(H)JÄRNKOLL

Psykiska olikheter – lika rättigheter

Män som (inte) pratar om livet

Intervjuundersökning av 24 äldre män
om deras behov av samtalsgrupp

Sven-Erik Henriksson och Marie Milling

Innehållsförteckning

Om Hjärnkoll **2**

Hjärnkoll – riksförbund och regionala föreningar *2*
Hjärnkolls seniorverksamhet 2

Bakgrund till intervjuundersökningen *2*

Intervjuundersökningen *4*
Frågeställningar 4

Bakgrundsfrågor om sociala kontakter *5*
Upplevelser av sorg, ensamhet och suicidtankar 5
Hur ser det sociala nätverket ut? 6
Existentiell, psykisk och faktisk ensamhet 7

Vägen till en samtalsgrupp *9*
Bakgrundssvaren satta i relation till suicidforskning 10

Samtalsgrupp eller inte samtalsgrupp – det är frågan *12*
Innehåll och form för att vilja delta i en samtalsgrupp 13
Motivation till förändring 15
Information som leder till deltagande 17
Resultaten av att delta i en samtalsgrupp 17

Slutord *19*

Om Hjärnkoll

Hjärnkoll – riksförbund och regionala föreningar

Hjärnkolls övergripande vision är att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett psykiska olikheter.

Vi arbetar för att minska stigma och fördomar samt öka kunskap om psykisk ohälsa. Navet i verksamheten är drygt 300 ambassadörer med erfarenhet av psykisk ohälsa – egen eller som anhörig – som föreläser och deltar på olika sätt i sammanhang där livsberättelser eftersöks för att ge perspektiv och fördjupning.

Hjärnkoll består av ett riksförbund och femton regionala föreningar. Både förbund och regionala föreningar har uppstått ur brukarrörelser som har gått samman.

Hjärnkolls seniorverksamhet

Av ambassadörerna är ca 10 % över 60 år och har fått utbildning om psykisk hälsa och ohälsa bland äldre samt har tillfört sina livsberättelser ett livsloppsperspektiv.
Enligt **livsloppsperspektivet** kan man inte förstå en individs åldrande utan att ta hela livsloppet i beaktande. Särskilda erfarenheter från tidigare skeden i livet påverkar hur jag upplever att det är att åldras.

Under 2019 utvecklades ett nytt koncept för seniorverksamheten: Efter pilotstudie togs materialet *Vi pratar om livet – samtalsgrupp för seniorer* fram. Seniorambassadörer utbildades till samtalsgruppledare och frukost- och lunchseminarier hölls i fem Hjärnkollregioner för personal och beslutsfattare inom kommun/stad och region för att informera om seniorambassadörernas föreläsningar och de nya samtalsgrupperna *Vi pratar om livet*.

Utgångspunkten för samtalsgrupperna är att vi vill nå de äldre personer som inte av egen kraft tar sig till en studiecirkel. Detta var upprinnelsen till innevarande undersökning och rapport.

Bakgrund till intervjuundersökningen

Under framtagandet av samtalsgruppsmaterialet *Vi pratar om livet* undersökte vi forskning kring samtalsgrupper för äldre. Vi använde oss av forskning om åldrandet och dess risker och möjligheter och hjärnans mognad. Vi tog del av Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens rapporter om äldres psykiska ohälsa respektive ojämlikheten i hur psykisk ohälsa drabbar.

Bilden som framträdde var tydlig: den psykiska ohälsan bland äldre drabbar fler personer som har det ekonomiskt svårt, som har lägre utbildningsnivå och/eller som har erfarit period(-er) av psykisk ohälsa tidigare i livet. Den psykiska ohälsan drabbar också fler personer som upplever sig som ensamma – den s k ofrivilliga ensamhet som har börjat synliggöras de senaste åren. Bilden av en nedåtgående spiral av dålig ekonomi, ensamhet, isolering, ångest och depression trädde fram. Lägger vi därtill att vårdens svar på äldre personers dåliga psykiska mående till stor del består i läkemedelsförskrivning, och att det inte sällan uppstår svårigheter på grund av en överförskrivning av läkemedel som i sin tur sänker välmåendet – ja, då har vi ingen ljus bild att förmedla.

Utvärderingar och forskning på samtalsgrupper för äldre visar att det är en kostnadseffektiv metod som minskar upplevd ensamhet och ångest och ger möjlighet till nya sociala kontakter. Men genomgångna utvärderingar visade också på svårigheter att nå de äldre personer som en samtalsgrupp mest skulle kunna göra skillnad för. De som redan har börjat dra sig undan, isolera sig, i början av eller med en utvecklad depression, oro eller ångest. Hur skulle vi kunna nå dessa?

Vi valde att inte gå ut direkt till äldre med inbjudningar till samtalsgrupperna via studieförbund, vilket är den vanliga vägen. Vi vill att deltagande ska vara kostnadsfritt och att det ska vara nära till platsen för samtalsgruppen. En träffpunkt, en vårdcentral, en samlingslokal i bostadsområdet, en församlingslokal. Därför vände vi oss primärt till beslutsfattare och personal inom kommun och region, till kommunala bostadsbolag och församlingar liksom pensionärsföreningar för att få till stånd samverkan för att nå de grupper som utkristalliserats som särskilt viktiga.

En annan fråga som dök upp i förberedelserna för att marknadsföra *Vi pratar om livet* var: vilka andra grupper är förhindrade att delta eller känner sig inte manade att delta i den här sortens samtalsgrupper? Det var mycket tydligt att där fanns en kraftig överrepresentation av kvinnor relativt män vad gäller deltagande i samtalsgrupper. Varför deltar så få äldre män i samtalsgrupper, som skulle göra dem gott?

Under ett planeringsmöte med Hjärnkoll Västmanland föreslog Lena Bergquist, ansvarig för seniorverksamheten där, att vi skulle göra en intervjuundersökning bland äldre män. Hon kände till den perfekta personen för uppdraget: Sven-Erik Henriksson, leg. sjuksköterska som de senaste åren haft fokus på vården av äldre. Sedan 2014 har han framförallt inriktat sig på existentiella frågor för äldre. Genom föreläsningar och som ledare för samtalsgrupper har han träffat ett stort antal seniorer och därigenom mött människor som upplever existentiell och ofrivillig ensamhet.

Hjärnkoll riks ansökte om och fick extramedel från Folkhälsomyndigheten till denna undersökning.

Intervjuundersökningen

Under hösten 2019 genomförde Sven-Erik H intervjuer med 24 män mellan 75 och 92 år. Frågorna skulle vara öppna och enkla och intervjun skulle få ta tid – vi utgick ifrån att där behövdes tid för att bygga förtroende. Intervjuerna genomfördes i respondenternas hem, på mötesplatser och bibliotek. Intervjuaren var tydlig med att svaren skulle behandlas konfidentiellt, så att det inte skulle gå att lista ut vem som svarat på frågorna. ”Under intervjutillfällena upplevde jag att min närvaro och intresse för personen underlättade och stärkte samtalsklimatet. Upplevelsen av att samtalet kändes bekvämt var genomgående hos merparten av intervjupersonerna.” (från Sven-Erik Henrikssons slutrapport).

Sven-Erik Henriksson hade upparbetade kontakter inom Västerås stad och via seniorguider, anhörigkonsulenter, biståndshandläggare samt personal på mötesplatser nådde han män att intervjua. Även Sven-Eriks kontakter inom pensionärsföreningar användes och hans föreläsningar om äldres psykiska ohälsa var också arenor där han berättade om intervjuundersökningen och fick stöd att nå personer till intervjuerna.

Syftet med intervjuundersökningen var att lyssna till män över 70 år, som inte deltagit i eller visat intresse för samtalsgrupper - vad skulle de behöva för att vilja delta? Vi ville veta hur vi når dessa män, vad som skulle motivera dem att delta i en samtalsgrupp och hur informationen skulle komma till dem och se ut för att de skulle känna sig lockade. Och presenterade med ett befintligt koncept som *Vi pratar om livet* – vad tänker de att de skulle kunna få ut av den sortens samtal?

I efterföljande samtal med seniorguider och biståndshandläggare i Västerås framgick att det inte finns någon skattning av hur många äldre män i Västerås som upplever psykisk ohälsa. Däremot är ’ensamhetsbilden’ känd. Seniorguiderna möter män (och kvinnor) som ”upplever att situationen/livet är besvärande och meningslöst” till den grad att suicidrisk befaras. Intressant för framtiden var också att seniorguiderna förmedlade bilden av att många yngre äldre (under 75 år) kände sig för unga för mötesplatserna. De hade svårt att identifiera sig som äldre. (från Sven-Erik Henrikssons slutrapport).

Frågeställningar

De frågor som intervjuerna utgick ifrån var

a) Bakgrundsfrågor – socialt nätverk
   - vilka personer samtalar du med under en vecka?
   - känner du dig nöjd med samtalens längd och innehåll?
   - om inte, önskar du att det var på något annat sätt?
   - fick du prata om det du ville?

b) Frågor kring deltagande i samtalsgrupp
   - om du tillsammans med sex till sju andra personer skulle fika och samtala om livet – hur skulle det vara för att du skulle känna dig bekväm?

- vad skulle motivera dig att söka dig till en sådan grupp? Vad skulle behöva hända i ditt liv för att du skulle välja att säga ja till detta?
- hur skulle informationen se ut och komma till dig för att du ska vilja delta?
- om du skulle delta i en samtalsgrupp – vad tror du att du skulle få ut av det? På vilket sätt tror du att det skulle kunna vara ett stöd?

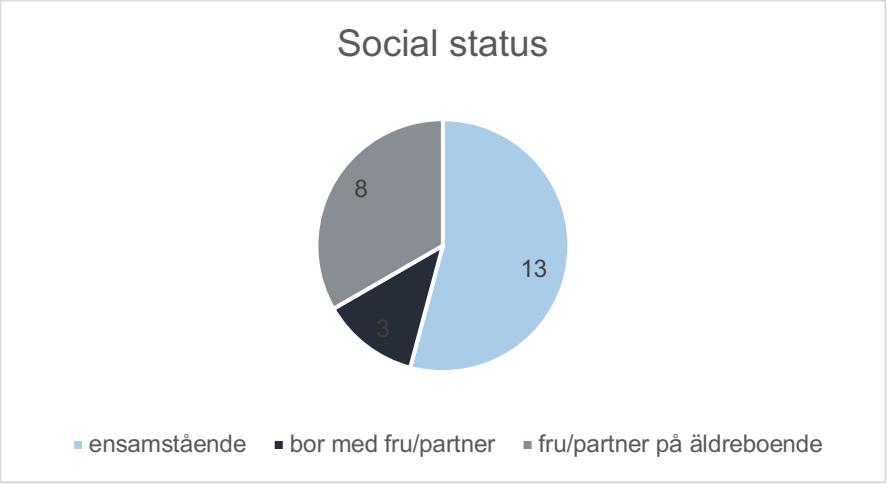
Dessa frågor ställdes under intervjusamtalen som pågick i genomsnitt en och en halv timma. Många av de svarande hade aldrig hört talas om samtalsgrupper, så Sven-Erik berättade under samtalet om vad samtalsgrupper som *Vi pratar om livet* är. Merparten av de intervjuade var skeptiska till att de skulle ha något behov av 'samtal och fika' i början av samtalet, men man kan följa en förändring i svaren fram till sista frågan och det beror sannolikt på att de genom Sven-Erik fick en bild av vad samtalsgrupper är.

Det kan här vara på sin plats att nämna att detta inte är en forskningsstudie utan en enkel intervjuundersökning och -rapport, genomförd och analyserad av praktiker.

Bakgrundsfrågor om sociala kontakter

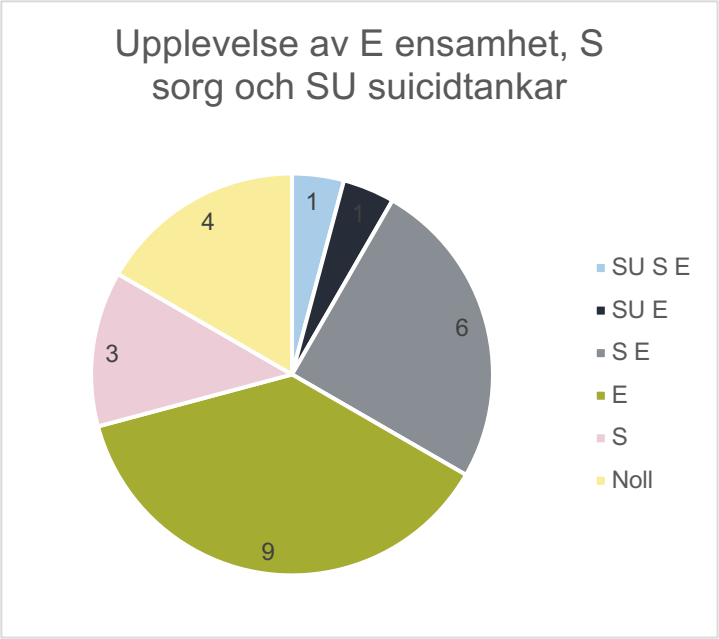
De 24 männen som deltog i intervjuerna var mellan 75 och 92 år.

Av de 24 männen var 13 ensamstående (flertalet av dessa var änklingar), tre bodde tillsammans med fru/livspartner och åtta hade sin fru/partner på äldreboende.



Upplevelser av sorg, ensamhet och suicidtankar

Sven-Erik kodade samtalen utifrån tre kriterier: upplevelsen av ensamhet, av sorg och de som upplevt suicidtankar. Kodning bygger på de svarandes uttalanden om sådana upplevelser.



Nio av 24 personer sade sig uppleva ensamhet som inte var frivillig eller önskad.

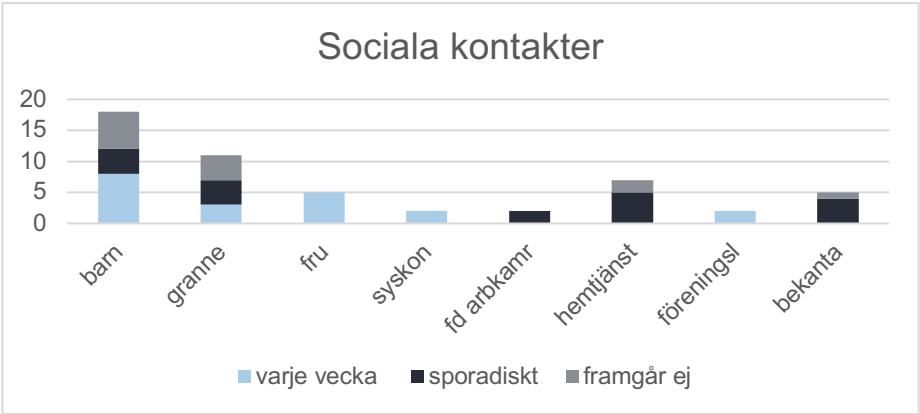
Sex personer upplevde sorg och ensamhet. Ofta var detta kopplat till att fru/partner gått bort för inte så länge sedan.

Tre personer upplevde sorg och två personer hade nyligen haft självmordstankar.

Fyra personer hade ingen upplevelse av sorg, ensamhet eller suicidtankar – av dessa var tre samboende med hustru/partner.

Hur ser det sociala nätverket ut?

Svaren på frågorna om sociala kontakter väckte lite bestörtning: i genomsnitt hade dessa män 1,1 sociala kontakter under loppet av en vecka! Det betyder att, om vi tar bort de personer som lever med maka/partner och därmed kan förväntas ha flera interaktioner med en kontakt under en vecka, så har våra respondenter i genomsnitt ett samtal per vecka. Det fanns fem personer som inte hade några kontakter under en vecka, som enbart hade mer sporadiska möten med någon granne i trapphuset, eller ett barn som ringde någon gång ibland. Det är inte mycket. Det i sig är ett mått på ensamhet, även om det inte säger något om upplevelsen av den ensamheten.



Frågan handlade om hur många kontakter per vecka, men de registrerade svaren ger inte alltid någon uppgift om det rör sig om varje vecka. I några fall har svaret visat på mer sporadiska kontakter.

Mest förekommande är telefonsamtal med vuxna barn, därefter kontakt med fru/partner som bor på äldreboende. När det kommer till kontakt med grannar, så handlar det om att säga hej och några ytliga fraser, det en person kallar ’tomprat’.

22 personer svarade på frågan om de var nöjda med längd och innehåll på de samtal de har. Av dessa sade 16 att de var nöjda och sex personer att de inte var nöjda. Men i påföljande samtal framkommer att det här med att vara nöjd ändå inte är hela sanningen:

> *Jag är nöjd. Visst ibland skulle jag vilja prata mer.*
>
> *Känner att jag inte kan vara öppen med min situation.*
>
> *Skulle vilja ha någon att samtala med om min sorg. Det blir inte så att samtalen jag har under veckan innehåller just sådana frågor.*
>
> *Känner mig nöjd med innehållet trots att jag känner att jag skulle behöva prata om förlusten av min hustru och hur jag upplever det.*
>
> *Ibland upplever jag tomprat (grannen). Med barnen oftast praktiska frågor.*
>
> *Samtalet präglas mycket av att jag ställer frågor om hur hon [dottern] har det, vi pratar inte så mycket om hur jag har det och kan därför uppleva oönskad ensamhet.*
>
> *Jag är nöjd med mina samtal och de samtalsämnen som förs på tal. Visst, jag känner att ensamheten är mycket påtaglig hos mig och kanske jag skulle uppskatta att samtalen kunde handla om det.*
>
> *Jag är nöjd med det vi pratar om. Jag har alltid haft svårt att prata om svåra frågor och framförallt inte prata inför andra.*
>
> *Min fru är svårt sjuk och jag kan inte ha några långa samtal med henne. Med bekanta kan samtalen bli längre. Jag skulle vilja prata om min oro jag känner för mig och min fru, men tyvärr så finns det inget utrymme för det i samtalen med bekanta.*
>
> *Ja jag är nöjd med samtalen. Jag vill inte oroa barnen med saker som gäller hälsan.*
>
> *Jag funderar ofta på hur livet har sett ut och skulle vilja prata oftare om livet. Det blir inte så ofta som jag gör det.*
>
> *Hemtjänstpersonalen kommer varje dag, men dom har inte tid, men min dotter ringer två tre gånger i veckan och då får jag prata om det mesta.*
>
> *Några svar, som är alltför lika de ovanstående, har inte tagits med.*

Klart jag skulle önska mer och längre samtal,
men jag kan inte förvänta mig mer.

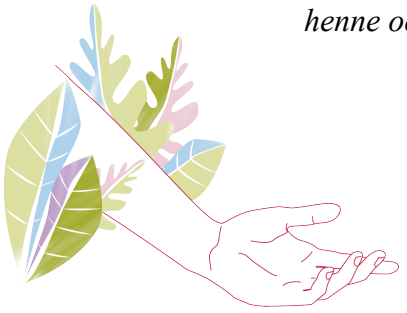
Existentiell, psykisk och faktisk ensamhet

Enligt Sven-Erik H är det kvaliteten på, inte kvantiteten av, samtal som avgör om det finns en existentiell dimension som skapar ensamhet. Existentiell ensamhet ses ofta som en djupare

sorts ensamhet, sammanvävd med till exempel social eller emotionell ensamhet. Vid existentiell ensamhet upplever personen att hens tankar och känslor inte kan förmedlas till andra, att ingen finns där på riktigt och lyssnar. Om vi utgår ifrån att vi människor har behov av varandra och att bli mötta och sedda, kan det innebära att en person som inte efterfrågar djupare engagemang med andra ändå upplever existentiell ensamhet?

På följdfrågan om våra informanter fick prata om vad de ville under samtalen de har med sina sociala kontakter svarade tio personer ja och 13 personer svarade nej.

> *Kvaliteten är inte alltid avgörande, huvudsaken är att växla några ord även om det bara rör sig om väder och vind.*
>
> *Nej. Upplever till och från frustration och ensamhet. Livsleda. Saknar en riktig vän.*
>
> *Jag känner inte att jag kan belasta mina närmaste med frågor om livet. Upplever saknad efter min bortgångna sambo.*
>
> *Jag känner att ensamheten blir alltmer påträngande och jag upplever ensamheten mer påtaglig nu sedan allt praktiskt efter fruns bortgång är avslutat. Jag känner att jag behöver prata mer om ensamhetsupplevelsen nu. Trots att jag träffar min granne och pratar med mina söner regelbundet så kryper ensamheten in under skinnet. Känner stark saknad och sorg efter min frus bortgång.*
>
> *Ja, jag tror att jag är nöjd även om jag ibland skulle vilja prata om hur jag faktiskt känner mig. Jag saknar min hustru nu när hon inte längre är hemma.*
>
> *Ja, jag fick prata om det jag ville. Men jag har märkt under senare år att jag inte kan eller får prata om de 'inre' frågorna. Jag märker att min fru gör det till och från och jag brukar oftast bara lyssna och komma med någon strökommentar.*
>
> *Ja, jag upplever att jag får prata om det jag vill. Visst förekommer det att jag i efterhand kommer på att jag skulle ha sagt något. Ibland känns det ensamt.*
>
> *Jag upplever att jag kan prata om det mesta med min fru. När jag är deppig, vilket händer ibland, kanske jag blir mer instängd och inte pratar, vilket jag borde göra.*
>
> *Nej, och det känns inte bra.*
>
> *Ja. Att jag upplever ensamhet är återkommande. Jag hade gärna sett att barnen besökte mig oftare, men dom har ju mycket annat att göra.*
>
> *Jag upplever att det går bra att prata om det jag vill. Fast klart man funderar om åldrandet o hälsan. Vad skulle hända om jag blir riktigt sjuk eller drabbas av demens? Det är frågor vi inte pratar om.*
>
> *Ja kanske, men är man ensamstående så vill man kanske prata om mycket annat.*
>
> *Jag får prata om det jag vill. Ibland känner jag att jag inte vill besvära min granne med att prata om hur jag mår. Jag saknar min hustru och oroar mig för henne och hennes situation.*



Ja, jag fick prata om det jag ville just då, men jag skulle vilja reflektera mera om livsfrågorna.

Några svar, som är alltför lika de ovanstående, har uteslutits.

I flera av svaren ovan refereras till hustrun/livspartnern, bortgången eller på äldreboende. Det finns en sorg att inte ha hustrun som samtalspartner längre. Vi kan skymta en bild av att det är relationen med henne som varit den sociala kontakt, där många behov tagits omhand, och att när denna inte längre finns så blir det väldigt tomt. Att skapa eller återskapa andra relationer verkar svårt. Vi ser också att där finns behov av fördjupande samtal, men nästan ingen verkar ha hittat vägar dit. Kanske formulerar några detta behov inför sig själv för första gången i intervjusituationen. Sven-Erik H skriver i slutrapporten: ”Vid intervjutillfället uppfattar jag att personerna har svårt att identifiera behovet av samtal. Att de inte har någon egen erfarenhet av samtal om de existentiella frågorna med andra män och därför är osäker på hur andra män upplever behovet. Det kan bero på att män väljer att inte vara tydliga med sina behov och tankar… Jag kunde uppleva att det kan vara svårt för några intervjupersoner att sätta ord på sin upplevelse och sina behov vilket leder till att man har svårt att be om hjälp/stöd.” I många fall är det Sven-Erik som tillför samtalet ord som ’existentiella frågor’ och ’livsfrågor’, som ger användbara begrepp som flera använder sig av.

Jag önskar att jag skulle kunna anförtro mig och
odla vänskap med någon
som vill prata om de existentiella frågorna.

Vägen till en samtalsgrupp

Med utgångspunkt i ovanstående svar drar Sven-Erik H slutsatsen att majoriteten av dessa män har behov av att samtala om existentiella frågor/livsfrågor och skulle få dessa behov tillgodosedda genom att delta i en samtalsgrupp som *Vi pratar om livet.* Många upplever en uttalad sorg, saknad och förlust av närstående, de saknar sociala nätverk och i några fall en meningsfull tillvaro. De som har förlorat sin livskamrat/maka meddelar att det känns svårt att bygga upp eller återuppta de relationer som funnits tidigare i det sociala livet.

Ett fåtal har rent fysiska hinder som ger svårigheter att ta sig utanför hemmet, något som behöver tas i beaktande vid inbjudan till samtalsgrupp – kan vi samverka med kommunen så att personer med fysiska hinder kan få stöd som till exempel medföljandeservice? Vad finns det för lösningar som vi kan samverka kring?

I slutrapporten skriver Henriksson om de två personer som uttryckt suicidtankar: [Två av] ”de intervjuade uttalade att de levt med tanken att ta sitt liv. De berättar också att de efterlyser bekräftelse och känner sig labila och uppgivna emellanåt. Trots att de har kontakter regelbundet så har de svårt att se att framtiden skulle kunna underlätta tillvaron.”

Bakgrundssvaren satta i relation till suicidforskning

I denna rapport gör vi inga anspråk på vetenskaplighet. Det känns ändå intressant att sätta de inhämtade svaren i ett beforskat sammanhang. Två personer av 24 uttrycker att de levt med suicidtankar. Ett mönster av ensamhet och en viss vilsenhet kring hur en ska få bättre kvalitet i sitt sociala umgänge kan urskiljas hos de flesta av de intervjuade äldre männen.

Från forskning vet vi att det att leva ensam och att uppleva ensamhet som äldre medför en ökad risk för suicid. Bland äldre som genomfört självmord är det betydligt fler som saknar livskamrat. Sorg och förlust av livspartner var bidragande orsaker till självmord enligt flera studier. Självmordsrisken ökade bland både äldre män och äldre kvinnor efter att ha förlorat en partner, men för männen kvarstod en ökad självmordsrisk efter sorgeåret, vilket inte var fallet för kvinnorna. För män över 80 år var risken avsevärt högre än för alla andra åldersgrupper – för dessa kvarstod den förhöjda risken i flera år efter förlusten.

Djup depression är den främsta orsaken till självmord bland äldre personer, men även en lindrigare depression kan leda till suicid. Enligt en studie av Wiktorsson et al (2010) är förekomsten av lindrig depression mer än dubbelt så hög bland äldre personer än befolkningen i övrigt – 23 procent respektive 11 procent.

I en rapport från Socialstyrelsen om äldre personers psykiska ohälsa (hösten 2018) skriver man:

> *Trots att äldre mer sällan uppger sig må psykiskt dåligt och mer sällan uppger att de har tankar på suicid är det fler äldre än yngre som väljer att avsluta sina liv genom suicid. En möjlig orsak till detta kan vara att äldres psykiska ohälsa inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning och att det förebyggande arbetet behöver stärkas för gruppen äldre. En annan möjlig orsak kan vara att metoderna för att upptäcka psykisk ohälsa inte är anpassade för personer över 65 år. Dessutom tyder resultaten i rapporten på att äldre inte alltid i tillräcklig utsträckning får del av andra insatser utöver läkemedel.*

I en kandidatuppsats från sjuksköterskeprogrammet vid högskolan i Halmstad har man hittat sju riskfaktorer för suicid bland äldre personer (Aspberg och Jönsson, 2017) genom att genomföra en litteraturstudie av forskningsrapporter. Att ha kunskap om och förstå dessa riskfaktorer ökar möjligheten att arbeta suicidpreventivt med äldre i riskzonen för suicid. Eftersom vårt arbete med samtalsgrupper har ett suicidpreventivt syfte så känns det viktigt att ta en titt på dessa faktorer.

Psykisk ohälsa. Många studier påvisar sambandet mellan psykisk ohälsa i form av depression och ångest och tankar om och försök till suicid bland äldre. Stress och ångest vid en närståendes sjukdom var ytterligare en riskfaktor som kan räknas till psykisk ohälsa. Den stressen handlar mycket om att inte uppleva sig kapabel att handskas med situationen. Höga stressnivåer relaterat till negativa händelser i livet har ett starkt samband med suicidtankar hos äldre.

En begränsad vardag. Fysiska besvär, brist på sömn och den upplevda hjälplöshet som en begränsad vardag kan medföra visar sig också ha samband med ökad suicidrisk. När den

åldrande kroppen förändras kan det vara en utmaning att acceptera lägre energi och funktionsbegränsningar.

Allvarlig sjukdom. Studier visade på en koppling mellan allvarlig sjukdom och suicid. Att bli mycket sjuk, som till exempel att drabbas av en stroke, gör ofta att de äldre patienterna upplever förtvivlan, ensamhet och rädsla, vilka kan leda till suicidtankar.

Ensamhet. Som vi också kan se ovan är ensamhet och att leva ensam en riskfaktor som benämns i de flesta studier som tas upp i denna uppsats. Att bli änka eller änkling är en riskfaktor, men också upplevelsen av ensamhet och isolering, även när den äldre lever tillsammans med andra.

Avsaknad av stöd. Sjukdom eller psykisk ohälsa kan försvåra för äldre personer att uttrycka sig och kommunicera med omgivningen. I en studie gällande personer som begått suicid visades att, vid sista läkarbesöket så hade läkaren upplevt det svårt att identifiera suicidrisk, då patienten varit mycket tystlåten. (Kanske kan tystlåtenhet bli ett riskkriterium att vara vaksam på?). Vi vet också från andra studier att äldre män oftare söker hjälp hos primärvården för någon fysisk åkomma innan suicidtillfället.

Förlust av identitet. Detta är oftast kopplat till pensionering och förlust av arbetsidentiteten. Suicidrisk kan kvarstå i upp till fem år efter pensioneringen.

Fattigdom och låg utbildning. Flera studier visar på kopplingen mellan dessa faktorer och ökad suicidrisk. Ekonomiska svårigheter och bristande välfärdssystem visar sig vara bidragande faktorer för suicid bland äldre personer.

Vi har inte uppgifter om de intervjuade männens relation till samtliga kriterier, men det är tydligt från svaren på bakgrundsfrågorna att de på flera sätt kan tänkas ingå i riskgrupper för suicid. Många lever med sorg efter förlorad livspartner eller sorg och oro både för sig själv och partner, när den har flyttat till äldre-/demensboende. Nästan alla verkar leva ensamma liv, med få och ytliga kontakter.

Att de tillfrågade hade så få kontakter överraskade. Det finns ingen anledning att tro att dessa personer är några särfall från det normala för män i deras ålder. Vi är övertygade att de skulle få ett ökat välmående genom att delta i en samtalsgrupp för seniorer. Så varför kommer de inte?

Källor

Aspberg, T., Jönsson, M., Riskfaktorer för suicid bland äldre människor, kandidatuppsats Sjuksköterskeprogrammet, Halmstad 2017-12-12

Erlangsen A., Jeune, B., Bille-Brahe, U., & Vaupel, JW. (2004). Loss of partner and suicide risks among oldest old: a population-based register study. *Age and Ageing*. 33(4), 378-383.

Harwood, D., Hawton, K., Hope, T., & Jacoby, R. (2006). Suicide in older people without psychiatric disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 21, 363-367.

Henriksson, M., Marttunen, M., Isometsä, E., Heikkinen, M., Aro, H., Kuoppasalmi, K., & Lönnqvist, J. (1995). Mental disorders in elderly suicide. *International Psychogeriatrics*, 7(2), 275-286.

Huang, L-B., Tsai, Y-F., Liu, C-Y., & Chen, Y-J. (2017). Influencing and protective factors of suicidal ideation among older adults. *International Journal of Mental Health Nursing, 26*(2), 191-199. doi:10.1111/inm.12247

Kjølseth , I., Ekeberg, Ö., & Steihaug, S. (2010b). Why suicide? Elderly people who committed suicide and their experience of life in the period before their death. *International Psychogeriatrics*, 22(2), 209-218.

Kjølseth, I., Ekeberg, Ø., & Steihaug, S. (2009). "Why do they become vulnerabel when faced with the challanges of old age?" Elderly people who commited suicide described by those who knew them. *International Psychogeriatrics, 21*(5), 903-912. doi:10.1017/S1041610209990342

Park, S-M. (2014). Health status and suicidal ideation in Korean elderly: the role of living arrangement. *Journal of Mental Health, 23*(2), 94-98.

Saïas, Beck, Bodard, Guinard & Du Roscoät, 2012;
Saïas, T., Beck, F., Bodard, J., Guinard, R., & Du Roscoät, E. (2012). Social Participation, Social Enviroment and Death Ideations in Later life. *PLoS ONE 7*(10). doi: 10.1371/journal.pone.0046723

Szanto, K., Mulsant, B., Houck, P., Dew, M., & Reynolds, C. (2003). Occurence and course of suicidality during short-term treatment of late-life depression. *Arch Gen Psychiatry*, 60, 610-617.

Wiktorsson, S., Runeson, B., Skoog, I., Östling, S., & Waern, M. (2010). Attempted Suicide in the Elderly: Characteristics of Suicide Attempters 70 years and older and a general population comparison group. *American Journal Geriatric Psychiatry* 18, 57–67.

Socialstyrelsens rapport **Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre.** Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. 2018.

Samtalsgrupp eller inte samtalsgrupp – det är frågan

Män har samma behov av att samtala om livet som kvinnor har.

Det är svårt att samtala med andra män om livsfrågorna.

Vi män kanske har svårt att prata i blandad grupp.

Min fru verkar ha några vänner som hon kan anförtro sig till. Jag har inga män att anförtro mig till. Det blir mest vardagsfrågor och sportsnack.

Jag skulle kanske trivas bättre med livet om
jag träffade någon att dela funderingar med.

Innehåll och form för att vilja delta i en samtalsgrupp

Den första frågan där samtalet berör samtalsgrupper (eller 'samtal plus fika' som Sven-Erik H har inlett samtalet med, innan han har förklarat närmare vad samtalsgrupper är) handlade om hur en sådan skulle se ut för att man skulle tycka att det kändes bra att delta.

Många av de svarande var först lite reserverade inför frågan, vilket är förståeligt när det är en ny och främmande företeelse, något man inte hört talas om och som ligger en bit från den mansnorm som man har växt upp inom.

Lättast verkar det vara att svara om formerna för en samtalsgrupp. Även de som inte tror sig vilja delta uttrycker åsikter om hur det borde gå till. De flesta är ense om att där behövs en samtalsledare som håller i samtalet och att det ska vara enkla former. Det behövs en samtalsledare men det får inte vara för styrda samtal, måste finnas utrymme för spontana samtal uppger ett par personer. Att samtalsledaren är kunnig och är den som ansvarar för att samtalen blir givande sägs också. Regelbundna träffar är det flera som önskar, gärna en gång per vecka. Flera av männen uttrycker ett behov av att gruppen ska vara liten eller inte för stor. Ett par personer vill att träffarna behöver vara på dagtid, specifikt eftermiddag menar en person. Tre personer vill delta i blandad grupp medan en person efterfrågar mansgrupp.

Vet inte. Har ingen erfarenhet av sådana samtal. Inga långa utläggningar bara
eller att vända ut och in på sitt liv inför andra.

Att träffarna ska ske under lättsamma former tas också upp. De som är mer tveksamma uttrycker att de inte vill prata om "död och elände", att man inte vill "vända ut och in på sitt liv inför andra". Ett par personer börjar sina svar med "Jag vet inte", men det visar sig, när de tänker efter, att de faktiskt vet ganska väl hur de skulle vilja att ett deltagande skulle se ut för att de skall trivas.

En lagom stor grupp. Få uppleva gemenskap och trygghet.
Få berätta om min situation och kanske hoppas på råd
från andra som kanske är i samma situation.

Många av svaren handlar om tillit, gemenskap och trygghet – både att det är viktigt i en grupp och att där finns en längtan efter det. Att träffa andra med liknande upplevelser som en själv

verkar också vara tilltalande. Att samtalsklimatet behöver vara tillåtande och att deltagarna visar respekt för varandra och lyssnar tar också många upp som viktigt.

Några tar upp vikten av reflekterande samtal ”där livsfrågorna får ta stort utrymme”, där samtalsledare är en person som ” har förmåga att skapa bra samtal med viktigt innehåll som till exempel livsfrågor.” Ett par personer reflekterar över att de antagligen mest skulle lyssna på andra, inte prata så mycket, den ena av dessa personer är ytterst tveksam till om han skulle delta i en samtalsgrupp av den anledningen. Att prata inför andra kan vara ett stort steg som man inte har tagit tidigare i livet och det kan kännas övermäktigt att då göra det på äldre dar.

”Jag vet att jag trivs med andra, så var det när jag arbetade” berättar en person. Det implicita budskapet i denna mening är hjärtskärande: hur kan det vara så att en person som trivs med andra inte har hittat något sammanhang att fortsätta uppleva det efter pensioneringen? Den yngsta av de svarande är 75 år, så det betyder att den här äldre mannen inte på tio år (eller mer) har hittat ett socialt tillfredsställande sammanhang.

Flera personer kom under samtalet på specifika behov, som en samtalsgrupp skulle kunna fylla: tre personer ville gärna träffa andra med sin livspartner på ett äldre- eller demensboende, någon tog upp att en sorgegrupp nog skulle vara bra att delta i.

Tveksamt om jag skulle passa in i en grupp.
Jag har varit ensam under lång tid. Men om jag skulle tycka till
så kan det vara en mindre grupp äldre deltagare som alla vill
vara med och berätta om livet. Lyssna och stötta.
Jag läste någonstans att sådana här grupper kan vara bra för personer som
upplever ensamhet så det kanske passar för mig.

Lena Bergquist, som kom upp med idén till intervjuundersökningen, tillika ansvarig för seniorverksamheten vid Hjärnkoll Västmanland, har tidigare varit projektledare för Vuxenskolans satsning på existentiella samtal för äldre – Samtalsgrupp Senior, där Sven-Erik H varit samtalsledare. Lena B. har läst Henrikssons slutrapport och reflekterat:

> *Att man inte samtalar om sina inre känslor och behov kan bero på den ’kultur’ som rådde när männen var unga och medelålders. Kanske beror det på de anhörigas upplevelse av maktlöshet och att det finns en oskriven överenskommelse om att ’vi inte pratar om det som gör ont’. Barnen kanske inte vet hur de ska avlasta sin pappa från ensamhet och sorg.*
> *Här finns en utmaning och möjlighet som handlar om att samtala med andra personer med samma erfarenhet: Hur kommer det sig att de män som har anhöriga inom äldrevården inte kontaktar Anhörigcentrum? Hur kommer det sig att vårdcentralerna inte remitterar till Anhörigcentrum eller att alla demens- och äldreboenden lämnar en inbjudan till den friska partnern att besöka egna [samtals-]grupper…? Varför inte remittera till självhjälpsgrupper? … Eller får*

> *de [äldre männen] all information och kontaktuppgifter, men förmår sig inte till att ta till sig detta?*

Lena B fortsätter med att citera gerontolog Marie Ernsth Bravell, som säger att ”män tycks oftare se sin fru som en förtrogen, medan kvinnor istället uppfattar sina vänner som förtrogna”.

Vi ser att de intervjuade männens sociala nätverk är sköra för att de är små och för att det är få sorters relationer. Lena B menar att vi människor behöver olika personer som uppfyller olika behov och att få möjlighet att själv vara ett stöd för andra gör oss ’nödvändiga’ för någon annan – en meningsskapande del av livet. Detta verkar saknas hos de intervjuade männen generellt.

Bergquist fortsätter reflektera:

> *Det är tydligt att de flesta [av de intervjuade männen] känner av ensamhet, både emotionell, existentiell och social. Alla vill minska detta obehag, men kan inte klara av det själva. Man är rädd att eventuella samtal i grupp ska skapa otrygghet om det inte finns någon stabil ledare i gruppen, att det ska handla om ’död och elände’ och att man ska må sämre efter samtalet.*

Motivation till förändring

Nästa fråga som ställdes var vad som skulle motivera de tillfrågade att söka sig till en samtalsgrupp. Vad skulle behöva hända för att man skulle säga JA?

Vi kan se vissa tendenser: Uppskattningsvis en fjärdedel av de tillfrågade svarade att allt de behövde var att någon föreslog en samtalsgrupp, berättade om den och peppade dem att anmäla sig. Som vi såg i början av rapporten så var det väldigt många som inte visste att den här sortens samtalsgrupper för äldre finns. Ett par personer ville bli ’övertygade’ av någon de litar på, som har egen positiv erfarenhet av att delta.

> *Att någon kan berätta för mig om vad gruppen kanske pratar om, det skulle underlätta. Jag har svårt att röra mig eftersom jag har svårt att gå, så jag vet inte om jag skulle orka vara med under så många veckor.*
>
> *Att någon rekommenderade en samtalsgrupp därför att hon/han har bra erfarenhet, berättar om innehållet osv. jag vill inte att man ska prata om elände.*
>
> *Att någon föreslår den för mig och övertalar mig att anmäla mig. Jag kanske måste lära mig att engagera mig bättre i livsfrågorna.*

Nästan lika många ansåg att det skulle bli svårt att delta i en samtalsgrupp av fysiska orsaker/handikapp. Här är ytterligare ett skäl till att samarbete med kommun och region är så viktigt – funktionsvariationer ska inte hindra deltagande!

> Har svårt att se vad det skulle vara. Kanske om jag blir sjuk.
> Jag har ingen erfarenhet [av samtalsgrupp] och har svårt att se vad som skulle hända för att jag skulle gå dit.

Ovanstående citat ger fingervisning om åtminstone en anledning till att personer inte deltar i en samtalsgrupp: även om en ser en flyer eller hör en person på en mötesplats berätta om möjligheten att delta i en samtalsgrupp, så finns där ingen förförståelse för vad detta är. Om ingen förförståelse finns är det svårt att föreställa sig vad det är man ger sig in på, vad detta skulle kunna tillföra. Om det dessutom finns vissa ingrodda normer om vad det är att vara man, normer som står i motsats till ord som 'samtala om livet sådant det har varit, är nu och kan bli' (som det står i flyern till *Vi pratar om livet*), som osar känslosnack och navelskåderi – då är det lätt att bli defensiv och inte känna sig som mottagare till budskapet.

Några av de intervjuade äldre männen berättar om att de har mycket tankar om livet, att de ger sig tid till att fundera och tänka. Samtidigt är de kanske tveksamma till om de vill ta med dessa tankar till en grupp, det går inte riktigt att utröna av deras svar. "Jag känner att jag behöver få utrymme för mina egna tankar. Har varit upptagen av så många frågor som berör min frus situation." säger en av männen. En annan säger att han har upplevt ensamhet när han har varit "med många personer omkring mig". En tredje person säger att han har behov av att tänka och även "yttra mina funderingar. Det är inte alltid lätt att ventilera tankarna."

Majoriteten är vid den här delen av samtalet positivt inställda till att delta i en samtalsgrupp och i kontakt med behov som ett sådant deltagande skulle kunna tillfredsställa. Vi kan se en svängning från en första skepsis utifrån att man inte visste någon om samtalsgrupper för äldre och Sven-Erik H intervjuar ju inte enbart utan berättar också om vad samtalsgrupper är för något.

Några av intervjupersonerna har behov att dämpa ensamhet och sorg, andra uttrycker mer att de vill berika sitt liv och att samtalsgrupp kan vara ett sätt till det.

> *Jag skulle nog söka mig till träffarna eftersom jag tycker att det är så tomt här hemma. När jag har blivit äldre så funderar jag ofta på hur livet har varit.*
>
> *Min situation med ensamhet och stark sorg och saknad gör att jag känner att jag måste ta vara på alla situationer där jag kan träffa andra.*
>
> *Att kanske få träffa andra som kanske upplever samma sak och har upplevt förluster som en hustru eller livskamrat som har hänt mig nu.*
>
> *Jag tycker att jag är i en situation som gör att jag vill träffa andra. Det har hänt så mycket de sista åren.*
>
> *Att jag skulle uppleva nyfikenhet för frågorna om livet. Intresset har kommit smygande efter min pensionering.*
>
> *Gärna prata om livet. Det upplevda. Erfarenheter. Livsberättelser.*

Att lyssna och lära av andras tankar och upplevelser. Tips. Jag behöver knyta nya kontakter.

Det behöver inte hända något speciellt. Jag tycker att jag är motiverad att vara med i en sådan grupp nu.

Information som leder till deltagande

Som vi ser ovan verkar flertalet vid det här laget under intervjun ha öppnat upp för att eventuellt vilja delta i en samtalsgrupp, under vissa förutsättningar. En följdfråga blir därför vad de skulle behöva få för information för att vilja delta i en grupp och hur informationen bäst skulle kunna komma till dem.

Endast tre av de 24 intervjuade äldre männen tyckte att en skriftlig inbjudan, som ett informationsblad eller flyer, skulle räcka för att väcka deras intresse.

Åtta personer uppgav att de behövde en personlig kontakt och elva av de tillfrågade ville ha både infoblad och personlig inbjudan. För några skulle det räcka med att inbjudan var personlig och det gick inte att utröna om det betydde ett personligt adresserat brev med inbjudan eller något annat. Andra var tydliga med att de ville ha en personlig kontakt över telefon eller med hembesök. Ett par personer uttryckte att de ville ha sådana möten som de nu hade med Sven-Erik.

Jag kan tänka mig ett personligt besök i hemmet där vi kan sitta och prata, ja, såhär som vi gör nu.

Informationsblad och personlig inbjudan. Det skall vara lätt att ta sig till träffen, jag har svårt att gå långa sträckor och kanske behöver ha hjälp med skjuts?

Personlig inbjudan eftersom jag inte kan ta del av det skrivna.

Ett informationsblad skulle kunna räcka. Det kunde bara stå att om jag är intresserad så kan jag anmäla mig till en berättarträff för pensionärer.

Genom personlig inbjudan där jag kan få ställa frågor om vad det handlar om.

Genom ett personligt besök där jag får information om samtalsgruppen.

'Vi samtalar om livet efter pensioneringen'. Informationsblad eller personlig inbjudan.

Någon som tar kontakt med mig och bjuder in.

Informationsblad och personligt besök kanske behövs.

Resultaten av att delta i en samtalsgrupp

I den sista frågan som avhandlades under intervjusamtalen ombads de tillfrågade att föreställa sig att de deltagit i en samtalsgrupp, så som Sven-Erik beskrivit en sådan under samtalet. Vad tror man att man skulle kunna få ut av ett sådant deltagande? Skulle det kunna vara ett stöd i livet här och nu?

Nio av de intervjuade personerna trodde eller hoppades på att de skulle få nya kontakter och nya vänner och sju av männen tog upp minskad ensamhet som ett resultat man hoppades på. Att uppleva gemenskap, samvaro och trygghet togs upp av fyra personer.

> *Att skingra upplevelsen av ensamhet och kanske också skingra upplevelsen av att bli gammal. Att få uppleva gemenskap.*
>
> *Förhoppningsvis träffa nya vänner och kanske uppleva meningsfulla möten och jag kanske kan skingra ensamheten vilket har varit ett stort bekymmer för mig.*
>
> *Bryta ensamhet och kanske träffa nya vänner. Jag vet inte om jag skulle kunna tillföra något viktigt.*

Åtta personer tog upp lyssnande som något viktigt man skulle kunna få ut av en samtalsgrupp. Endast ett par personer pratade om att bli lyssnade på men åtta personer såg det som en vinst att få lyssna till andra och berikas av andra människor. Tre personer pratade om att man kunde lära sig nytt och få nya perspektiv genom ett deltagande.

> *Lyssna på andra och ta del av deras erfarenheter. Få perspektiv, känna sig avlastad från tunga känslor och frågor. Få kraft och ork att komma tillbaka.*
>
> *Förhoppningsvis lyssna på andra och få råd och tips som kan bryta min ensamhet och sorg.*
>
> *Jag tror att jag skulle kunna bearbeta mina upplevelser bättre och även hantera sorgen lite annorlunda.*

Att genom meningsfulla möten och/eller viktiga samtal nå en fördjupning i livet togs upp av fem av de intervjuade männen. Två ville ha tips och få råd och två andra ville ha stöd i åldrandeprocessen. Tre personer såg samtalsgruppen som en plats där man förhoppningsvis kunde få stöd att hantera eller bearbeta sorg och oro.

> *Jag tror att jag skulle bli tryggare i mötet med de svåra frågorna, vilket skulle innebära att jag inte ryggar tillbaka när frågorna kommer. Behöver kanske inte bekymra mig så mycket utan mer ta vara på vardagen och livet.*
>
> *Jag tror att det skulle vara till stor hjälp. Jag vet att jag mår bra att vara tillsammans med andra. Om jag skulle vara ett stöd för andra har jag svårt att se.*
>
> *Jag tror att jag kan få ut mycket. Min närvaro och min erfarenhet kanske kan vara ett stöd.*
>
> *Det kanske skulle kunna innebära att jag inte behöver oroa mig så mycket. Jag träffar nya människor.*
>
> *Jag vet inte, men jag skulle bli förvånad om jag inte skulle må bra i en sådan grupp. Det kanske kan ge mig nya infallsvinklar och tankar på mitt liv och det skulle vara lärorikt.*

Slutord

Bilden som framträder genom vår intervjuundersökning är en av äldre män med få sociala kontakter, som önskar mer och fler möten, men inte alltid tror att de kan få/nå det. De har inte nåtts av eller kunnat ta in information om samtalsgrupper och inte sett det som en information riktad till just dem. När de får information om vad en samtalsgrupp som Vi pratar om livet innebär så är det ursprungliga motståndet eller den avvaktande attityden i stort sett borta och de flesta kan föreställa sig att de kan få ut något av att delta. Hur mycket resultatet beror på Sven-Eriks inkännande bemötande vet vi inte. Så frågan kvarstår – hur ska vi nå dessa män?

I den här rapporten har vi inte berört innehållet i och formen för Hjärnkolls nya koncept *Vi pratar om livet* – samtalsgrupp för seniorer. Vi har genomfört och utvärderat några pilotgrupper som bland annat har resulterat i denna intervjuundersökning av män 70+. Om samtalsmaterialet och samtalsgruppledarna som utbildats för att hålla dessa samtalsgrupper håller måttet kan vi inte fullt ut se, förrän vi har haft många fler samtalsgrupper. De sju grupper som i skrivande stund har genomförts har gett positiva utvärderingar, men vi har nått väldigt få män. Vi vet alltså inte hur verksam vår metodologi är, innan vi också når de äldre män som tillhör riskgrupp för suicid (och i förlängningen andra grupper av äldre med förhöjd suicidrisk).

Denna intervjuundersökning har lett fram till att Hjärnkoll nu driver ett nytt projekt – Vi pratar om livet – män 70+. Det är ett samverkansprojekt med kommun- och regionanställda personer som arbetar med äldrefrågor och äldres psykiska (o)hälsa i två regioner i landet: Västra Götaland och Stockholm. Syftet är att tillsammans utforska vägar att nå de män över 70 år, som skulle kunna öka sitt existentiella, sociala och psykiska välmående av att delta i en samtalsgrupp *Vi pratar om livet*. Projektet beforskas av Äldrecentrum Stockholm FoU. Resultat beräknas kunna presenteras år 2022.