare, friskare och har det bättre ställt än tidigare generationer. Idealet är inte helt ogrundat givet den demografiska utvecklingen, men långt ifrån alla har möjlighet att leva upp till detta ideal. Den polariserande baksidan som präglar bilden av äldre utmålar gruppen som skröplig, fattig och utsatt – en grupp som är skör och skyddsvärd och som inte har en egen röst i medierna eller i debatten.

Det är problematiskt med onyanserade och ensidiga bilder då det riskerar att ge föda åt ålderism och påverka samhällets bemötande av äldre och även äldres egen självbild och självkänsla. Ändå behandlas och bemöts äldre i stor utsträckning som en homogen grupp; ett kollektiv som har samma behov, förutsättningar och viljor – vilket i grunden är tämligen absurt. Ingen hade kommit på tanken att prata om segmentet 15–50-åringar,



ändå klumpas 65–100-åringar ihop under benämningen “äldre” eller “pensionärer” i en rad olika sammanhang.

Men hur kan man då segmentera för att bättre förstå, bemöta och nå fram till denna heterogena grupp? En lösning är så klart en mer finmaskig ålderssegmentering, likt den som är allmänt vedertagen bland yngre åldersgrupper. Utmaningen med en utgångspunkt i den kronologiska åldern är möjligen att det inte finns lika allmängiltiga utvecklingssteg som präglar ålderssegmenten i de yngre åldrarna (grundskoleåldern, gymnasieåldern etc.).

En annan väg framåt, som flera av de intervjuade forskarna själva framhåller, är istället att utgå från behovet av vård och omsorg som en tydlig och generell avgränsare för segmentering: när behovet av vård och omsorg uppstår, när behovet ökar och när behovet blir avgörande för den enskilde individen. Denna segmentering kan så klart vila på statistik kring populationens faktiska vårdbehov, för att identifiera i vilken ålder störst andel kliver in i de olika vård- och omsorgsbehovsgrupperna, och därmed översättas till en traditionell ålderssegmentering – för att kunna prognostisera och rikta insatser rätt.

För att ytterligare nyansera segmenteringen kan dimensionen *förutsättningar och bakgrund* adderas. Med variabler som exempelvis utbildningsbakgrund, kön och födelseland skapas möjligheterna att göra prediktioner om morgondagens äldre och de behov som föreligger – inte minst i syfte att identifiera grupper som i ökad utsträckning riskerar utsatthet och utanförskap.

#### 4.3 NYA SOCIALA OCH SAMHÄLLELIGA STRUKTURER

Sociala och samhällseliga strukturer samspelar och skapar i bästa fall känslor av trygghet, tillhörighet och även meningsfullhet för individer i samhället. Ju fler sammanhang du tillhör, desto fler strukturer samspelar för dig i din vardag och i ditt liv. När du skiftar sammanhang, skiftar också några av strukturerna. Som tidigare berörts i avsnitt 4.1 är det tillfälle när en individ går i pension ett sådant skifte. De strukturer som naturligt kommit med arbetslivet är inte längre gällande och du går som individ in i andra strukturer. I dessa kan man som individ känna sig både mer eller mindre hemma och mer eller mindre trygg. Det finns också mönster i materialet som visar att det ofta blir färre strukturer som samverkar när en individ lämnar arbetslivet. Det kan upplevas som att sammanhang saknas i tillvaron.

Samhällseliga strukturer syftar här på både de strukturer som finns knutet till den offentliga sektor i form av kommuner, regioner och stat samt de strukturer som civilsamhället erbjuder. De tidigare är ofta bredare och omfattar alla eller de som har tydliga behov av dem medan de senare oftare är nischade och eventuellt svårare att hitta i om man inte är bekant med dem.

De sociala strukturerna är de som omger individen och är per definition individuella. I utsatta grupper finns ofta en starkare tilltro till de sociala strukturerna, vilket i förlängningen kan leda till en ökad utsatthet om detta på något sätt fallerar – en anhörig går bort eller liknande.

Vi ser i materialet också en tendens till att de strukturer som finns idag inte passar alla. Det kan saknas sammanhang som fokuserar på individens intressen eller så kan det saknas resurser och aktiviteter för många äldre. Det finns en inbyggd maktlöshet i att vara beroende av andra för att besluta om vad som är lämpliga aktiviteter för individer som inte längre är i arbetslivet. Återigen blir de som inte har resurser att vara samskapare av sin egen meningsfulla tillvaro mest utsatta och därmed än mer otrygga.

Det finns också mönster som tyder på att individer som känner sig utsatta har en ökad oro kopplad till samhällsklimatet – exempelvis HBTQI-personer som känner oro om de



kommer mötas av någon som är intolerant.

#### 4.4 SYNEN PÅ VÅRD OCH OMSORG

Att bli äldre följer med en rad olika förändringar. Rörligheten minskar, den kognitiva förmågan försämras och risken för sjukdomar ökar. Att behöva söka sig till vården i framtiden, och kanske också bli beroende den, är en insikt många äldre landat i. En del tänker på det ofta, andra mer sällan. Vissa har erfarenhet av vården sedan tidigare, andra har aldrig behövt hitta sin väg genom vårdsystemet. Oavsett är känslan inför att behöva söka vård i framtiden orolig. Förutom de förändringar det innebär för kroppen och hur man ska förhålla sig till dessa, är många äldre också bekymrade för hur det ska gå när man blir sjuk. Kommer jag klara av att söka vård? Kommer jag få den vården jag behöver? Kommer personalen lyssna på mig? Kommer jag bli ensam? Tankarna är många och få är säkra på att det blir bra när dagen väl kommer. Inte sällan bottnar känslorna i utvecklingen man ser i samhället. Äldre är medvetna om att bristen på personal inom vården är stor, att de ekonomiska åtstramningarna ställs mot äldres behov och att den tekniska utvecklingen alltmer ersätter mänsklig kontakt. Många ser att fördomarna mot äldre även existerar inom vården och är rädd för vilka konsekvenser det har. Kommer jag att tas på allvar? Kommer jag att bli accepterad för den jag är? Oron man bär på som äldre berör hela vårdsektorn oavsett om den är sluten eller öppen, offentlig eller privat. Den finns bland både män och kvinnor, ”yngre, äldre” och ”äldre, äldre” och bland äldre med olika bakgrund. Däremot föreligger en stor skillnad mellan vilka äldre som har förutsättningar att hantera sin oro och vilka som inte har det. Vissa äldre har förmåga – kognitiv, språklig, digital – att ta till sig information som krävs för att lösa sina vårdbehov, andra inte. Vissa äldre har ekonomiska resurser att välja en annan vårdgivare om det inte skulle funka, andra inte. Vissa äldre har närstående som vägleder och stöttar en i svåra vårdsituationer, andra inte. Det är med andra ord stor skillnad i hur rustade äldre är att för att kunna ta beslut som rör ens hälsa, och påverkar också graden av oro att inför framtiden behöva vård och omsorg.

##### 4.4.1 VÅRDEN SOM OTILLGÄNGLIG OCH RÖRIG

Som tidigare konstaterats har många äldre redan fått erfara vården – vissa bara en del utav den medan andra har rört sig i landskapet mellan sjukhus, vårdcentral och kommunala insatser. Samtidigt som det finns många positiva erfarenheter, faller en stor skugga på alla de saker som inte fungerar. En av de sakerna handlar om att vården upplevs som otillgänglig. Dels upplever man att det tar tid att få den vård man behöver, dels att det är svårt att komma i kontakt med vården. Väl inne i vårdsystemet så upplever man att det saknas samordning mellan olika specialismråden och vårdinstanser vilket innebär att man som äldre själv behöver vara bryggan mellan dessa. Att som äldre inte känna att vården är tillgänglig för dem spår på känslan av otrygghet. Risken att falla mellan stolarna, att inte få rätt vård eller att behöva upprepa sin historia gång på gång är några av saker man som äldre bävar för. Som äldre önskar man istället att det skulle vara enkelt att söka vård – att det fanns *en väg in* till vården där man blev slussad till rätt instans, att man fick *personlig kontakt* direkt och inte behövde hantera vare sig knappval eller blanketter för att nå dit och att det fanns en *kontinuitet* i personalen man träffar som säkerställer att man får all den vård som behövs. Önskemålen sträcker sig över en stor grupp äldre, samtidigt som det är tydligt att äldre med digital vana har lättare för att hitta vägar framåt via till exempel webbsidan, e-post, 1177. Likväl spelar den kognitiva förmågan roll för hur lätt man har att lösa sitt vårdbehov när det krävs flera olika ingångar och kontakter. Behovet får



således ses som allra störst hos dem äldre som inte har digital vana eller kognitiva förutsättningar att lösa sina vårdbehov på egen hand.

#### 4.4.2 KUNSKAPEN OM VÅRDSYSTEMET ALLMÄNT LÅGT

Äldres mer specifika erfarenheter av den kommunala vård och omsorgen överensstämmer i stort med den erfarenhet man har av vården generellt. Samtidigt är det tydligt att det för många äldre inte är glasklart vart man ska vända sig för olika typer av vårdbehov. Vad som är regionens ansvar och vad som är kommunens ansvar blandas lätt ihop. Utmaningen ligger dock inte bara hos äldre utan verkar gälla även för medborgare i stort och anhöriga i synnerhet. Att inte ha kunskap om vilka behov ens kommun kan tillgodose, vilka krav man kan ställa på kommunen eller vilka rättigheter man har, får stora konsekvenser för de äldre. Till exempel har vi en stor andel äldre som inte utnyttjar de bidrag eller insatser som de har rätt till på grund av bristande kunskap. Genom att inte ha förståelse för hur systemet ser ut bildas en hög tröskel för de äldre att närma sig vården och lära sig hur den fungerar. Störst utmaning föreligger hos de äldre som inte är födda eller uppvuxna i Sverige, och särskilt bland dem som inte talar det svenska språket, varför en ökad förståelse hos dessa grupper av äldre kommer bli avgörande för att säkerställa en jämlik vård och omsorg.

#### 4.4.3 KONTINUITET OCH RELATIONSBYGGANDE VIKTIGT

Äldre som har hittat in i den kommunala vård och omsorgen, både i rollen som vårdtagare och i rollen som anhörig, har både positiva och negativa erfarenheter. Den förstnämnda gruppen upplever att man får den service som behövs – att personalen dyker upp som planerat, att kommunikationen sinsemellan fungerar bra och att kommunen ofta ser till de äldres behov. Den senare gruppen upplever däremot stora utmaningar med den kommunala vård och omsorgen. Framför allt uttrycks ett stort missnöje över bristen på personal och kontinuitet – inte minst inom hemtjänsten. Att bli lämnad för att personal inte hinner i tid, att inte få kontinuitet i personalen man träffar och att aldrig riktigt veta vem som ska komma upplevs som frustrerande bland de äldre. Samma upplevelse finns bland anhöriga som lever med en partner eller familjemedlem i behov av hemtjänst. Men sällan klagar man på de behandlande insatserna, utan ofta är det samspelet och relationerna som de äldre värderar och bedömer kvalitén utifrån. Framför allt bedöms den relationella biten och tillit vara viktigt för gruppen äldre som har ett stort beroende av vård och omsorg och vars vardag numera är avhängigt stöd från andra människor. Viljan att finnas för de äldre handlar dock sällan om bristande motivation bland personalen, utan även de önskar att det fanns mer tid till personliga möten och att etablera relationer med de äldre. Hur kommunen kan ge förutsättningar för sina medarbetare att möta de äldres behov blir således en viktig fråga för kommunens förtroende i framtiden.

#### 4.4.4 SPRÅKKUNSKAPER EN FÖRUTSÄTTNING FÖR TRIVSEL

En annan utmaning som äldre upplever inom den kommunala vård och omsorgen är språkförbristningar hos personal. Att inte kunna göra sig förstådd eller förstå vad personalen säger lämnar en känsla av maktlöshet och sorg hos många äldre. För många är dessutom det sociala utbytet minst lika värdefullt som insatserna och har stor betydelse för hur väl man trivs på sitt boende eller med sin hemtjänst. Behovet är särskilt stort hos gruppen äldre som lever isolerade och i ensamhet, där kontakten med kommunen ibland är den enda man har. För vissa kan dock problemet vara det omvända, att man som äldre själv inte talar det svenska språket och vill träffa personal





som pratar ens hemspråk. Språkutmaningen handlar därför inte uteslutande om att all personal ska kunna tala svenska, utan också om att rekrytera personal med olika språkkompetens för att möta behovet hos en alltmer diversifierad grupp äldre.

#### 4.4.5 DELAKTIGHET OCH INKLUDERING SOM FÖLJD AV HÖJDA KRAV

Som äldre är behovet av att vara inkluderad och delaktig i sin vård och omsorg stort, likvärd som att bli sedd och lyssnad på för att känna att kommunen värdesätter de äldres åsikter och förslag. Här finns det dock en grupp äldre som känner att fördomarna om äldre tränger igenom kommunens arbete – att äldre inte vet vad som är bäst för dem eller att äldre inte har något intresse av att engagera sig i något. Äldre tenderar att ses som enbart äldre och sjuka när behovet av att ses som människa egentligen är som störst. Tvärt emot vill äldre vara en medborgare precis som alla andra och kunna styra över sin vård och omsorg. Vilka insatser och bistånd som passar bäst, vilket boende som vore mest lämpligt eller vilka hjälpmedel som är bäst lämpade för ens hem är några saker som äldre vill vara med och planera. Att ställa krav på sin vård och omsorg är en trend som visar sig bland många äldre samtidigt som det ter sig vanligare bland de ”yngre, äldre” och förväntas öka bland framtidens äldre. Varför de yngre grupperna sticker ut verkar dock bero på samhällsutvecklingen där äldre i större utsträckning inkluderas och tillåts ta sin plats i samhället. Det talar för att det också kommer finnas en växande grupp ”äldre, äldre” som kommer ställa höga krav på välfärdssystemet i framtiden. Samma trend finns att se inom gruppen anhöriga som följer de äldres utveckling och numera ställer allt högre krav på så väl tekniska lösningar och design som boendesituation och personal.

Medarbetarna inom kommunen är ofta väl medvetna om resan som behöver göras för att inkludera fler äldre och anhöriga och önskar bland annat att det fanns ett större gränsöverskridande samarbete med andra professioner och aktörer för att möta deras behov. Men även kunskapen hos medarbetare bedöms behöva öka för att förstå äldres situation bättre. Att hitta former för hur man kan inkludera äldre och hur man tillsammans med andra kan tillgodose äldres ökade krav på individuella lösningar kommer därför bli centralt för att rusta medarbetare med de förutsättningar som behövs.

#### 4.4.6 FRISKHETSTRENDEN GROGRUND FÖR HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER

Viljan att hålla sig frisk och vital förefaller stor bland många äldre och förväntas öka med den nya generationen. Det samma gäller behovet av att klara sig själv då många äldre önskar att få bo kvar hemma. Friskhetstrenden och kvarboendeideologin talar för hur viktiga de hälsofrämjande och förebyggande insatserna kommer att bli framöver för att äldre ska kunna uppnå det oberoende de strävar efter på sina äldre dagar.

Samtidigt finns det en grupp äldre som inte ser ett lika stort värde av förebyggande insatser – ofta äldre som menar att den höga åldern inte gör det värt att anstränga sig längre. Men även äldres ekonomiska förutsättningar kan avgöra inställningen till hälsofrämjande insatser. De som har råd att utforska olika träningsformer kan också lättare hitta motivationen att träna och röra på sig – inte minst när utbudet av aktiviteter är så stort idag. För äldre som inte har kapital att ta del av privata aktörers hälsofrämjande aktiviteter blir kommunens insatser desto viktigare att utveckla och sprida – likvärd som att motivera äldre till mer träning och rörelse. Som det ser ut idag är kunskapen om kommunens hälsofrämjande och förebyggande insatser låg – särskilt bland svårnådda grupper. De äldre som redan utövar någon aktivitet har ofta ett engagemang i staden eller kulturellt kapital. Ofta beskrivs informationen komma från just pensionärsföreningar, biblioteken eller kulturhusen där endast en avgränsad grupp



äldre rör sig medan den stora gruppen äldre sällan eller kanske aldrig nås av information om kommunens hälsofrämjande och förebyggande insatser.

#### 4.4.7 FRAMTIDA MÖJLIGHETER

Hur den kommunala vård och omsorgen ska räcka till är och kommer fortsättningsvis vara en viktig fråga för kommunen. De stora utmaningarna kommer handla om att möta de ökade kraven från äldre och anhöriga samt att nå ut till de äldre som har behov av kommunens insatser, men som inte känner till eller tar del av dem idag. Trots att många äldre får det bättre finns det också grupper av äldre som i framtiden riskerar att hamna i ännu större digitalt utanförskap, i ännu större social exkludering eller i ett ännu mer ekonomiskt ansträngt läge. Att hitta metoder och processer för att nå dessa grupper blir ständigt viktigt för att kommunen ska kunna erbjuda en jämlik vård och omsorg.

##### 4.4.7.1 ERBJUD EN ENKEL VÄG IN

Trots flera utmaningar är det mycket som talar för att kommunen har goda möjligheter att hantera dessa. En av dem är att erbjuda *en enkel och likadan väg in* genom att se över vilka ingångar och processer som finns för att söka vård och omsorg. Hur enkelt är det att hitta på hemsidan? Hur många kontakter krävs innan man får den hjälp som behövs? Hur kan kommunen samordna kontakten internt? Digitala lösningar kommer vara vägen fram för många – men det behövs också komplement för de som inte har förutsättningar till kontakter och service med digital teknik.

##### 4.4.7.2 TILLGÄNGLIGGÖR INSATSER FÖR FLER

En annan möjlighet är att *tillgängliggöra de insatser och rådande system* som många äldre inte känner till eller har möjlighet att ta del av idag. Det gäller till exempel rätten till bostadstillägg och försörjningsstöd, möjligheten till ledsagare och fixartjänst eller tänkbara alternativ till boende och andra insatser. För att lyckas handlar det både om kunskapshöjande insatser och att skapa tillit och nå målgruppen där de är – men även att säkerställa att alla äldre har de förutsättningar som krävs för att kunna ta del av kommunens service och tjänster. Det kan handla om ekonomiska förutsättningar, språkliga förutsättningar eller digitala förutsättningar. Inte minst tenderar stort utrymme att ges åt digitaliseringen och dess satsningar, än "baksidan" av den och de kompletteringar som behöver göras för de som står utanför den digitala världen.

##### 4.4.7.3 HITTA ARBETSSÄTT OCH FORUM FÖR ATT INKLUDERA ÄLDRE

En tredje möjlighet är att *hitta nya arbetssätt och forum för att inkludera* olika grupper av äldre i verksamheten. På ena sidan har vi äldre vars behov att bli sedd, hörd och bekräftad är stort, likväl som möjligheten att kunna påverka sin vård och omsorg. På andra sidan har vi medarbetare som upplever sig sakna viktig kunskap om äldres behov och förutsättningar som krävs att kunna möta de äldres krav. Genom att jobba mer undersökande med äldre kan vinster genereras för både verksamheten och dess slutmålgrupp.

##### 4.4.7.4 FORTSÄTT ARBETA GRÄNSÖVERSKRIDANDE OCH FÖREBYGGANDE

Avslutningsvis finns stor potential att utveckla det övergripande arbetet med äldre – inte minst genom att arbeta mer förebyggande och gränsöverskridande. Några frågor att utreda framgent blir till exempel hur fler äldre kan ta del av kommunens hälsofrämjande



insatser, vilka möjligheter den allt växande friskhetstrenden innebär och hur kommunen tillsammans med andra aktörer – myndigheter, verksamheter, civilsamhället – kan bidra till att tillgodose äldres alltmer komplexa behov där både sociala, ekonomiska och hälsofrämjande faktorer blir viktiga att förena.



## 5 Behovsgrupper

När man talar om grupperingar av äldre landar det ofta i behovet av vård och omsorg. Graden av insats blir därför en viktig indikator för hur kommunen behöver jobba för att nå olika grupper av äldre och deras anhöriga. Andra faktorer blir sedan viktiga att ta hänsyn till för att kunna möta de äldres behov, till exempel klass, etnicitet, arbetar- och invandrarbakgrund, fysisk/kognitiv förmåga, digital vana och social inklusion.

Ur analysen träder tre behovsgrupper fram. Syftet med behovsgrupperna är att bättre förstå olika äldregruppers behov och situation, likheter och skillnader samt kommunikativa preferenser när det kommer till kontakten med vård och omsorg. Behovsgrupperna kan således användas som en grund i det fortsatta kommunikativa arbetet med äldre.

### 5.1 BEHOVSGRUPP 1: ÄLDRE I BEHOV AV HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER

Den första behovsgruppen innefattar de äldre som ännu inte har behov av vård och omsorg men där nyttan av hälsofrämjande och förebyggande insatser är desto större. Erfarenheten av den kommunala vård och omsorgen är förhållandevis låg och gruppen befinner sig – åtminstone mentalt – ännu långt ifrån verksamhetens service och tjänster. Få identifierar sig med sin faktiska ålder och många ställer ökade krav på att få vara friska och vill inte acceptera de åkommor äldre vanligtvis drabbas av förr eller senare.

En del har nyligen lämnat arbetslivet, andra har varit pensionerade i flera år, men har gemensamt att de är friska och vitala och ägnar sin vardag åt sina intressen och att umgås med nära och kära. Almanackan är förhållandevis full och ekonomin är bland många relativt god. Inom gruppen finns dock äldre vars ekonomiska förutsättningar är desto mer begränsade.

Med pensionen följer en sämre ekonomi för de flesta, men beroende på faktorer så som kön, utbildning, etnicitet eller partner ser de ekonomiska utsikterna olika ut och avgör i vilken grad gruppen har möjlighet att nyttja de hälsofrämjande aktiviteterna som finns i samhället. Det kan till exempel handla om ekonomiska förutsättningar att köpa gymkort, medlemskap i golfklubb, inträde på simhallar eller att delta i andra träningsformer som intresserar målgruppen.

Fler urskiljande faktorer att ta hänsyn till blir graden av motivation – inte sällan kopplat till synen på åldrande. För vissa medföljer åldrandet en känsla av uppgivenhet. Man ser inte poängen med att verka hälsofrämjande när åldern redan satt sina spår på kroppen. För andra innebär åldrandet istället en motivator till att röra på sig mer för att kunna leva ett så långt och friskt liv som möjligt. Graden av motivation skiljer sig även åt bland de äldre som redan ägnar sig åt hälsofrämjande aktiviteter. Vissa "väljer" att glömma bort sin träning eftersom det upplevs för tråkigt att genomföra och är ofta i behov av påminnelser och motiverande budskap. Andra försöker upprätthålla en regelbunden träning men saknar bekräftelse och behöver ofta bli sedda och få återkoppling på den träning man utför.

För att nå den här behovsgruppen blir det viktigt att inte prata om "äldre" utan snarare ringa in individens situation i livet. Hur vill man leva sitt liv? Vilken grad av stöd och support önskas? För många blir det motiverande samtalet också viktigt för att förstå värdet av hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter. Vidare spelar valet av bilder stor roll i kommunikationen för att undvika att använda stereotyper av äldre och deras intressen. Om gruppen ska förändra sitt beteende och verka mer hälsofrämjande kommer närmare bestämt igenkänning och identifikation spela stor roll.



Kanaler som blir viktiga för att nå ut med kunskap och information om kommunens hälsofrämjande och förebyggande insatser är flera. Det mest avgörande kommer bli att nå de äldre på deras villkor. Digitaliseringen kan lösa delar av de kommunikativa utmaningarna, men det behövs skarvsladdar för att nå även de utan digital vana. Det personliga mötet är till exempel fortsatt viktigt för många – inte minst bland svårnådda grupper där det blir helt centralt att identifiera personer och nätverk som gruppen har tillit till och som kan förmedla kunskapen vidare. Även platser dit gruppen ofta vänder sig blir viktiga för att personligen nå ut med information via samtal och tryckta broschyrer – helst kortfattade och lättlästa. Generellt för de äldre blir även kanaler så som lokaltidningen (GP), tv:n och radion (P4) givna. Vad man hör och ser i media – men även bland vänner och familj – har också stor påverkan på de äldre. För de med större digital vana är även hemsidan och Facebook bra kanaler att nå ut med information i.

## 5.2 BEHOVSGRUPP 2: ÄLDRE I BEHOV AV STÖD I VARDAGEN

Den andra behovsgruppen består av äldre som inte längre klarar sig helt själva. Sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga skapar utmaningar i vardagen och får konsekvenser för äldres möjlighet att till exempel handla, deklarerar, köra bil, duscha, byta glödlampa eller andra vardagliga behov. För en del räcker familjen till som stöd, för andra blir kommunen avgörande för att få sin vardag att gå ihop.

Kontakten med den kommunala vård och omsorgen är ny för de flesta och gruppen har därför stort behov av att förstå hur systemet och processen ser ut. Enkelhet och överblick blir särskilt viktigt för att gruppen ska förstå vilka insatser som finns tillgängliga för äldre – inte minst i en tid då utbudet av olika service och tjänster blir alltmer omfattande och fler aktörer tar sig in på marknaden. Ofta upplevs det till exempel svårt att förstå vad som är vad i olika applikationer och digitala vårdlösningar. Vem står bakom? Hur hänger det ihop? Behovet av en "karta" för att kunna orientera sig bland alla hjälpmedel, stöd och service som finns är således stort inom gruppen.

För att möta gruppens behov blir det viktigt att sänka trösklarna till att söka stöd. Därför behöver digitala system generellt, och den kommunala vård och omsorgen i synnerhet, ta större ansvar för att människor ska kunna navigera rätt. En av de platserna är kommunens hemsida dit gruppen gärna vänder sig för svar – men förväntar sig en enkel väg in som leder dem rätt. När samhället blir mer komplext och ansvaret i allt större utsträckning läggs över på individen att hålla sig informerad, riskerar digitaliseringen samtidigt att skapa en fragmenterad upplevelse för de äldre, varför det också blir viktigt för kommunen att samordna gruppens behov av stöd med andra aktuella aktörer.

Vidare är det viktigt för gruppen att känna sig inkluderad, förstådd och trygg med de insatser som beslutas – inte minst i en tid då ens åldrande blir alltmer påtagligt och väcker existentiella frågor om ens identitet och självbild. Bemötandet blir därför också oerhört viktigt från kommunens sida – att se de äldre som kapabla medborgare och inte som enbart sjuka personer. Som ett resultat av en mer medveten grupp äldre kommer gruppen dessutom ställa höga krav på paketering och design, vilket talar för hur viktigt det kommer bli att kunna möta gruppens individuella preferenser och behov.

Samtidigt som gruppen besitter många likheter, finns det likväl urskiljande faktorer att ta hänsyn till. Å ena sidan finns en grupp som har det ekonomiskt gott ställt och kan använda sig utav privata tjänster för att få det stöd och den service man behöver. För de med partner eller barn finns kanske inte ens behovet av äldreomsorgens personliga omsorg. Å andra sidan finns det en grupp som är mer utsatt där ekonomin sviktar och där närstående kanske inte längre finns i ens liv eller har möjlighet att stötta. Skillnaderna mellan de här grupperna tycks dessutom öka och sätter ljus på hur viktigt



uppdrag kommunen kommer ha i att försöka nå och tillgodose den senare gruppens behov av vård och omsorg.

Ytterligare en viktig aspekt att ta hänsyn till är gruppens förtroende för kommunen. Inte sällan är tilliten mindre bland äldre med låg socioekonomi, där både språksvårigheter och digital ovana kan försvåra situationen ytterligare. Här blir det därför viktigt att se över kommunens kommunikation och kanalval för att kunna bemöta gruppen på deras villkor. Tydlighet i myndighetsbeslut, klarspråk och information på andra språk än svenska samt alternativa analoga sätt för att nå de som inte har förutsättningar till kontakter och service med digital teknik blir viktigt för att undvika social exkludering.

Analoga kanaler så som utvalda seniormottagningar – kontor dit man kan komma och få hjälp med ansökningar till äldreomsorgen och andra myndigheter – men även personlig kontakt i närområdet och postala utskick blir vidare viktiga att erbjuda. För somliga är vidareförmedlare i nära kontakt med gruppen (andra äldre, anhöriga, tjänstemän) en avgörande kanal att nå ut i – inte minst för att nå dem som står längst ifrån samhället och har svårt att tillgodose sig den information som finns. Trots att de digitala utmaningarna blir ett alltmer övergående problem, behöver kommunen också stötta de med störst digital ovana för att fler ska kunna ta del av den digitala vård och omsorgen. Genom utbildningar kan kommunen sänka tröskeln och utmana de rädslor som finns bland många äldre.

Andra kanaler som blir viktiga för att nå gruppen, inte minst de med digital vana, är hemsidan. Även nätverk och mötesplatser för äldre, till exempel pensionärsföreningar, villaföreningar, bostadsrättsföreningar fungerar som värdefulla kanaler att sprida information i. Mejl, telefon eller forum på internet är då några av de kanaler som de äldre föredrar att få information genom.

Gemensamma preferenser för gruppen när det kommer till kontakten med kommunen är den personliga kontakten, antingen via telefon eller personliga möten. Att få prata med en fysisk person ses som ovärderligt när det handlar om ens hälsa och välmående.

### **5.3 BEHOVSGRUPP 3: ÄLDRE I BEHOV AV DAGLIG TILLSYN**

Den sista behovsgruppen handlar om de äldre vars vardag inte längre är möjlig utan daglig tillsyn och ibland dygnet runt. Gruppen är i det här stadiet beroende av kommunen, till exempel genom hemtjänst, boende eller hemsjukvård och behöver kanske för första gången hantera känslan av att inte längre vara självständig.

Att befinna sig i beroendeställning till någon annan är för många i gruppen en tuff känsla och behöver bemötas med förståelse och respekt. För många blir det viktigt att bygga upp en relation med sin personal och därför värderas personlig kontinuitet mellan personal och den äldre högt. Det är också viktigt för gruppen att lätt kunna nå sin personal. Att vara inkluderad och delaktig i de beslut som rör ens person är också avgörande för att gruppen ska känna att de blir sedda. Inte minst är det viktigt när det gäller boendefrågan – att trots alla förändringar som måste ske i ens vardag ändå få besluta om hur och var man ska bo för att bevara en sorts trygghet i livet.

I takt med att digitala hjälpmedel får ett allt större inslag i gruppens liv ställs också frågan om integritet högt. En del känner rädsla inför att använda och föra in hjälpmedel i sina hem och behöver förutom förståelse för situationen också kunskap om hur tekniken kan hjälpa utan att äventyra den äldres integritet. För att öka användbarheten i de digitala hjälpmedel som krävs behöver gruppen känna trygghet, till exempel genom att använda en telefon eller platta som man redan hanterar väl, men också förstå varför man har behov av hjälpmedel som kommunen erbjuder.



För en grupp vars begränsningar är så stora att de innebär ett dagligt beroende till andra människor lägger man också stor vikt vid att bemötas med respekt för den man är, oavsett till exempel sexuell läggning. Om det så handlar om kunskapshöjande insatser bland personal eller profilboende inom HBTQI är det en lösning som flera inom gruppen behöver känna sig trygg med.

Skillnader att beakta i gruppen är flera varav en handlar om sociala relationer. Finns det närstående som kan stötta i den äldres vård och omsorg i hemmet? Trots att önskan om att bo kvar hemma är utbredd bland de äldre, kommer många inte ha förutsättningar att göra det och blir istället beroende av kommunens vård- och omsorgsboende. Hur kommunen kan lösa boendeplatser för de äldre som är i störst behov av det, alternativt hitta system för hemsjukvården som passar även dem utan närstående blir därför en viktig fråga för kommunen att hantera framgent. Likväl spelar den ekonomiska faktorn återigen stor roll. Att kunna erbjuda boende till äldre vars ekonomiska begränsningar är stora, till exempel ensamstående kvinnor, lågutbildade eller äldre födda i längkomstländer, förekommer vara en lika viktig fråga för kommunen framöver.

Att leva i ensamhet är vidare en urskiljande faktor som behöver hanteras inom till exempel hemtjänst och boende. En stor grupp har inte förmåga att ta sig ut på aktiviteter, ta kontakt med människor eller engagera sig i sina intressen och har ett stort behov av att få hjälp att bryta sin isolering. På vilket sätt kommunens personal kan bistå med motivation, socialt deltagande, aktivitet eller andra stödjande initiativ blir följaktligen viktigt för gruppens välmående.

En annan skillnad som föreligger inom gruppen är de språkliga kunskaperna. En del äldre talar inte det svenska språket och har därför svårt att göra sig förstådd i mötet med personal. Samtidigt kan det omvända också gälla, att personalen inte talar tillräckligt god svenska, vilket ställer till utmaningar för den äldre som försöker uttrycka sina behov eller bygga upp en relation med sin personal. Oavsett hos vem språkförbristningarna ligger har de äldre både behov av att göra sig förstådd och samtidigt få ett socialt utbyte med sin personal. Hur man kan matcha de äldre med kommunens personal blir därför vidare en fråga att begrunda.

För att nå ut med information om kommunens service och tjänster till en grupp äldre vars vardag inte längre fungerar utan daglig tillsyn blir den personliga kontakten viktig. Att jobba med personlig kontakt via personliga möten och telefon är en av de mest betydelsefulla kanalerna för gruppen med låg digital vana – men uppskattas även högt bland gruppen i stort. Den personliga kontakten blir således lika viktig för de äldre i både informationsspridningen som i kontakten med kommunen. Här kan dock digitala komplement så som kontakt via mejl och sms även fungera bra för de med digital vana – huvudsaken är att det är enkelt att nå kommunen.