BLEKINGE

Mission: Äldres psykiska hälsa

RISE RAPPORT (*reviderad version oktober 2025*)

Fotografi framsida
Björn Hellström, RISE

Rapporten är författad av
Marit Eskel – projektledare, Björn Hellström – forskare, Jens Mattsson – analytiker, Marit Preuter – analytiker

Datum
2025-10-29

© RISE Research Institutes of Sweden

INNEHÅLL

SAMMANFATTNING 4
INTRODUKTION 5
Bakgrund 5
KARTLÄGGNING & KAPACITETSBYGGANDE INSATSER 6
Organisatorisk kapacitet 6
Identifiering av relevanta indikatorer för behovsanalys 7
Observationer från genomförda aktiviteter 10
Delslutsatser från arbetet med organisatoriska förutsättningar/effektlogik 11
INTERVJUSTUDIE 14
Om Kraftsamlingen 14
Intervjumetodik 14
Redovisning av intervjusvaren 15
Delslutsatser från intervjuerna 25
SAMTAL MED REPRESENTANTER FÖR MÅLGRUPPEN 28
Organisation och samarbete 28
Delslutsatser från fokusgruppssamtalet 29
AVSLUTANDE SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER 31
BILAGA REFERENSER 32
BILAGA STATISTIK 35
Visualiseringar av behovsanalyser 35
Referenser 55

SAMMANFATTNING

RISE Research Institutes of Sweden deltog under perioden juni 2024 – september 2025 i projektet *Mission: Äldres psykiska hälsa*, med målet att stärka det systematiska arbetet för äldres psykiska välbefinnande i Blekinge. Projektet har präglats av ett missionsorienterat arbetssätt, där tvärsektoriell samverkan, lärande och metodutveckling varit centralt.

RISE har bidragit med aktionsforskning, vilket inneburit en löpande analys av projektets processer, struktur och organisation med syfte att stödja innovationsförmåga, förändringskapacitet och organisatorisk effektivitet. Detta arbete har bedrivits i två faser:

Fas 1: Kartläggning av projektets organisation, vilket belyste behov av bättre samordning, tydligare roller och informationsdelning.

Fas 2: Kapacitetsbyggande genom effektlogik, indikatorutveckling och samskapande aktiviteter.

RISE insatser inbegriper även en analys och sammanställning av lärdomar och kunskaper som presterats under workshopserien *Kraftsamling för äldres psykiska hälsa i Blekinge* som bedrivits inom ramen för projektet, under ledning av Region Blekinge. RISE genomförde en intervjustudie och ett fokusgruppssamtal med företrädare för olika organisationer som deltog i kraftsamlingen. Intervjuerna gav värdefulla insikter kring organisering, samarbete och civilsamhällets betydelse för äldres psykiska hälsa och välbefinnande.

Genom att gå från projekt till struktur, från enskilda insatser till integrerade arbetssätt och från dialog till systemförändrande satsningar har Blekinge möjlighet att bli ett nationellt föredöme inom hälsoprevention och äldres psykiska hälsa. Målet 2035 kan nås – men det kräver ledarskap, delaktighet och uthållighet.

RISE samlade omdöme är att projektparterna – under ledning av Region Blekinge – har stora möjligheter att driva utvecklingen av äldres psykiska hälsa i positiv riktning med stöd av de lärdomar projektet genererat via ett missionsorienterat arbetssätt.

INTRODUKTION

Bakgrund

Människor lever allt längre och andelen äldre ökar – en positiv utveckling som samtidigt medför utmaningar. En viktig sådan är att främja psykisk hälsa bland äldre, ett område som tidigare fått begränsad uppmärksamhet.

Utmaningarna med en åldrande befolkning är mångfacetterade och som kan kopplas till områden som hälso- och sjukvård, boende, transporter, stadsplanering, kultur och omsorg. För att möta dessa utmaningar behöver vi skapa samhällen som är goda att åldras i – samhällen där äldre kan uppleva livskvalitet, känna sig inkluderade och ha möjlighet till fortsatt aktivt deltagande i samhällslivet. För att uppnå detta krävs insatser som stärker den psykiska hälsan och då behövs helheten där både den fysiska, existentiella och sociala hälsan vävs samman, med målet att fördröja eller minska behovet av vård och omsorg.

Inom ramen för Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH) Blekinge har äldres psykiska hälsa lyfts fram som ett prioriterat utvecklingsområde. Det finns ett tydligt behov av att förstå dagens situation och hur insatser kan anpassas för att bättre möta äldres behov. Projektet *Mission: Äldres psykiska hälsa* har därför initierats för att ta ett samlat grepp om frågan och arbeta missionsorienterat – det vill säga med ett långsiktigt och systemförändrande fokus.

Projektet utgår från ett missionsorienterat arbetssätt som bygger på en systemförändrande ansats med målet att radikalt reformera gängse metoder och praktiker. Fokus ligger på att överbrygga strukturella hinder inom fältet äldres psykiska hälsa. Ett missionsorienterat arbetssätt handlar om att operera med stöd av gränsöverskridande samverkansformer som bejakar en problemställnings komplexitet.

Projektet finansieras av länets kommuner (Karlshamn, Karlskrona, Olofström, Ronneby, Sölvesborg) och Region Blekinge via samverkansorganet LSVO (Ledningssamverkan vård och omsorg), och syftar till att:

- Skapa hållbara förutsättningar för psykisk hälsa hos äldre genom helhetsinriktade insatser.
- Analyser på systemnivå genom att samla sektorsövergripande representanter och själva målgruppen, för att identifiera rotorsaker till psykisk ohälsa.
- Driva samskapande processer där offentliga aktörer, civilsamhälle, näringsliv och akademi utvecklar lösningar tillsammans.
- Främja sociala relationer, trivsel och trygghet för både äldre och personal i olika verksamheter.
- Skapa möjlighet till uppskalning av insatser på regional nivå, med målet att också kunna påverka på nationell och internationell nivå.

Samtidigt som projektet fokuserar på att skapa mer hälsosamma och inkluderande premisser för äldre i Blekinge, bidrar det också till att stärka regionens förmåga att hantera andra komplexa samhällsutmaningar.

KARTLÄGGNING & KAPACITETSBYGGANDE INSATSER

Organisatorisk kapacitet

Effektlogik är en metod som används för att tydliggöra och bedöma hur en organisation eller ett projekt förväntas nå sina mål och vilka aktiviteter som behöver genomföras för att uppnå de önskade resultaten. Effektlogiken har inom ramen för projektets olika faser och aktiviteter fungerat som en strukturerad metod för att kartlägga och säkerställa att projektledningen är på rätt väg för att skapa önskad förändring och uppnå ställda mål.

För att skilja mellan olika nivåer i arbetet kring *Mission: Äldres psykiska hälsa* har två effektlogiker tagits fram som beskriver följande:

1. **Ett länsövergripande arbete** – ett strukturerat arbete för att förbättra situationen för äldre i Blekinge genom samskapande och systemförändring
2. **Projektet Mission: Äldres psykiska hälsa** – en del av det större regionövergripande arbetet för att förbättra situationen för äldre i Blekinge. Genom samskapande och systemförändring syftar projektet till att skapa hållbara lösningar för att stärka psykisk hälsa och välbefinnande.

Effektlogikerna utvecklades genom ett iterativt samarbete mellan RISE och projektledningen för missionen, där processen var dynamisk och anpassades över tid. Samarbetsprocessen byggdes på befintliga dokument och kontinuerliga diskussioner mellan parterna. Processen präglades av ett gemensamt lärande, där projektledningen successivt fördjupade sin förståelse för både verktyget effektlogik och sina egna verksamheter. Genom denna metodik gavs projektledningen en ökad förmåga att tillämpa effektlogiken som redskap för att analysera och förbättra verksamheternas resultat och långsiktiga mål. RISE insatser genomfördes med stöd av följande två faser:

- **Fas 1 – Kartläggning och bedömning av kapacitet**
  I denna fas var syftet att skapa en översikt av hur projektet *Mission: Äldres psykiska hälsa* fungerar i nuläget. Effektlogiken användes för att:

  - ✓ Kartlägga mål, roller och beslutsvägar: Genom att definiera målen, vilka resurser som finns och hur beslutsfattandet fungerar, har effektlogiken bidragit till att tydliggöra hur dessa komponenter hänger ihop och bidrar till projektets framgång.

  - ✓ Analysera vardagliga arbetssätt och praktiker: Här har effektlogiken använts för att utvärdera hur de aktuella arbetssätten, rollerna och insatserna faktiskt påverkar måluppfyllelsen. Effektlogiken hjälper att koppla de dagliga aktiviteterna och organisationens strukturer till de långsiktiga målen, vilket gör det möjligt att se om nuvarande arbetssätt hindrar eller stöder förväntade resultat.

- **Fas 2 – Kapacitetsbyggande genom lärande och metodutveckling**
  Den andra fasen handlar om att stärka projektets kapacitet och att genom aktionsforskning förbättra möjligheterna att uppnå preciserade mål. Effektlogiken har här använts för att:

- ✓ *Bygga handlingskapacitet*
  Effektlogik har använts för att säkerställa att projektet snabbt kan anpassa sina insatser vid förändrade behov. Genom att analysera och identifiera de resultat som önskas från de olika åtgärderna kan projektet proaktivt justera sin strategi. Här har effektlogiken använts som ett verktyg för att identifiera både kortsiktiga och långsiktiga effekter av insatserna.

- ✓ *Stärka utvärderingskapacitet*
  I detta steg är det viktigt att kontinuerligt följa upp och utvärdera projektets utveckling. Effektlogiken gör det möjligt att definiera och operationalisera de indikatorer som krävs för att mäta framsteg mot målen. Genom att använda effektlogik kan projektet definiera vilka resultat som ska mätas och på vilka sätt detta kan göras (t.ex. genom kvalitativa metoder eller kvantitativa data). Det hjälper också att justera indikatorerna efter behov för att säkerställa att de är relevanta och tillförlitliga under hela projektets gång.

- ✓ *Bygga mobiliseringskapacitet*
  Effektlogik har hjälpt till att identifiera vilka externa faktorer och nätverksbyggande som är nödvändiga för att förbättra samarbetet och stödja projektets framgång. Genom att använda effektlogik har projektet definierat hur samarbeten mellan olika aktörer kan generera de resultat som förväntas. Effektlogik har också hjälpt till att beskriva hur projektet kan mobilisera resurser och engagemang för att uppnå sina långsiktiga effekter.

  RISE har även varit delaktig i att ta fram följande effektlogiker som beskriver:

  I. Regionövergripande arbete i Blekinge **[se effektlogik-schema, sid 12]**

  II. Projektet Mission: Äldres psykiska hälsa **[se effektlogik-schema, sid 13]**

  III. Samarbete RISE och projektledningen.

Arbetet med effektlogikerna har därmed i första hand lett till en lärandeprocess och en förankring av ett nytt arbetssätt inom regionen, vilket stärker möjligheterna att arbeta mer systematiskt och målinriktat framöver. Under projektets genomförande har RISE följt projektledningen och deras arbete med att skapa samsyn och framfart. Trots att det funnits vissa svårigheter – inte minst under projektets inledning – har arbetet med hjälp av projektledningen haft en tydlig riktning, vilket bidragit till en samsyn och ett engagemang hos samtliga deltagande aktörer.

Det iterativa arbetet med effektlogikerna har därmed i första hand lett till en lärandeprocess och en förankring av ett nytt arbetssätt inom projektet inom Region Blekinge, vilket stärker möjligheterna att arbeta mer systematiskt och målinriktat framöver.

Identifiering av relevanta indikatorer för behovsanalys

Att definiera och följa indikatorer är avgörande när en region ska genomgå stora förändringar. Indikatorernas mätpunkter fungerar som en kompass och en termometer för arbetet. Utan dem är det svårt att se om de omfattande insatserna faktiskt ger de önskade effekterna, särskilt när förändringarna är komplexa och sträcker sig över tid och geografi.

Indikatorerna ger beslutsfattare och projektledare möjlighet att styra processen aktivt. Genom att kontinuerligt följa utvecklingen är det möjligt att snabbt se om projektet är på rätt kurs eller om justeringar behövs. Detta skapar utrymme att agera proaktivt och att korrigera eventuella avvikelser i god tid, i stället för att vänta tills problemen vuxit sig stora.

Indikatorer är också centrala för kommunikation och transparens. När resultat kan presenteras i konkreta, mätbara termer blir det mycket enklare att förmedla projektets värde till invånare, politiker och näringsliv. Det bygger förtroende och skapar ansvar för hur resurser används.

Dessutom främjar ett systematiskt arbete med indikatorer ett djupgående lärande inom organisationen och regionen. Genom att analysera data kan man dra viktiga slutsatser om vad som fungerar och vad som inte gör det. Denna kunskap är ovärderlig för att forma och förbättra framtida initiativ, och som bygger en solid grund för långsiktig regional utveckling. Indikatorer bidrar även till projektets legitimitet och trovärdighet, eftersom de visar att arbetet baseras på mätbara framsteg. De kan dessutom hjälpa till att identifiera oväntade effekter, både positiva och negativa, vilket möjliggör snabba åtgärder.

Indikatorer är oumbärliga verktyg för att navigera, utvärdera och kommunicera framgång i komplexa förändringsprocesser, och därmed säkerställa att regionala utvecklingsinsatser verkligen leder till de eftersträvade positiva utfallen.

För att kunna bistå det länsövergripande arbetet i regionen har indikatorer identifierats som på sikt kan visa på efterfrågade och önskade förflyttningar har RISE analyserat dataunderlag från SCB, Kolada, Region Blekinge, Hälsa på lika villkor (Folkhälsomyndigheten) och SNAC (Swedish National Study on Aging and Care). Arbetet har skett i nära samarbete med projektledningen där RISE tog ansvar för sammanställning och sammanfattning av det befintliga dataunderlaget samt stöd i form av expertis kring statistiska analyser. Projektledningen med representanter från både Region Blekinge och kommunerna har ämneskunskap kring äldres psykiska hälsa och närliggande fenomen. Som ett resultat av det iterativa samarbetet har sju centrala ämnesområden identifierats, vardera med relevanta indikatorer. Dessa indikatorer ger en bild av nuläget i regionen och möjliggör en faktabaserad bedömning, grundad på statistiska analyser av det samlade dataunderlaget.

Urval av indikatorer med tillhörande slutsatser angående nuläget i Blekinge

Självskattad hälsa och allmänna besvär (Folkhälsomyndigheten, 2025):

- Självskattad hälsa bland 65–84-åringar i Blekinge ligger generellt under riksgenomsnittet, även om trenden har varit stigande sedan 2018.
- Kvinnor i Blekinge uppger generellt en något lägre självskattad hälsa än män.
- Besvär med ängslan, oro och ångest minskar med stigande ålder i den äldre gruppen. Dock ligger Blekinge totalt sett högre än riket i denna åldersgrupp när det gäller dessa besvär. Kvinnor har generellt mer besvär än män.
- Långvarig sjukdom påverkar det allmänna hälsotillståndet. Män uppger mer besvär än kvinnor, särskilt män i Olofström.

Ensamhet och sociala kontakter (SNAC och Kolada, 2024):

- En betydligt större andel kvinnor uppger att de känner sig ensamma "ibland" eller "ofta" jämfört med män (totalt 35% för kvinnor mot 23% för män). Män har i betydligt större grad svarat "Nej, aldrig" (35,7% mot 16,1% för kvinnor) (SNAC, 2024).
- Bland äldre med hemtjänst i Sölvesborg verkar ensamhet vara ett större problem jämfört med medelvärdet för Blekinges kommuner och riket. Särskilt boende i Sölvesborg och Olofström har betydligt större andel som besväras av ensamhet (Kolada, 2024).
- Andelen som vill ha mer sällskap/kontakt med andra människor ökar med åldern.
- Andelen med sociala aktiviteter/fritidsaktiviteter minskar med åldern, där gruppen 80+ i betydligt högre grad inte instämmer i att de har sådana aktiviteter (SNAC, 2024).
- Männen i åldersgruppen 65–79 har betydligt lägre andel som anser att kontakterna med deras barnbarn är tillräckliga, jämfört med kvinnor där andelen är mer stabil efter 65 (SNAC, 2024).
- En större andel män än kvinnor anser sig ha för få vänner (SNAC, 2024).

Livskvalitet och psykisk energi (SNAC, 2024):

- På påståendet ”jag njuter av mitt liv i stort” svarar 4,2 % av kvinnorna ”instämmer inte alls”, medan inga män gör det.
- Andelen som "instämmer helt" i påståendet "jag har mycket fysisk energi" minskar med åldern för både män och kvinnor.

Depression och sömnproblem (SNAC, 2024):

- En större andel kvinnor än män har diagnostiserats med depression. För båda könen är andelen högst i åldersgruppen 60–64 år (kvinnor 21,2%, män 13,1%). Därefter är nivån för män relativt låg och stabil över åldrarna, medan andelen bland kvinnor minskar successivt med stigande ålder fram till 80+.
- Män uppger i högre utsträckning att de inte har några sömnstörningar (74%), jämfört med kvinnor (57%). En stor del av kvinnornas avvikelse återfinns i kategorierna för viss svårighet att somna eller orolig sömn.

Aptit och självmordstankar (SNAC, 2024):

- Män har betydligt färre problem med aptiten än kvinnor. Det är främst kvinnor 80+ som har sämre aptit.
- Andelen kvinnor som "njuter av livet eller tar det som det kommer" minskar tydligt med ålder, samtidigt som andelen som svarar "livstrött, endast flyktiga självmordstankar" och mellanliggande steg ökar.

Läkemedelsanvändning (Region Blekinge, 2024):

- Förskrivningen av lugnande läkemedel är högre i Sölvesborg och Olofström jämfört med övriga kommuner i Blekinge.
- Användningen av sömngivande läkemedel ökar med stigande ålder, markant från 80 år och uppåt.

Ekonomi och boende (SNAC, 2024):

- En betydligt större andel kvinnor kan inte anskaffa 16 000 kr inom en vecka för en oförutsedd utgift (6,4% jämfört med 3,9% bland män).
- Fler kvinnor bor i hyreslägenheter, medan fler män bor i egen villa/hus/lantgård.

Arbetet har i huvudsak fokuserats på att identifiera relevanta indikatorer, men vissa reflektioner har gjorts som kan utgöra en grund för fortsatta analyser och diskussioner. Som exempel kan andelen personer som diagnostiserats med depression nämnas. För båda könen är andelen högst i åldersgruppen 60–64 år (kvinnor 21,2%, män 13,1%). Därefter är nivån för män relativt låg och stabil över åldrarna, medan andelen bland kvinnor minskar successivt med stigande ålder fram till 80+. Att andelen diagnostiserade minskar vid 65 år är intressant och kan ha flera olika orsaker, till exempel att diagnosen inte längre är nödvändig för sjukskrivning. Dock kan besvären kvarstå, då de är oberoende av diagnos eller inte.

Samarbetet mellan RISE och projektledningen har bidragit till en större förståelse av analysprocessen hos regionen och en stärkt kapacitet att använda indikatorerna i framtiden. På så sätt har projektarbetet även skapat förutsättningar för implementering av dess resultat inom det reguljära arbetet. En mer detaljerad redovisning av analyserna finns i bilagan Visualiseringar av behovsanalyser.

Observationer från genomförda aktiviteter

Projektet *Mission: Äldres psykiska hälsa* är en omfattande satsning som syftar till att förbättra äldres psykiska hälsa i Blekinge genom samskapande och systemförändring. Genom att stärka samverkan mellan olika aktörer – offentlig sektor, näringsliv, samt civilsamhället – har projektet identifierat flera centrala observationer som belyser både utmaningar och framgångsfaktorer.

Stärkande av samverkan mellan aktörer

Projektets organisatörer har betonat vikten av att skapa förståelse för olika aktörers roller och perspektiv. Frukostseminarier och workshops har varit särskilt effektiva för att bryta ned organisatoriska silos och främja samarbete. Genom dessa aktiviteter har deltagarna fått möjlighet att tänka utanför sina yrkesmässiga ramar, vilket har lett till ett ökat engagemang och fler innovativa idéer.

Identifiering av hinder och utveckling av lösningar

Genom projektets aktiviteter har strukturella hinder i samverkan mellan regionala och kommunala verksamheter tydliggjorts. Exempel på sådana hinder är begränsningar i informationsdelning, olika

arbetssätt och resursfördelning mellan aktörer. Dessa insikter har varit avgörande för att utveckla långsiktiga lösningar som kan implementeras på systemnivå.

Reflektioner från kraftsamlingen och vikten av nästa steg
Kraftsamlingen har visat vilken omfattande kunskap och kompetens som finns hos de involverade aktörerna. Den har även belyst vilken kraft och potential som kan frigöras genom ökad samverkan.

För att bygga vidare på de framgångar som uppnåtts är det centralt att bibehålla kontakten mellan aktörerna och skapa en långsiktig struktur för samarbete.

Delslutsatser från arbetet med organisatoriska förutsättningar/effektlogik

Projektet har visat att samskapande och systemförändring kräver en välfungerande samverkan mellan offentlig sektor, civilsamhälle, akademi och näringsliv. Genom gemensamma forum, såsom workshops och frukostseminarier, har aktörer fått ökad förståelse för varandras roller och perspektiv, vilket har skapat engagemang och öppnat upp för mer innovativa arbetssätt.

Ett viktigt resultat är att strukturella hinder har identifierats i den regionala och kommunala samverkan – bland annat skillnader i informationsdelning, arbetssätt och resursfördelning. Dessa insikter har skapat förutsättningar för att utveckla lösningar som kan tillämpas på systemnivå, snarare än att fastna i kortsiktiga eller isolerade åtgärder.

Projektets metodik att förena olika aktörer har lett till att nya kompetenser och kapaciteter har frigjorts. Kraftsamlingen har visat på vikten av att inkludera en erfarenhetsbredd inom olika verksamheter och att samverkan i sig är en kraftfull källa till förändring. Den framväxande lärdomen är behovet av långsiktiga strukturer som upprätthåller kontakten mellan aktörer även efter projektets avslut.

Den effektlogik som RISE tog fram tillsammans med projektledningen under den initiala projektfasen har fungerat som en strukturerad metod för att kartlägga och säkerställa att projektledningen är på rätt väg för att skapa önskad förändring och uppnå ställda mål.

Regionövergripande arbete

Mission: äldres psykiska hälsa

Nuläge	resurser	Aktiviteter	Indikator (aktiviteter)	Utfall (mål på kort sikt 1 år)	Utfall, mål på längre sikt (3 år)	Syfte	Vision
Identifierat gap mellan aktuellt läge och önskat läge för äldres psykiska hälsa utifrån Socialstyrelsens vägledningar, folkhälsomyndigheten samt identifierat behov via regional Samverkansgrupp att åldras i Blekinge.	Regionala verksamheter Kommunala verksamheter Civilsamhället Förtroendevalda Näringsliv Akademi	Kraftsamlingen: Workshopserie med processledare tillsammans med projektledare och processarbetsgrupp Uppföljning av initiativ exempelvis lokala innovationer Frukostseminarier – lärandeform	X antal redovisade förbättringsförslag som omfattar minst en aktör till Antal deltagande i processen	Identifierade behov och hinder i respektive organisation för samarbete Ökad kunskap om samskapande processer	En fungerande struktur för att kartlägga vilka behov som finns hos äldre och hur dessa kan mötas med hjälp av insatser. Adressera befintliga behov med hjälp av lämpliga insatser.	Systemförändring	Äldre i Blekinge upplever bättre välbefinnande, psykisk hälsa och större möjligheter att skapa sig det liv dom önskar.
	Projektgrupp & Styrgrupp Processledarna RISE	Behovs och resursanalys	Kolada, SCB, SNAC, Nationell folkhälsoenkät	Bättre förståelse av nuläget och förbättringsmöjligheter Innovationsidéer: X antal förbättrings-förslag	Bättre bild av vilka som är i behov av insatser och vilka insatser som ges till vem idag. Förbättringsförslag har börjat implementeras	Systemförändring	
		Skapa gemensam plattform Frukostseminarier med projektledare och inbjudna	En gemensam plattform för social innovation; finns för relevanta aktörer Ett nyhetsbrev om Kraftsamlingen	Samtliga aktörer är med i plattformen Kraftsamlingen är känd bland invånarna	Utvecklade relationer och stärkt samarbete och handlingskraft mellan offentliga privata och civilsamhällets aktörer som verkar för och med äldres psykisk hälsa.	Systemförändring	

RI.SE

Mission psykisk hälsa, projekttiden

Resurser	Aktiviteter	Aktiviteter (vad de innebär)	Indikator (aktiviteter)	Utfall (mål på kort sikt 1 år)	Utfall, mål på längre sikt (3 år)	Syfte	Vision
Arbetstid, arbetsdokument RISE Dokument från kraftsamlingen	Frukostseminarier Forskning och viktiga initiativ Stöd till samarbete och utbyte Skapa en effektlogik för projektet fram till projektslut Intervjuer genomförda av RISE med berörda aktörer om relationer, samarbete, kapacitet och handlingskraft.	Deltagare får möjlighet att tänka utanför sina roller, får möjlighet att öppna upp, skapa förståelse för varandras perspektiv, behov, skapa bättre möjligheter för samverkan, utveckling, förbättring, innovation	Hindrande strukturer och roller har identifierats Sätt att hantera befintliga hinder har hanterats Intervjuer med berörda aktörer om relationer, samarbete, kapacitet och handlingskraft.	Stärkta relationer - samarbete Ökad kapacitet - förståelse och handlingskraft Start på nätverk för lärande och systemförändring. En tydligare bild av vad som ska göras, av vem och varför	Bättre möjligheter att testa/utforska/utveckla nya arbetssätt/interventioner/innovationer Konkreta förändringsinitiativ - individnivå - verksamhetsnivå - gemensamma initiativ Ett bättre utgångsläge för att skala upp till länsövergripande arbete	Systemförändring	Årsrika personer i Blekinge upplever bättre välbefinnande, psykisk hälsa och större möjligheter att skapa sig det liv dom önskar.
	Genomföra nulägesanalys för Sölvesborg	Identifiera relevanta datakällor och nyckeltal för årsrika personer som är relevanta att följa upp inom projektet (källor: Kolada, SNAC, Hälsa på Lika villkor?)	Powerpoint med nulägesanalys skapad	Bättre förståelse av behov i Sölvesborg Förståelse finns för systemet och de mekanismer i samhällssystemet som hämmar respektive främjar psykisk hälsa bland årsrika personer	Skapa förutsättningar för bättre sociala relationer, ökad trygghet och delaktighet för målgruppen. Ett bättre utgångsläge för att skala upp länsövergripande arbete.		
	Frukostseminarier Forskning och viktiga initiativ Stöd till samarbete och utbyte Förstå de olika parters drifkrafter och möjligheter Dokumentera aktiviteter, samtal, konversationer och slutatser under projektets gang (dagbok)	Synvända i hur vi förstår och agerar på utmaningar - utveckla både verktygslåda och förmåga att förstå komplexa utmaningar - träna in nya beteenden som utmanar det invanda Större fokus på inre förmågor och känslighet - bekräfta känslighet och kreativitet mer än prestation och leverans - skapa plats för medveten närvaro, kravlöshet, utforskande	Dokumentation av aktiviteter, samtal, konversationer och slutatser under projektets gang Sammanfattning av slutatser från frukostseminarier Dokumentation av de olika partners drivkrafter och möjligheter	Bättre och fler relationer över gränser Förutsättningar för bättre sociala relationer, ökad trygghet, delaktighet En bredd av aktörer har deltagit i sektorsövergripande forum för att främja psykisk hälsa bland årsrika personer i Blekinge Rotorsaker till psykisk ohälsa bland årsrika personer är identifierade och analyserade		Systemförändring	

INTERVJUSTUDIE

Om Kraftsamlingen

Under perioden september–november 2024 arrangerades workshopserien *Kraftsamling för äldres psykiska hälsa i Blekinge* som omfattade tre sammankomster. Syftet var att föra samman myndigheter, föreningar, civilsamhället, m.fl. som företräder olika verksamhetsområden – över administrativa gränser – för att med gemensamma insatser och informationskanaler bygga upp en organisatorisk kapacitet, med målet att stärka äldres psykiska hälsa i Blekinge.

Kraftsamlingen fokuserade på följande frågor:

- Hur kan vi tillsammans bibehålla och stärka psykisk hälsa hos den växande gruppen äldre?
- Hur skapar vi ett åldersvänligt samhälle där äldre kan vara del av meningsfulla sammanhang och må bra?
- Hur främjar vi det friska och förebygger ohälsa?
- Hur kan vi skapa en förändring?

Intervjumetodik

RISE genomförde en intervjuserie under april–maj 2025 med totalt tolv aktörer som medverkade vid kraftsamlingens sammankomster. Respondenterna företrädde offentliga, privata och idéburna organisationer samt akademin. Intervjuerna innefattade frågor om hur respondenterna uppfattade kraftsamlingens kunskapsutvecklande upplägg och innehåll, samt om hur de idéer och resultat som kraftsamlingen resulterade i kan drivas vidare då projektet avslutas under hösten/vintern 2025.

Intervjuserien var uppbyggd kring en matris med frågor som utgick från en semistrukturerad kvalitativ intervjumetodik. Utgångspunkten var att samtala kring kraftsamlingens konkreta aktiviteter, inte genom förenklingar och generaliseringar utan om frågor som bottnar i komplexa förutsättningar i relation till äldres psykiska hälsa. Respondenterna informerades om syftet med frågorna. Intervjuernas tidsrymd var cirka en timme. Anteckningar togs simultant. Inga känsliga etiska aspekter berörde intervjuerna. Respondenternas svar har anonymiserats enligt god forskningsetik. Intervjuerna omfattade följande tematiserade frågeområden:

- Tema I. Kraftsamlingens upplägg
- Tema II. Utvecklingsmöjligheter–Målbilder–Framtidsscenarier

Rapporten innefattar tre delar:

- Första delen – *Redovisning av intervjusvaren* består av en sammanställning av respondenternas centrala svar på frågorna, samt analyser och sammanfattande slutsatser.

- I den efterföljande delen – *Delslutsatser från intervjuerna* redovisas en konkluderande bedömning med RISE förslag på kapacitetsbyggande insatser som syftar till att stärka äldres psykiska hälsa.
- Sista delen – *Referenser* (Se bilaga) innefattar en källförteckning över vetenskapliga källor, myndighetsdokument, nationella riktlinjer etc.

Redovisning av intervjusvaren

TEMA I. KRAFTSAMLINGENS UPPLÄGG

FRÅGA I.I *Vilka framgångsfaktorer anser du att kraftsamlingen fört med sig?*

Fem centrala teman identifierades utifrån intervjusvaren

1. **Nya kontakter och nätverk – social infrastruktur**

   Nästan samtliga respondenter lyfter fram möjligheten att skapa nya kontakter och nätverk som den mest omedelbara framgångsfaktorn. Mötena anses ha varit värdefulla, särskilt mellan aktörer som vanligtvis inte interagerar.

   Analys
   Detta bekräftar forskning om att social infrastruktur – dvs. relationer, nätverk och kommunikation mellan organisationer – är en avgörande resurs i missionsdrivna arbetssätt (Mulgan, 2014).

2. **Tvärsektoriell samverkan och prestigelöshet**

   Respondenter från Region Blekinge, hälso- och sjukvård och sociala företag betonar att kraftsamlingen möjliggjorde möten över sektorsgränser – offentligt, civilsamhälle, akademi, privata aktörer – och att detta inte hade skett utan regionens initiativ och neutralitet.

   Analys
   Detta ligger i linje med teorier om “governance through networks” (Klijn & Koppenjan, 2016) där det offentliga fungerar som möjliggörare för samverkan. Den ”prestigelösa mötesformen” som nämns av en respondent är en typisk förutsättning för social innovation, särskilt när det finns asymmetrier i makt, resurser och språkbruk.

3. **Kunskap och ökad förståelse**

   Flera respondenter lyfter att kraftsamlingen skapade ny förståelse – dels för hur Region Blekinge är organiserad, dels för andra aktörers uppdrag, samt ny kunskap om metoder och arbetssätt. Detta gäller även personer med stor erfarenhet av området.

   Analys
   Det kollektiva lärandet pekar på ett av missionsdrivna processers huvudsyften: att synliggöra komplexa frågor på systemnivå. Detta är centralt i systeminnovation (Durlak & DuPre, 2008), vilket bidrar till att öka den kollektiva handlingsförmågan.

4. **Synliggörande av civilsamhället och eldsjälar**

   Flera respondenter betonar att civilsamhällets närvaro var avgörande. Det handlar inte bara om deras medverkan, utan om att de fick ett reellt utrymme att bidra med sina perspektiv.

   Analys
   Detta bekräftar vikten av att erkänna civilsamhället som jämbördig aktör i hälsofrämjande arbete, vilket stöds av WHO:s och SKR:s modeller för ”community-based public health”. Kraftsamlingen verkar ha fungerat som en arena där denna jämbördighet kunde prövas.

5. **Strukturell kvalitet och processledning**

   Flera respondenter framhåller att själva upplägget – professionell facilitering, dialog i smågrupper, öppenhet och tydlig process – var avgörande för att kraftsamlingen var givande.

   Analys
   Detta är i linje med metodik inom medskapande och innovationsledning, där facilitering av processer är en nyckelfaktor för att uppnå deltagarägt lärande och kreativitet (Reason 2008; Sanders 2008).

Sammanfattning: Kraftsamlingens framgångsfaktorer

Kraftsamlingens främsta framgångsfaktorer enligt respondenterna var:

1. Relationsbyggande: Nya kontakter och relationer över gränser som annars är svåra att överbrygga.
2. Tillit: Ett prestigelöst klimat som möjliggjorde autentiska samtal.
3. Kunskapsutbyte: Ökad systemförståelse och nya insikter.
4. Civilsamhällets roll: Fick en synlig och reell plats i samtalet.
5. Strukturell legitimitet: Att Region Blekinge, som höll i processen, gav kraftsamlingen legitimitet och neutralitet.

FRÅGA I.II *Upplevde du att Kraftsamlingens workshopar var problematiska på något sätt, t.ex. upplägg och delaktighet?*

Respondenternas svar visar att workshoparna upplevdes som mycket givande, samtidigt som flera förbättringspotentialer identifierades.

1. **Begränsat deltagande från äldre**

   Flera respondenter uttrycker att målgruppen – äldre personer – inte deltog tillräckligt aktivt i själva processen.

   Analys
   I missionsorienterat arbete och i WHO:s ramverk för ”Healthy Ageing” (2017) betonas vikten av medskapande snarare än att bara “agera för” målgruppen. Forskning inom ”co-creation”

(Brandsen et al., 2016) visar att utveckling utan deltagande riskerar att missa relevanta behov och lösningar.

2. **Bristande fördjupning och kontinuitet i samtalen**

   Ett flertal respondenter anser att diskussionerna ofta blev för breda eller för korta, vilket hämmade möjligheten att fördjupa sig i frågeställningar. I stället föreslås mer avgränsade samtalsämnen och uppföljning inom fasta grupper.

   Analys
   Detta illustrerar ett vanligt dilemma i stora workshopformat. För missionsarbete där samsyn och gemensam riktning är avgörande, är processdjup och kontinuitet ofta viktigare än bredd (Durlak & DuPre, 2008). Här föreslås mindre, tematiska lärandegrupper med fasta deltagare som träffas över tid – vilket kan vara ett nästa steg i processen.

Sammanfattning: Huvudsakliga upplevda problem

Frågeområde	Sammanfattning	Förslag
1. Äldres deltagande	Målgruppen äldre deltog inte tillräckligt	Initiera medskapande aktiviteter
2. Fördjupning	Samtalen var för breda	Bygg tematiska arbetsgrupper

TEMA II. UTVECKLINGSMÖJLIGHETER–MÅLBILDER–FRAMTIDSSCENARIER

FRÅGA II.I *Vilka frågor som rör äldre och hälsoprevention ser du som särskilt viktiga?*

Respondenterna lyfte en bredd av idéer, behov och hinder. Nedan redovisas åtta centrala teman, relaterade till aktuell forskning och myndighetsuppdrag.

1. **Social samvaro och ensamhet som systemfråga**

   Flera respondenter lyfter ensamhet som ett centralt folkhälsoproblem. Frågan handlar inte enbart om individens isolering, utan om strukturella hinder: otydlig information, sociala normer och otillgängliga sammanhang. Flera respondenter förespråkar hembesök, personliga sociala format och lokal förankring.

   Analys
   Forskning (WHO, 2017; Socialstyrelsen, 2020) visar att ofrivillig ensamhet ökar risken för depression, fysisk sjukdom och död. Att arbeta med närhet, tillhörighet och vardagsnära möten är en hörnsten i både folkhälsopolitiken och missionsbaserat arbetssätt. Lokala mötesformer – såsom hembesök och anpassade grupper – bör ses som långsiktig struktur. Se Folkhälsomyndigheten *Nationell strategi mot ensamhet* (2025) och Socialstyrelsen *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer* (2022).

2. **Existentiell hälsa och meningsskapande**

   Flera respondenter lyfte vikten av existentiella samtal – att prata om livet, mening, förlust, tro, och framtid. Dessa samtal kräver trygghet, tid, och lyhördhet. Många äldre saknar möjligheter till sådana samtal.

   Analys
   Existentiell hälsa är erkänt område av WHO som en del av psykisk hälsa, men är fortfarande lågt prioriterat i det praktiska arbetet. Cecilia Melders (2011) och Christina Lloyds (2016) forskning visar att frågor om mening och livsmod är avgörande skyddsfaktorer mot psykisk ohälsa hos äldre. Det kräver metodstöd, kompetens och samverkan, i synnerhet med civilsamhällets erfarna aktörer.

3. **Kulturens och skapandets roll för psykisk hälsa**

   Kulturens och skapandets roll inom hälsoprevention efterfrågades. Konst och kultur (musik, dans, teater, bild, litteratur) är viktiga för äldre personers fysiska och psykiska hälsa och ska inte enbart ses som tidsfördriv.

   Analys
   Denna utgångspunkt har stöd i både praktik och forskning. Kulturupplevelser och kreativt skapande har dokumenterade effekter på äldres livskvalitet och psykiska välbefinnande (t.ex. Quinn 2025).

   Att kultur betraktas som ”mjuk verksamhet” gör att den ofta hamnar i periferin; men inom hälsofrämjande arbete är detta ett område med stor potential, särskilt när det rör meningsskapande och social sammanhållning. Detta går i linje med WHO:s (2021) ramverk för "healthy ageing" där kulturell delaktighet, mening och tillhörighet lyfts fram som centrala dimensioner av psykisk hälsa i åldrandet.

4. **Fysisk aktivitet som hälsofrämjande faktor**

   Att förlora muskelmassa, fysisk ork och balans är vanligt, men möjligt att motverka. Att kombinera social gemenskap med lättillgängliga fysiska aktiviteter är ett effektivt sätt att nå många.

   Analys
   Fysisk aktivitet är en av de mest kostnadseffektiva insatserna för att stärka psykisk hälsa hos äldre. Att kombinera den med sociala och existentiella komponenter stärker effekten. Detta bekräftas i Socialstyrelsens preventionstrappa.

5. **Individanpassade insatser och differentiering**

   Ett återkommande tema är att äldre inte är en homogen grupp. Behov och livssituation skiljer sig kraftigt mellan 65- och 90-åringar, mellan kvinnor och män, mellan landsbygd och tätort. Därför krävs mer differentierade insatser.

   Analys
   Målgruppsanalys och segmentering är centrala delar i effektiv hälsopromotion (SKR 2022). Att

skapa träffpunkter för kvinnor och män, olika åldersgrupper eller specifika kulturella bakgrunder är viktiga strategier för att nå olika delar av den äldre befolkningen.

6. **Verkstäder och direkt arbete med målgruppen**

   Att arbeta ”hands-on” i verkliga sammanhang lyfts som viktigt. Exemplet med *Mötesplatsen i Sölvesborg* visar hur samverkan, praktik och lärande kan integreras.

   Analys
   RISE och många andra forskningsaktörer använder s.k. "real world labs" eller "living labs" (t.ex. Kim et al 2019) i arbetet med samskapande. Detta skapar mer träffsäkra insatser, där aktörerna lär med och från målgruppen, snarare än att agera ovanifrån.

7. **Betoning på arbetsmiljö, personalvård och stöd till de som jobbar nära äldre**

   En återkommande fråga som inte diskuterats tillräckligt enligt ett flertal respondenter är kompetensutveckling inom äldreomsorgen, särskilt kring hur man känner igen och bemöter psykisk ohälsa hos äldre. Det behövs strukturerat stöd till de som dagligen möter äldre – framför allt genom handledning och psykosocialt stöd. Detta är inte bara ett arbetsmiljökrav utan även ett sätt att säkerställa kvaliteten i bemötandet.

   Analys
   Arbetsmiljöfrågor är ett vanligt förbisett område; att förbättra inflytande för personalgrupper kräver att deras emotionella och psykosociala kapacitet får utvecklingsstöd. Här finns kopplingar till forskning om omsorgsetik, emotionellt arbete och professionsstöd i komplexa miljöer. Denna punkt knyter direkt an till Socialstyrelsens vägledning om psykisk ohälsa hos äldre (2013), som slår fast att personal i vård och omsorg ofta saknar verktyg att identifiera och möta äldre med psykisk ohälsa.

   Kompetenshöjning är ett centralt systemvillkor och bör integreras i en regional handlingsplan – exempelvis genom utbildningar, stödmaterial och strukturerad handledning. Se även Äldrecentrum, Stöd till äldre med psykisk ohälsa (2018).

8. **Systempåverkan via primärvårdens roll**

   Respondenter lyfte frågan om att primärvården måste ta ett större ansvar för social och psykisk hälsa.

   Analys
   Primärvården är ofta den enda kontaktytan för vissa äldre. Att systematiskt fråga om social situation, meningsfullhet och livskvalitet ligger i linje med WHO:s *Integrated Care for Older People*-modell (ICOPE).

Sammanfattning och strategiska rekommendationer

Tema	Kort sammanfattning	Rekommenderade åtgärder
1. Ensamhet och social samvaro	Fysiskt och psykiskt livshotande	Hembesök, smågrupper, lokalt och socialt förankrade format

Tema	Kort sammanfattning	Rekommenderade åtgärder
2. Existentiell hälsa	Ofta förbisedda frågor om mening och livsmod	Stärk samtalskompetens, metoder och samverkan med civilsamhället
3. Kulturens roll	Kultur och skapande underbehandlat	Integrera kulturområdet i hälsostrategier och erbjud riktade uppdrag
4. Fysisk aktivitet	Enkla medel med stor effekt	Kombinera social och fysisk aktivitet i hälsofrämjande format
5. Differentierade insatser	Olika grupper har olika behov	Målgruppsanpassning, köns- och åldersdifferentierade insatser
6. Direkt medskapande	Jobba med äldre – inte bara om dem	Bygg ”verkstäder”, mötesplatser och real-case-metodik
7. Fältpersonalens villkor	Omsorgspersonal behöver mer stöd	Inför strukturerad psykosocial handledning och bemötandeträning
8. Primärvårdens ansvar	För lite fokus på social och psykisk hälsa	Inför social screening, kompetensstöd

FRÅGA II.II *Hur skulle olika organisationer i regionen kunna samarbeta som stärker en gemensam kapacitet att driva frågor om äldre och hälsoprevention?*

Respondenternas svar visar en stark vilja att ta ett nästa steg inom äldrefrågor och hälsoprevention, men också ett antal gemensamma strukturella hinder. Svaren kan sammanfattas i åtta övergripande teman, med förslag kopplade till forskning och styrdokument.

1. **Behov av en samordnande funktion – men vem ska bära ansvaret?**

   Det råder delade meningar om vilken aktör som bör leda arbetet. Vissa respondenter menar att kommunerna är närmast medborgaren, medan andra anser att Region Blekinge är bäst lämpad att hålla samman strukturen.

   Respondenter från akademi, civilsamhälle och kommunal verksamhet uttrycker behov av att ingå i en gemensam struktur där olika aktörer möts jämlikt. De betonar att ”ensam är inte stark”, att aktörer måste mötas tvärsektoriellt, och att samskapande kräver tillit, långsiktighet och öppenhet.

   Analys
   Det saknas en samsyn om systemnivåledarskap. En möjlig lösning är att inrätta ett regionalt kunskapscentrum eller en koordinerande nod, exempelvis genom IOP-avtal (idéburet offentligt partnerskap) eller ett samordningsförbund, med representanter från samtliga sektorer (Magnström 2023).

Flera forskningsfält – t.ex. ”collaborative governance” och ”deliberativ samverkan” (Ansell & Gash, 2008) – pekar på vikten av formella och långsiktiga samverkansarenor som gör det möjligt att utbyta kunskap, bygga tillit och utveckla gemensam strategi.

2. Kommunikation och synlighet

Det finns ett uttalat behov av att förenkla kontakten mellan äldre, anhöriga och kommunens stödresurser. Det påtalas att digitaliseringen gjort det svårare för vissa äldre att hitta information om aktiviteter. Tidigare fungerade dagstidningar som spridningskanal, nu saknas ofta adekvata vägar

Flera respondenter önskar utveckla arbetet med att nå äldre som inte själva söker kontakt. Att skapa meningsfulla sammanhang och aktiviteter, särskilt för ensamstående och äldre i glesbygd eller ytterområden, ses som centralt.

Analys
Detta speglar behovet av ”community outreach” – ett arbetssätt som WHO (2007) och Socialstyrelsen (2020) beskriver som en förutsättning för jämlik hälsoprevention. För att möta det s.k. “mörkertalet” av isolerade äldre krävs samverkan mellan kommun, civilsamhälle och primärvård i lokala mikrosystem (t.ex. hembesök, gårdsaktiviteter och ambulerande team).

Vikten av tillgänglig, analog och lokal kommunikation är ett återkommande tema inom universell utformning (Myndigheten för delaktighet 2025; Hellström 2022;). Kommunikativa barriärer riskerar att fördjupa exkludering hos äldre med svagare digital vana eller språkliga hinder. Se Webbtillgänglighetsdirektivet, Myndigheten för digital förvaltning (2019).

Enligt SKR:s riktlinjer och Socialstyrelsens vägledningar är tydlig kontaktväg och lättillgänglig information avgörande för rätt insats i rätt tid. "Första linjens stöd" behöver förstärkas, även fysiskt, inte bara digitalt. Den nya europeiska tillgänglighetslagen (Tillgänglighetsdirektivet 2025) som träder i kraft 28 juni 2025 gäller i alla EU:s länder. Banker, webbutiker, aktörer inom kollektivtrafik och många andra ska ta hänsyn till nya tillgänglighetskrav för digitala produkter och tjänster. Det är en del av EU:s tillgänglighetsdirektiv som håller på att införas i Sverige.

3. Organisatorisk samverkan och brister i strukturer mellan aktörer

Framför allt kommunala företrädare pekar på behovet av att samverka över förvaltningsgränser – t.ex. mellan barn- och äldreverksamhet – och att etablera sammanhållna strukturer som främjar medborgarens hela livslopp.

Flera lyfter att kommunikationen mellan aktörer är bristfällig, trots att Blekinge är en liten region. Samverkan är personbunden och skör; om en nyckelperson försvinner, faller ofta samarbetet. En digital karta efterfrågades över aktörer och resurser som är engagerade inom äldrefrågor och hälsoprevention, vilket kan vara ett konkret verktyg för att visualisera och stärka det gemensamma ekosystemet.

Analys
Detta är helt i linje med intentionerna i *God och Nära vård*-reformen och den kommande socialtjänstlagen (Socialstyrelsen 2025). För att lyckas krävs governance-strukturer, t.ex. gemensamma målbilder, lärplattformar och samordnande roller. Effektlogik och

utvärderingskapacitet är nödvändiga metodologiska verktyg. Forskningen inom ”collaborative governance” (Klijn & Koppenjan, 2016) visar på behovet av formaliserade arenor, kontinuerlig kommunikation och gemensam informationsstruktur.

4. **Stark vilja att bygga nätverk – men hinder i tid, resurser och organisationslogik**

   Flera respondenter ser värdet i informella nätverk och konstellationer (t.ex. kultur- och pedagognätverk), men saknar förutsättningar att organisera sig, ofta p.g.a. fastlåsta strukturer, projektlogik eller brist på ledningsstöd.

   Analys
   För att frigöra denna potential behöver plattformar för professionsbaserade nätverk utvecklas, t.ex. regionala kluster för kultur och hälsa, fältverksamhet, seniorambassadörer m.m. Dessa kan formaliseras genom partnerskap, styrgrupper och utvecklingsuppdrag.

5. **Långsiktiga samverkansformer och finansiering**

   Många upplever att ekonomisk kortsiktighet försvårar långsiktigt arbete, t.ex. ettåriga projektbidrag eller avsaknad av investeringsmedel. Både inom civilsamhälle och kommunal verksamhet efterfrågas säkrare och mer utvecklingsorienterad finansiering, som t.ex. sociala investeringsfonder.

   Flera respondenter nämner behovet av IOP-avtal eller fleråriga samverkansavtal för att säkra kapacitet och långsiktig effekt. Nuvarande projektlogik med ettåriga avtal hindrar uppbyggnad av stabila verksamheter.

   Analys
   Offentlig–ideell samverkan genom IOP lyfts i såväl SKR:s riktlinjer som i forskningen (Brandsen et al., 2016) som en viktig modell för hållbar välfärdsutveckling. Regioner och kommuner bör arbeta fram policyer för långsiktiga partnerskap, särskilt för komplexa sociala frågor som kräver tillit och innovationsdriven utveckling.

6. **Vikten av att förankra frågan i styrdokument och politiska processer**

   Flera respondenter efterlyser att äldres hälsoprevention synliggörs i den politiska styrningen – att frågorna prioriteras i kommunala styrdokument och genom policyer på regional nivå.

   Analys
   Den nya socialtjänstlagen (Socialstyrelsen 2025) kräver ett paradigmskifte från reaktiv till proaktiv välfärd. Därför bör en regional handlingsplan för äldres psykiska hälsa tas fram i nära dialog med kommuner, akademi och civilsamhälle. Politisk förankring är central för legitimitet, långsiktighet och finansiering.

7. **Nationellt och regionalt organiserat kunskapsstöd**

   Flera respondenter vill se nationellt och regionalt organiserat kunskapsstöd, med långsiktig struktur för erfarenhetsutbyte och kompetenshöjning, både inom egna organisationer och tvärs över sektorer.

   Analys
   Här finns paralleller till bl.a. Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens arbete med

regionala stödstrukturer. Forskningsaktörer skulle t.ex. kunna stödja Region Blekinge att etablera ett >Regionalt kompetens- och lärandenätverk för psykisk hälsa bland äldre<, där även kommuner och civilsamhälle ingår.

8. Behov av oberoende utvärdering och evidens

Det finns ett tydligt behov av att kunna mäta effekter av verksamheter för att kunna visa på sociala, hälsomässiga och ekonomiska vinster för beslutsfattare.

Analys
Detta speglar behovet av en strukturerad effektlogik (Vinnova 2021) och möjliggörande av aktionsforskning (Reason 2008; Hellström B & RISE 2025). Extern utvärdering ger legitimitet och kunskapsunderlag för att skala upp goda metoder.

Frågan om utvärdering och evidens återspeglar en vanlig kritik mot processer som inte är tydligt kopplade till tidigare kunskapsunderlag eller inte differentieras efter deltagargrupp. Här är det avgörande att balansera öppna samskapande processer med tillgång till evidens, data och strukturerade insatser. En modell som kombinerar scenarioanalys (Dean 2019), ”design thinking” (Wikberg Nilsson & Törlind 2024) och effektlogik (Vinnova 2021) kan skapa en solid grund i utvärderingssammanhang.

Sammanfattning och strategiska rekommendationer

Tema	Sammanfattning	Rekommenderad åtgärd
1. Samordnande aktör	Olika syn på vem som ska leda arbetet	Inrätta en regional samverkansnod eller kunskapscentrum
2. Kommunikation och synlighet	Äldre nås inte av information	Utveckla analog, lokal och flerspråkig kommunikation
3. Organisatorisk samverkan	Överbrygga organisatoriska silos	Gemensamma målbilder, ledningsstruktur
4. Nätverkskapacitet	Stark vilja – hinder i tid och struktur	Etablera professionsnätverk (t.ex. kultur, vård, idéburna)
5. Långsiktig samverkan	Ettåriga projekt hindrar kapacitetsbygge	IOP-avtal, fleråriga partnerskap
6. Politisk och strategisk förankring	Ämnet inte tillräckligt prioriterat	Inför styrdokument, indikatorer och regional handlingsplan
7. Kunskapsdelning	Kunskapsutbyte önskas nationellt och regionalt	Etablera nationellt lärnätverk som metodstöd

Tema	Sammanfattning	Rekommenderad åtgärd
8. Effektuppföljning	Brist på mätbar evidens hindrar utveckling	Använd effektlogik, aktionsforskning och oberoende utvärdering

FRÅGA II.III *Var befinner vi oss om tio år?*

Respondenterna uttrycker tre huvudsakliga framtidsscenarier för år 2035.

1. **Försiktig optimism med villkor – tron att läget kan bli bättre, om rätt strukturer och attityder etableras**

   Dessa respondenter tror på förbättring, men endast om vi:

   - skiftar fokus från symptomlindring till existentiell prevention
   - bygger en kultur där vi tar hand om varandra
   - skapar systematisk långsiktighet bortom mandatperioder
   - möter äldre med tid, dialog och nyfikenhet

   Analys
   Dessa framtidsvisioner knyter an till WHO:s ramverk om ”healthy ageing” och lyfter behovet av ett holistiskt, relationellt och existentiellt inriktat hälsoarbete. Det kräver dock ett skifte från projektlogik till livsloppslogik i styrning och policy.

2. **Teknologiskt och organisatoriskt framåtskridande, men oro för sociala konsekvenser**

   Dessa respondenter är mer teknik- och styrningsorienterade i sin optimism. De menar att:

   - tekniken möjliggör ökad självständighet
   - styrdokument och målstyrning behövs för att skapa ”verkstad”
   - ökad trygghet skapar bättre förutsättningar för psykisk hälsa

   Analys
   Detta speglar en systemlogik där utveckling inom organisering, digitala lösningar och tillgänglighet antas leda till förbättrad hälsa. Den förutsätter dock att teknik kompletteras med mänsklig närvaro, vilket respondenterna påpekar som avgörande.

3. **Djup samhällskritik och pessimistiska framtidsbilder – risk för ökande ensamhet och nedmonterade värden om inget görs**

   Dessa respondenter uttrycker oro eller pessimistiska framtidsscenarier, avseende:

   - ökad isolering och självvalda ensamhushåll
   - brist på empati och sammanhang i samhällsstrukturen

- politisk oförmåga att prioritera mjuka värden
- framtida brist på vårdpersonal och struktur

Analys
Dessa röster varnar för att nuvarande trender – digitalisering utan dialog, ekonomisk kortsiktighet, kulturell atomisering – riskerar att fördjupa ensamhet och försvaga omsorgsstrukturer. Det speglar insikter från bl.a. socialepidemiologi (hur sociala förhållanden och processer bidrar till ojämlikhet i hälso- och sjukdomsmönster, t.ex. Kouzmina 2019) och kritisk gerontologi (hur samhälleliga strukturer och normer påverkar åldrande, t.ex. Agahi 2024) som pekar på ökade risker för psykisk ohälsa i individualiserade samhällen.

Jämförande bedömning

Perspektiv	Optimistisk	Villkorad	Pessimistisk
Antal respondenter	2	6	4
Huvudfokus	Teknik, självständighet	Relationer, mening, sociala strukturer	Ensamhet, brist på empati, fragmentering
Viktigaste resurser	Styrning, digitalisering	Kultur, dialog, förebyggande arbete	Empati, närhet, långsiktighet

Sammanfattning: Slutsatser

- Det finns en stark enighet om behovet av förebyggande arbete, men oenighet om hur det bäst uppnås.
- Många respondenter menar att vi riskerar ökad psykisk ohälsa och social isolering bland äldre år 2035, om samhället inte agerar nu.
- Teknik ska inte ses som ersättning för mänsklig kontakt, utan som stöd.
- Existentiella och kulturella dimensioner måste uppvärderas.
- Det krävs en ny samhällskultur där vi värderar mellanmänsklig närvaro högre än effektivitet, mätbarhet och ekonomiska kalkyler.

Delslutsatser från intervjuerna

Förslag för regionens länsövergripande fortsatta arbete

Respondenternas berättelser ger en bred och djuplodande förståelse av vad som krävs för att stärka äldres psykiska hälsa. Kraftsamlingen har skapat en värdefull grund, men det krävs strukturella, långsiktiga och inkluderande åtgärder för att uppnå verklig förändring.

Genom arbetet med kraftsamlingen har ett omfattande arbete med potential att långsiktigt förändra hur frågor om äldres psykiska hälsa kan hanteras påbörjats. För att nå målet om avsevärt förbättrad psykisk hälsa bland äldre inom tio år krävs strategisk kapacitetsuppbyggnad, fortsatt samverkan och systematiskt lärande.

Nedan presenteras sex punkter – baserade på intervjuserien – som ringar in RISE förslag på potentiella utvecklingsinsatser inom fältet äldres psykiska hälsa i Blekinge.

1. **Institutionalisera hälsoprevention för äldre som ett regionalt utvecklingsområde**

   Regionen bör skapa ett permanent programområde för äldres psykiska hälsa inom ramen för folkhälsoarbetet, kopplat till Uppdrag Psykisk Hälsa och Vision eHälsa 2025. Detta program bör ha:

   - Egen budget
   - Samordnande funktion
   - Mandat att arbeta sektorsövergripande

2. **Utveckla en regional handlingsplan med målhorisont 2035**

   Med utgångspunkt i intervjusvaren och forskningen föreslås att Region Blekinge tar fram en 10-årig handlingsplan för att:

   - Förebygga ensamhet
   - Stärka existentiell och social hälsa
   - Integrera äldres röster i samhällsutvecklingen
   - Säkra stöd till personal och närstående. Planen bör bygga på delmål med tydliga indikatorer kopplade till WHO:s ramverk för hälsosamt åldrande (Healthy Ageing).

3. **Fortsatt samverkan med kraftsamlingsaktörer – fyra strukturella rekommendationer**

   a. Inrätta ett "Forum för Äldres Psykiska Hälsa i Blekinge"
      Ett permanent samverkansforum med representanter från kommuner, civilsamhälle, vårdgivare, akademi och äldre själva. Syftet är att samordna initiativ, dela kunskap och formulera gemensamma insatsområden.

   b. Långsiktiga samverkanslösningar med civilsamhället
      Utveckla långsiktiga IOP-avtal med civilsamhällesorganisationer som arbetar med t.ex. berättarcirklar, kultur för äldre, existentiell hälsa och ensamhetsbekämpning.

   c. Digital kartläggning och kommunikationsplattform
      Skapa en digital översikt ("Äldrekartan") som samlar information om verksamheter, initiativ och aktörer. Gör det lätt för både äldre och professionella att hitta stöd, aktiviteter och samarbetspartner.

   d. Mötesplatser och verkstäder

Bygg ut regionala och lokala "verkstäder" där nya arbetssätt testas direkt med målgruppen. Kombinera fysisk och digital närvaro. Samverka med forskningsaktörer för att följa upp utfall och effekter.

4. **Stärk kompetensen och arbetsvillkoren hos personalen ute på fältet**
   - Erbjud återkommande utbildningar i existentiell hälsa, bemötande och kulturell kompetens.
   - Utveckla handledningsmodeller och samtalsforum för personal inom äldreomsorg och primärvård.
   - Inkludera personal på fältet i utvecklingsarbetet, inte bara chefer och strateger.
5. **Utveckla datastöd och uppföljning**
   - Inför indikatorer, i synnerhet sociala och emotionella, för äldres psykiska hälsa i det regionala analys- och uppföljningssystemet.
   - Samverka med forskningsaktörer för att bygga kunskapsunderlag och utvärdera effekter.
6. **Lyft berättelser och goda exempel**
   - Använd media och berättarplattformar för att sprida berättelser om hur äldre finner mening och välmående.
   - Kommunicera visionen om "ett gott liv som äldre", en bild av åldrandet som positiv och aktiv del av samhället.

SAMTAL MED REPRESENTANTER FÖR MÅLGRUPPEN

Ett fokusgruppssamtal genomfördes med sju representanter för de seniorer som deltagit i kraftsamlingen. Samtalet – som följde samma semistrukturerade kvalitativa intervjumetodik som de enskilda intervjuerna – dokumenterades skriftligt och analyserades tematiskt. Seniorerna gav värdefulla insikter kring deras framtida roll, och i frågor som rör organisering, samarbete, och civilsamhällets betydelse för äldres psykiska hälsa och välbefinnande.

Organisation och samarbete
Seniorerna beskriver att deras arbete med äldres psykiska hälsa till stor del bygger på ideellt engagemang från pensionärsorganisationer och mötesplatser. Kommunala samordnare fungerar som viktiga kontaktpersoner men det framhålls att strukturer för långsiktig påverkan upplevs som otydliga. En stor utmaning är svårigheten att rekrytera nya frivilliga och nå ut till nya målgrupper, vilket tyder på att föreningslivet har svårt att locka yngre generationer till frivilligarbete, oavsett om det handlar om äldrefrågor eller inte.

Ensamhet lyfts fram som det största problemet för äldres psykiska hälsa, och att många äldre inte nås av insatser på grund av digitalt utanförskap, fysiska begränsningar eller social isolering. Det finns också ett glapp mellan yngre pensionärer och traditionella pensionärsföreningar.

Samarbetet med kommuner och regionen är avgörande men varierar i kvalitet. Respondenterna efterlyser bättre samordning, mindre partipolitik och mer långsiktighet i samarbetet. Lokal kunskap från civilsamhället tas inte alltid tillvara. Seniorerna betonar vikten av att politiker är eniga i frågor som rör äldres psykiska hälsa för att undvika konflikter och kortsiktighet.

Kraftsamlingen och dess effekter
Kraftsamlingen upplevdes som mycket positiv. Deltagarna betonade värdet av att bli lyssnad på, att möta andra generationer och att få bidra med sin erfarenhet. Samtalen och övningarna skapade engagemang och gemenskap. Det upplevdes som värdefullt att möta människor från olika verksamhetsområden och att det fanns en prestigelöshet i mötesformen. Det skapades en ny förståelse för hur regionen är organiserad och för andra aktörers uppdrag. Den kollektiva lärprocessen var en viktig framgångsfaktor. Många kände sig stärkta och trygga av att det finns människor som vill arbeta med äldrefrågor.

Samtidigt uttrycktes oro för vad som händer efter projektets slut. Det fanns en önskan om mer kontinuitet och djup i samtalen, snarare än att de blev för breda eller för korta. Ett problem som lyftes var det begränsade deltagandet från målgruppen – de äldre själva – i själva processen under workshoparna. Seniorerna anser att det i framtiden vore värdefullt att även inkludera ungdomar i samtalen och aktiviteterna för att främja generationsöverskridande möten.

Seniorernas roll i framtida arbete för stärkt välbefinnande
Seniorerna ser sin roll i att påverka kommunerna genom kommunala samordnare. De menar att de sitter på kunskap om vad som får människor att komma till mötesplatser, hur man hittar de som inte deltar aktivt, och vad som gör att människor söker upp stöd. Denna "nära kunskap" är svår för socialsekreterare eller biståndshandläggare att få, eftersom de möter äldre i andra sammanhang.

Föreningslivet, inklusive SPF och PRO, upplever utmaningar med nyrekrytering av medlemmar,

särskilt bland yngre pensionärer som fyller 65 år. Respondenterna diskuterade möjligheten att föreningar samarbetar mer för att ordna gemensamma aktiviteter, särskilt de som är generella för äldre, för att dela på arbetsbördan och nå fler. Mötesplatserna, såsom Duvan i Sölvesborgs, anordnar en mängd olika aktiviteter, t.ex. studiecirklar, promenader och skapande verksamhet för att möta olika intressen och bryta ensamhet.

En stor utmaning är att nå de äldre som är isolerade och inte själva söker kontakt. Respondenterna framhåller att personal inom hemtjänsten, som kan vara den enda kontaktytan för vissa äldre, kan behöva mer stöd och utbildning för att identifiera och bemöta psykisk ohälsa. Samhällets snabba utveckling och digitalisering gör det svårare för många äldre att hitta information om aktiviteter och tjänster, då traditionella informationskanaler som tidningar har minskat sin relevans. Det efterfrågas mer lättillgänglig, analog och lokal kommunikation, som till exempel gratistidningar från kommunen.

Civilsamhällets betydelse
Civilsamhället spelar en avgörande roll i att bryta ensamhet och skapa sociala sammanhang för äldre. Mötesplatser, studiecirklar och frivilliginsatser är centrala. Insatserna är särskilt viktiga för äldre med psykisk ohälsa, som ofta inte fångas upp av traditionella vårdstrukturer. Respondenterna betonar att det finns ett stort behov av frivilliga insatser för att tillgodose "mjuka värden" som social samvaro, gemenskap och möjligheten att vara utomhus, vilket inte alltid ryms inom kommunala och regionala organisationers resurser. Att känna sig behövd och kunna bidra i samhället är viktigt för välbefinnandet, och många pigga pensionärer utgör en underutnyttjad resurs. Föreläsningar och informationsmöten arrangeras ofta i samarbete mellan olika pensionärsföreningar, vilket stärker deras gemensamma arbete

Delslutsatser från fokusgruppssamtalet

Fokusgruppsintervjun med sju seniorer från Kraftsamlingen i Blekinge ger djupa insikter kring organisation, samverkan, civilsamhällets roll och framtida engagemang i psykisk hälsa. Seniorerna beskriver att insatser för psykisk hälsa främst bygger på ideellt engagemang, medan kommunala samordnare fungerar som viktiga kontaktpersoner. Trots detta saknas tydliga strukturer för långsiktig påverkan, och att svårigheter med rekrytering och digitalt utanförskap utgör stora hinder.

Samarbetet med kommuner och regionen anses avgörande men varierar i kvalitet och kontinuitet. Respondenterna efterlyser mindre partipolitik och bättre samordning, samt betonar civilsamhällets lokalkunskap som underutnyttjad resurs. Kraftsamlingen upplevdes som positiv och engagerande, med prestigelösa möten som främjade gemenskap och ökad förståelse mellan aktörer. Samtidigt uttrycks oro för framtiden efter projektets avslut, och behovet av fördjupade samtal och större inkludering av målgruppen äldre. Att involvera yngre generationer lyfts som ett viktigt nästa steg.

Seniorerna upplever sig själva som kunskapsbärare med förmåga att nå isolerade äldre och skapa förtroende. Föreningslivet utgör en resurs i att samarbeta mer, särskilt för att arrangera gemensamma aktiviteter. Mötesplatsernas verksamheter, som cirklar och promenader, är viktiga för att bryta ensamhet och främja psykisk hälsa. Hemtjänstens personal pekas ut som

nyckelpersoner men upplevs ha behov av stöd och utbildning. Samhällets digitalisering försvårar informationsspridning, vilket ökar behovet av analog och lokal kommunikation.

Civilsamhället lyfts som avgörande aktör i att skapa sociala sammanhang, särskilt för äldre som inte nås av traditionell vård. Frivilliginsatser främjar mjuka värden som närvaro, meningsfullhet och gemenskap. Respondenterna framhåller att äldre utgör en outnyttjad samhällsresurs, och att samarbete mellan pensionärsföreningar bidrar till att stärka deras gemensamma arbete.

AVSLUTANDE SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Projektet *Mission: Äldres psykiska hälsa* har genom sitt missionsorienterade arbetssätt och två faser av kapacitetsbyggande insatser bidragit till en fördjupad förståelse för organisatoriska utmaningar och möjligheter att främja psykiskt välbefinnande bland äldre i Blekinge. Fas 1 fokuserade på att kartlägga projektets struktur, praktiker och beslutsvägar, vilket tydliggjorde behovet av förbättrad samordning, tydligare roller och bättre informationsdelning – slutsatser som även återkom i kraftsamlingen och i den breda aktörssamverkan. I Fas 2 förstärktes projektets kapacitet genom lärande och metodutveckling, där effektlogiken blev ett centralt verktyg för att koppla indikatorer till mål, analysera effekter och justera insatser.

RISE har även genomfört en intervjustudie och ett fokusgruppssamtal med företrädare för olika organisationer som medverkat vid workshopserien *Kraftsamling för äldres psykiska hälsa i Blekinge*. Intervjuerna visar att kraftsamlingen har fungerat som en brygga mellan aktörer med olika uppdrag och förutsättningar. Den har skapat nya nätverk, synliggjort nya behov och möjligheter, och legitimerat frågor om äldres psykiska hälsa som en gemensam samhällsutmaning. Särskilt framgångsrikt var det aktiva deltagandet från civilsamhället, vilket bidrog till ett bredare samtal om existentiella frågor och levda erfarenheter. Samtidigt finns behov av fördjupad inkludering av äldre, ökad representation från personal på fältet samt såväl informella som formella stödstrukturer för att säkra kontinuitet i arbetet.

Det missionsorienterade arbetssätt som Region Blekinge tillämpat inom ramen för kraftsamlingen – under ledning av Christina Wieslander med flera – har visat sig vara en väldigt framgångsrik metodik. Det gäller i synnerhet nätverkssamverkan (governance) – i kontexten förändringsarbete över verksamhetsgränser – vilket skapat goda förutsättningar för kreativa och innovativa processer i gränssnitten mellan organisationer.

Genom samskapande aktiviteter som workshops och kraftsamlingar har projektet brutit ned organisatoriska silos, ökat engagemang och främjat innovativa arbetssätt. Den aktiva involveringen av seniorer har belyst civilsamhällets avgörande roll – både som kunskapsbärare och som utförare av insatser som motverkar ensamhet och social exkludering. Samtidigt framgår att kommunal samordning, analog kommunikation och tvärsektoriell kompetens är viktiga byggstenar i ett inkluderande system. Projektets samlade metodik har lett till konkreta lösningar på systemnivå, och genom effektlogik och indikatorarbete har regionen stärkts i sin förmåga att följa upp och styra utifrån faktabaserade behov. Med fortsatt ledarskap, delaktighet och uthållighet har Region Blekinge goda förutsättningar att bli ett nationellt föredöme inom hälsoprevention och äldres psykiska hälsa.

BILAGA REFERENSER

Agahi, N., Augustsson, E., McGarrigle, C., Rostgaard, T., Fritzell, J. & Dahlberg, L. (2024). *Psychosocial resilience surrounding age-typical losses among older adults in Sweden: group-based trajectories over a 25-year period*. Frontiers in Public Health, 12.

Brandsen, T., Verschuere, B., & Pestoff, V. (2016). *Co-production and co-creation: Engaging citizens in public services*. Routledge.

Dean M (2019). *Scenario Planning: A Literature Review*, Bartlett School of Planning, University College London. (PDF) Scenario Planning: A Literature Review

Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). *Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes*. American Journal of Community Psychology, *41*(3–4), 327–350. https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0

Folkhälsomyndigheten. (2025). *Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?"*. Hämtad från Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?"

Folkhälsomyndigheten (2025). *Nationell strategi mot ensamhet*. Nationell strategi mot ensamhet överlämnas - Regeringen.se

Hellström B. (2022). *Universell utformning i den kommunala samhällsbyggnadsprocessen – Om konsten att bygga en organisation med spelrum för reflektion, kreativitet och professionellt omdöme*. KTH Arkitekturskolan. Jämlik livsmiljö: Universell utformning i den kommunala samhällsbyggnadsprocessen

Hellström B & RISE (2025). *Aktionsforskning för hållbara samhällen på riktigt*, Aktionsforskning för hållbara samhällen på riktigt | RISE

Kim, J., Kim, Y., Jang, H., Cho, M., Lee, M., Kim, J., & Lee, H. (2019). *Living labs for health: an integrative literature review*. *European Journal of Public Health*, *30*(Supplement_1). https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz105

Klijn, E. H., & Koppenjan, J. (2016). *Governance networks in the public sector*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315887098

Kolada. (2024). *Verktyg – Jämföraren: Nyckeltal 27501, rapport 184360*. https://kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=27501&report=184360

Kouzmina, E., San Sebastian, M., & Gustafsson, P. E. (2019). *Socioeconomic inequalities in psychological distress among older adults in Sweden*. International Journal for Equity in Health, 18, 174.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). Sage Publications

Lloyd, C. (2016). *Existentiell hälsa i ett sekulariserat samhälle*. Dialogos Förlag.

Magnström, A., & Nilsson, B. (2023). *Idéburet offentligt partnerskap (IOP)*. gupea.ub.gu.se+15diva-portal.org+15diva-portal.org+15.

Melder, C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi – en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*. Uppsala universitet.

Mulgan, G. (2014). *Social Innovation: What It Is, Why It Matters and How It Can Be Accelerated*. Nesta.

Myndigheten för delaktighet (MDF) (2025). *Tillgänglighetsdirektivet*. EU:s tillgänglighetsdirektiv - MFD

Myndigheten för digital förvaltning (2019). *Webbtillgänglighetsdirektivet*. Webbtillgänglighetsdirektivet | Digg

Quinn, E. A., Millard, E., & Jones, J. M. (2025). *Group arts interventions for depression and anxiety among older adults: A systematic review and meta-analysis*. Nature Mental Health, 3(3), 374–386. https://doi.org/10.1038/s44220-024-00368-1

Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2008). *The SAGE handbook of action research: Participative inquiry and practice* (2nd ed.). SAGE Publications.

Region Blekinge. (2024). *Projektplan kortversion: Mission äldres psykiska hälsa*. Region Blekinge. Projektplan kortversion: Mission äldres psykiska hälsa

Rydwik, E. m.fl. (2018). *Hälsofrämjande och förebyggande arbete bland äldre*. Äldreforskningens hus.

Sanders, E. B. N., & Stappers, P. J. (2008). *Co-creation and the new landscapes of design*. CoDesign, *4*(1), 5–18. https://doi.org/10.1080/15710880701875068

SNAC. (2024). *Swedish National Study on Aging and Care*.

Socialstyrelsen. (2022). *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:14). God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem - Regeringen.se

Socialstyrelsen (2013). *Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa*. Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa– vägledning för verksamhetsansvariga inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård

Socialstyrelsen (2022). *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer*. Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer

Socialstyrelsen (2025). *Ny socialtjänstlag*. Ny socialtjänstlag 2025 – förberedelser och förändringar - Socialstyrelsen

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2022). *Leva livet ut! Hälsa, vård och omsorg till äldre – så ställer vi om för att möta framtiden*. Leva livet ut!

Wikberg Nilsson Å & Törlind P (2024). *Design Thinking*. Design Thinking Workbook

Vinnova (2021). *Effektlogik i missionsdrivet arbete – att skapa förändring i komplexa system*. Vägen till hållbar förändring – ett missionsorienterat arbetssätt | Vinnova

World Health Organization (WHO). (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FCH-ALC-2007.01

World Health Organization (WHO). (2017). *Mental health of older adults: Addressing a growing concern.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

Äldrecentrum (2018). *Stöd till äldre med psykisk ohälsa*. stod_till_aldre_med_psykisk_ohalsa_2018_5.pdf

BILAGA STATISTIK

Visualiseringar av behovsanalyser

Denna bilaga syftar till att fördjupa förståelsen för de slutsatser som dragits i det regionala utvecklingsarbetet genom att komplettera den skriftliga redovisningen av analysen i rapporten med tydliga och lättillgängliga visualiseringar. Genom diagram och grafer konkretiseras utvecklingen inom de sju identifierade ämnesområdena och de indikatorer som valts ut i samverkan mellan RISE, Region Blekinge och länets kommuner.

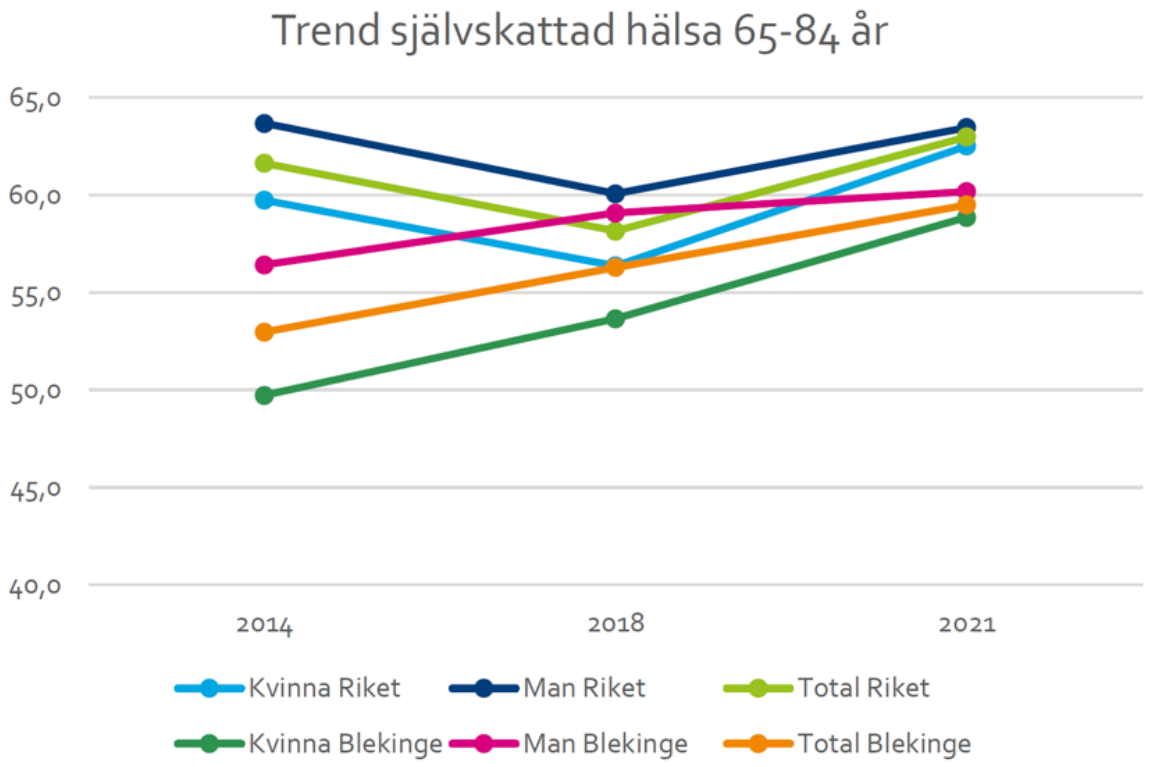
Visualiseringarna ger ett överskådligt och jämförbart underlag för att följa förändringar över tid och mellan geografiska områden. De gör det möjligt att snabbt identifiera trender, avvikelser och samband som annars riskerar att döljas i omfattande datamaterial. På så sätt stärker de både analysens tillförlitlighet och dess tillgänglighet för beslutsfattare, projektledare och andra intressenter.

Bilagan fungerar därmed som ett stöd för en fortsatt faktabaserad dialog kring mål, resurser och insatser – och bidrar till ökad transparens och legitimitet i det långsiktiga arbetet för förbättrad psykisk hälsa bland äldre i Blekinge.

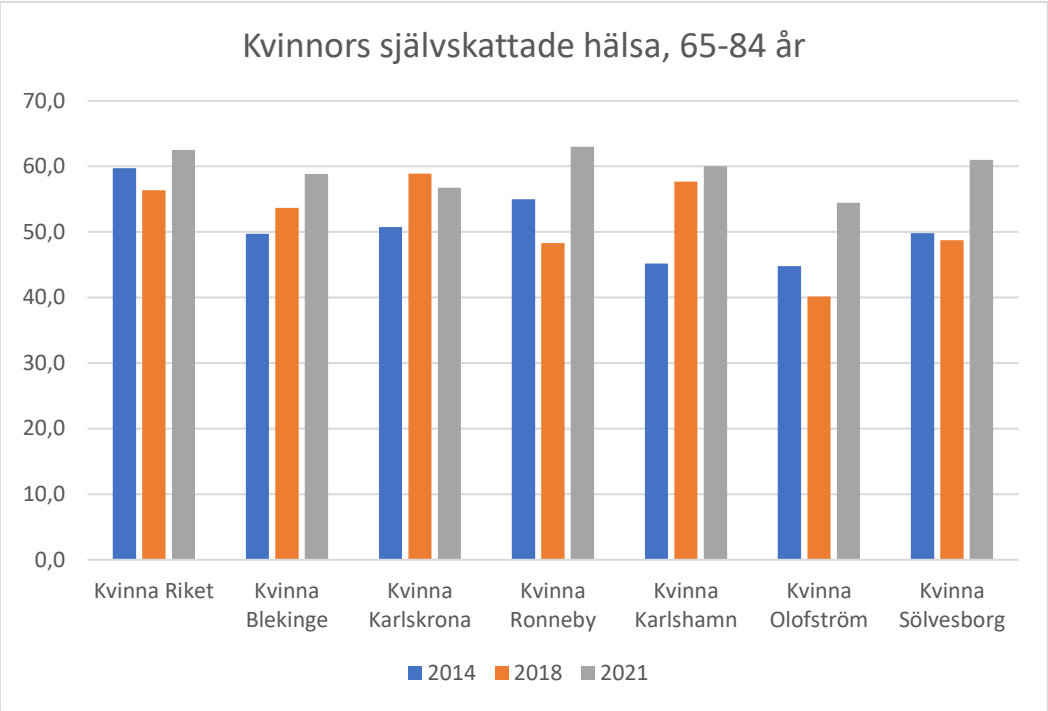
Urval av indikatorer med tillhörande slutsatser angående nuläget i Blekinge

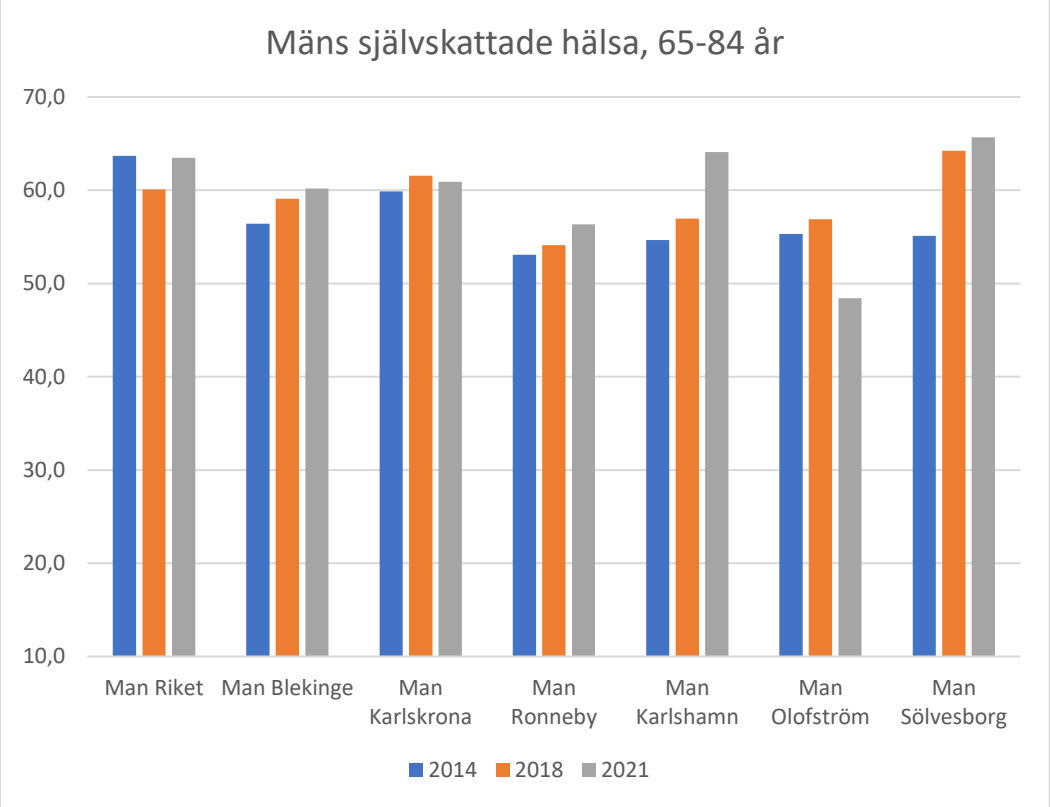
Självskattad hälsa och allmänna besvär (Folkhälsomyndigheten, 2025):

- Självskattad hälsa bland 65–84-åringar i Blekinge ligger generellt under riksgenomsnittet, även om trenden har varit stigande sedan 2018.

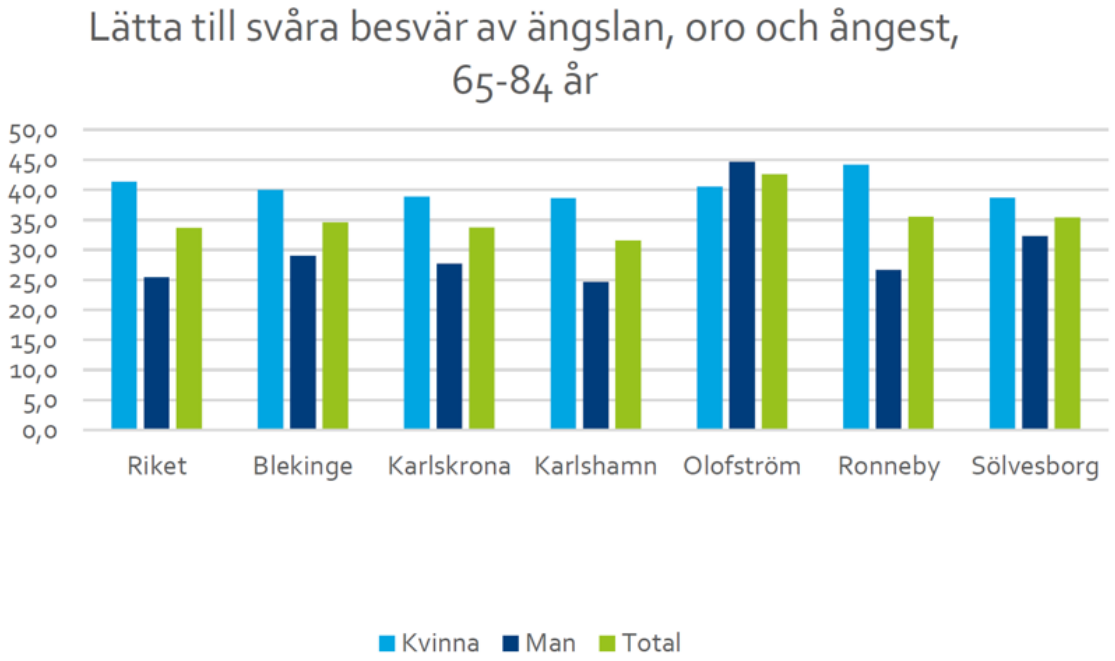


- Kvinnor i Blekinge uppger generellt en något lägre självskattad hälsa än män.

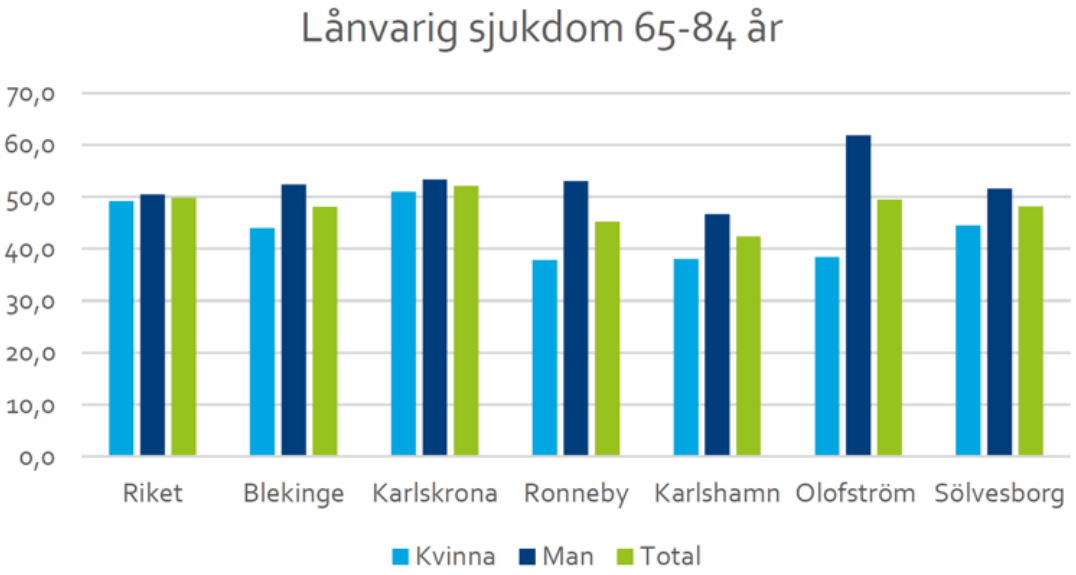

Kvinnors självskattade hälsa, 65-84 år
70,0
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
0,0
Kvinna Riket
Kvinna Blekinge
Kvinna Karlskrona
Kvinna Ronneby
Kvinna Karlshamn
Kvinna Olofström
Kvinna Sölvesborg
2014
2018
2021


Mäns självskattade hälsa, 65-84 år
70,0
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
Man Riket
Man Blekinge
Man Karlskrona
Man Ronneby
Man Karlshamn
Man Olofström
Man Sölvesborg
2014
2018
2021

- Besvär med ängslan, oro och ångest minskar med stigande ålder i den äldre gruppen. Dock ligger Blekinge totalt sett högre än riket i denna åldersgrupp när det gäller dessa besvär. Kvinnor har generellt mer besvär än män.

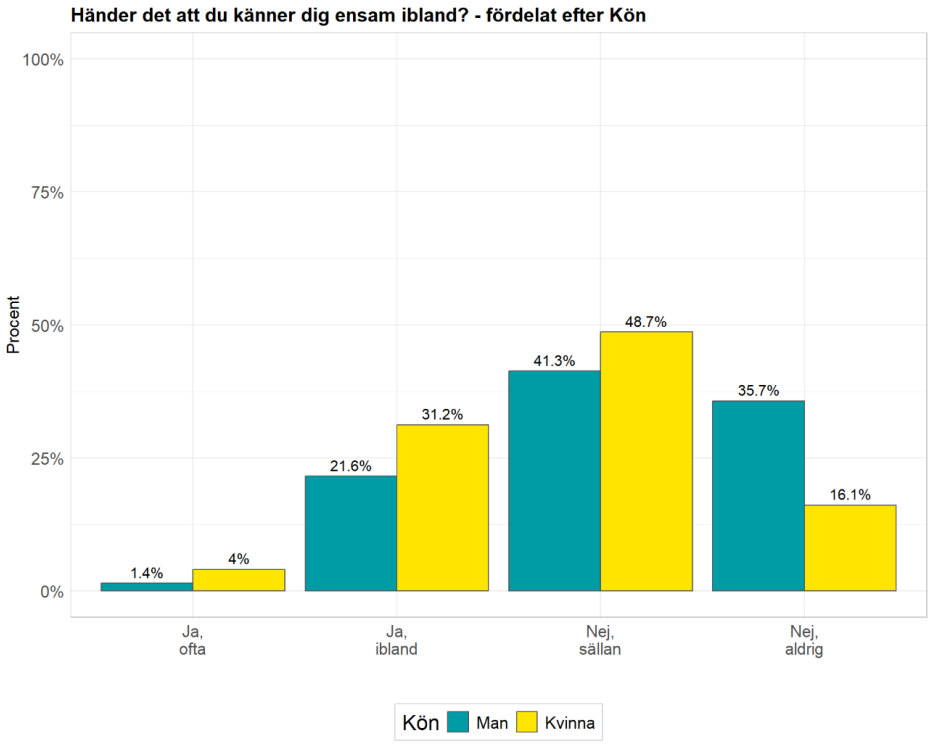


- Långvarig sjukdom påverkar det allmänna hälsotillståndet. Män uppger mer besvär än kvinnor, särskilt män i Olofström.



Ensamhet och sociala kontakter:

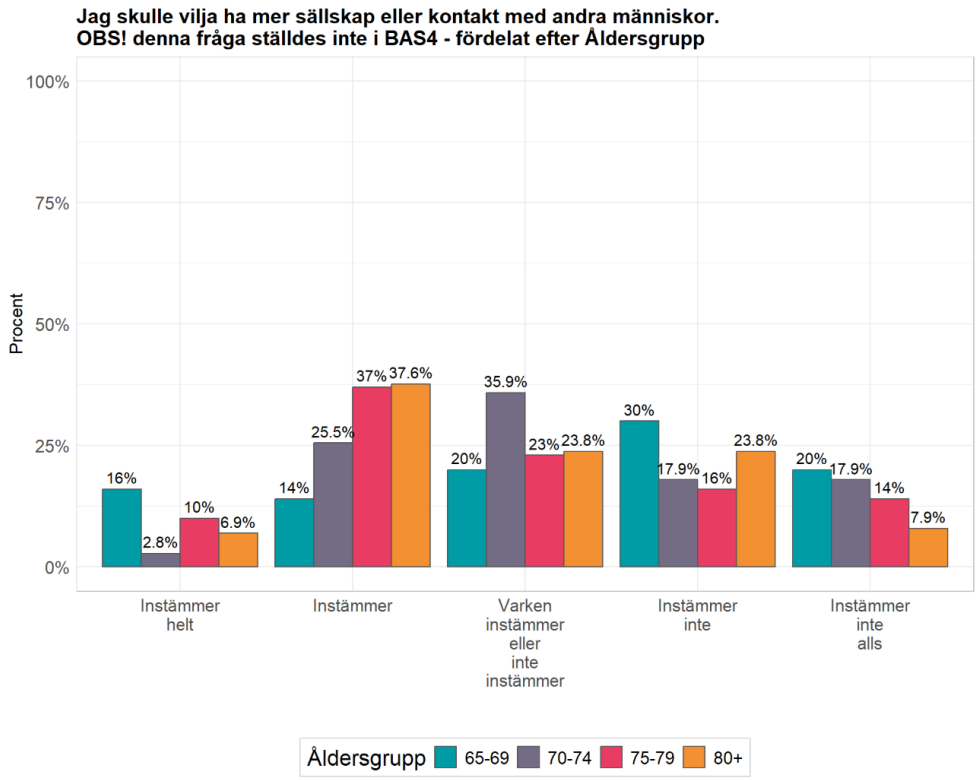
- En betydligt större andel kvinnor uppger att de känner sig ensamma "ibland" eller "ofta" jämfört med män (totalt 35% för kvinnor mot 23% för män). Män har i betydligt större grad svarat "Nej, aldrig" (35,7% mot 16,1% för kvinnor) (SNAC, 2024).



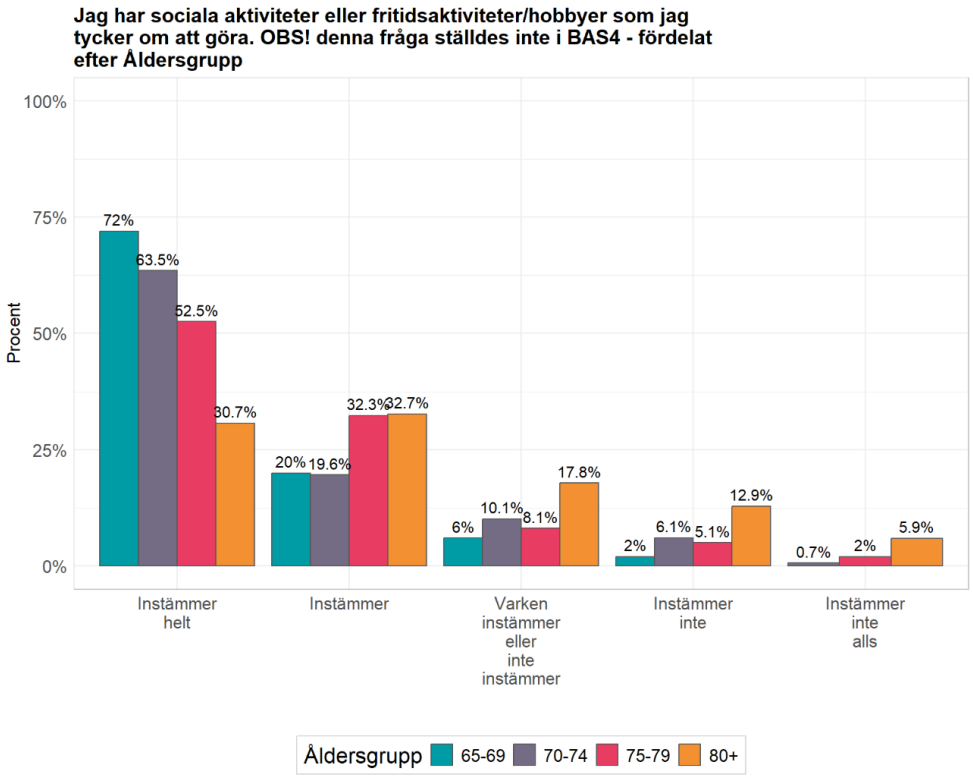
- Bland äldre med hemtjänst i Sölvesborg verkar ensamhet vara ett större problem jämfört med medelvärdet för Blekinges kommuner och riket. Särskilt boende i Sölvesborg och Olofström har betydligt större andel som besväras av ensamhet (Kolada, 2024).

Nyckeltal	Område	2021	2022	2023
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Blekinge läns kommuner (ovägt medel)		91	91
	Riket		86	86
	Sölvesborg		93	93
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - besväras av ensamhet kommun, andel (%)	Blekinge läns kommuner (ovägt medel)		58	56
	Riket		56	52
	Sölvesborg		65	57
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)	Blekinge läns kommuner (ovägt medel)		76	81
	Riket		77	78
	Sölvesborg		76	76
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - besväras ofta av ensamhet, andel (%)	Blekinge läns kommuner (ovägt medel)		25	18
	Riket		24	19
	Sölvesborg		16	19
Kvalitetsindex äldreomsorg	Blekinge läns kommuner (ovägt medel)	77	76	71
	Riket			
	Sölvesborg	86	84	74
Medborgarundersökningen - Äldreomsorgen fungerar bra i kommunen, andel (%)	Blekinge läns kommuner (ovägt medel)	65,0	58,6	63,2
	Riket	58,4	54,3	56,2
	Sölvesborg		60,3	
Medborgarundersökningen - Bra utbud av ställen (t.ex. träffpunkter) för äldre att träffas på i kommunen, andel (%)	Blekinge läns kommuner (ovägt medel)	42,2	49,4	43,4
	Riket	48,1	51,5	54,3
	Sölvesborg		63,2	

- Andelen som vill ha mer sällskap/kontakt med andra människor ökar med åldern (SNAC, 2024).

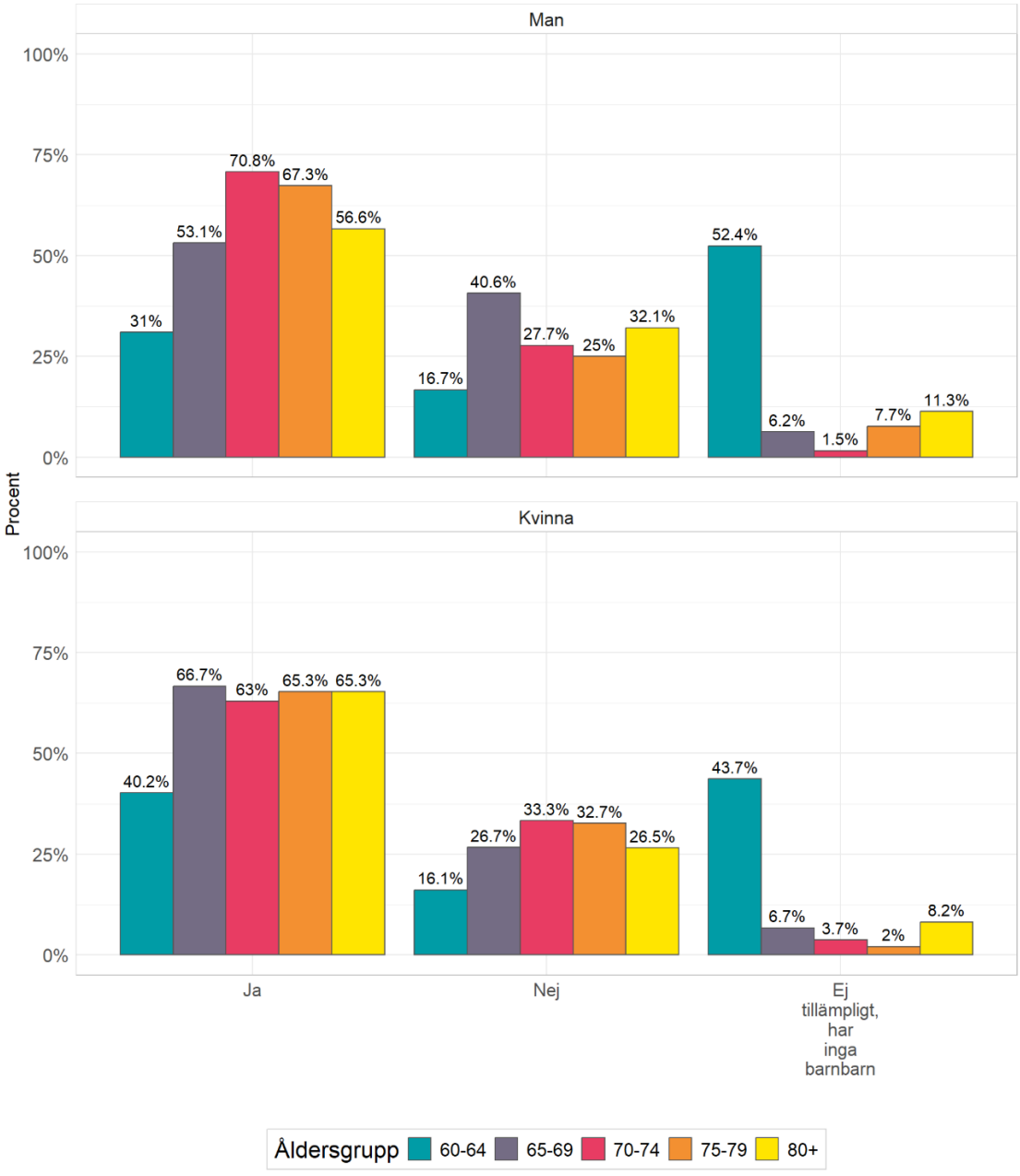


- Andelen med sociala aktiviteter/fritidsaktiviteter minskar med åldern, där gruppen 80+ i betydligt högre grad inte instämmer i att de har sådana aktiviteter (SNAC, 2024).

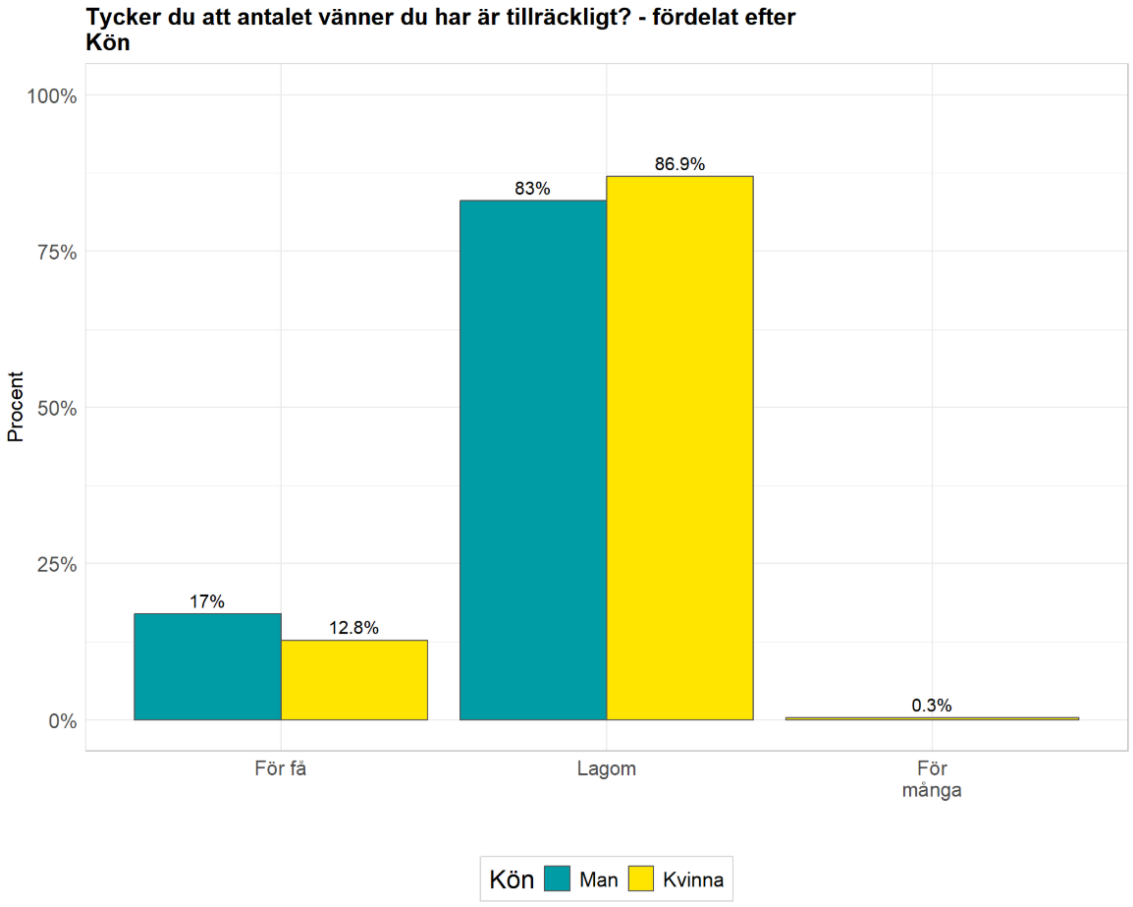


- Männen i åldersgruppen 65–79 har betydligt lägre andel som anser att kontakterna med deras barnbarn är tillräckliga, jämfört med kvinnor där andelen är mer stabil efter 65 (SNAC, 2024).

Tycker du att kontakterna med dina barnbarn är tillräckliga? - fördelat efter Åldersgrupp och Kön



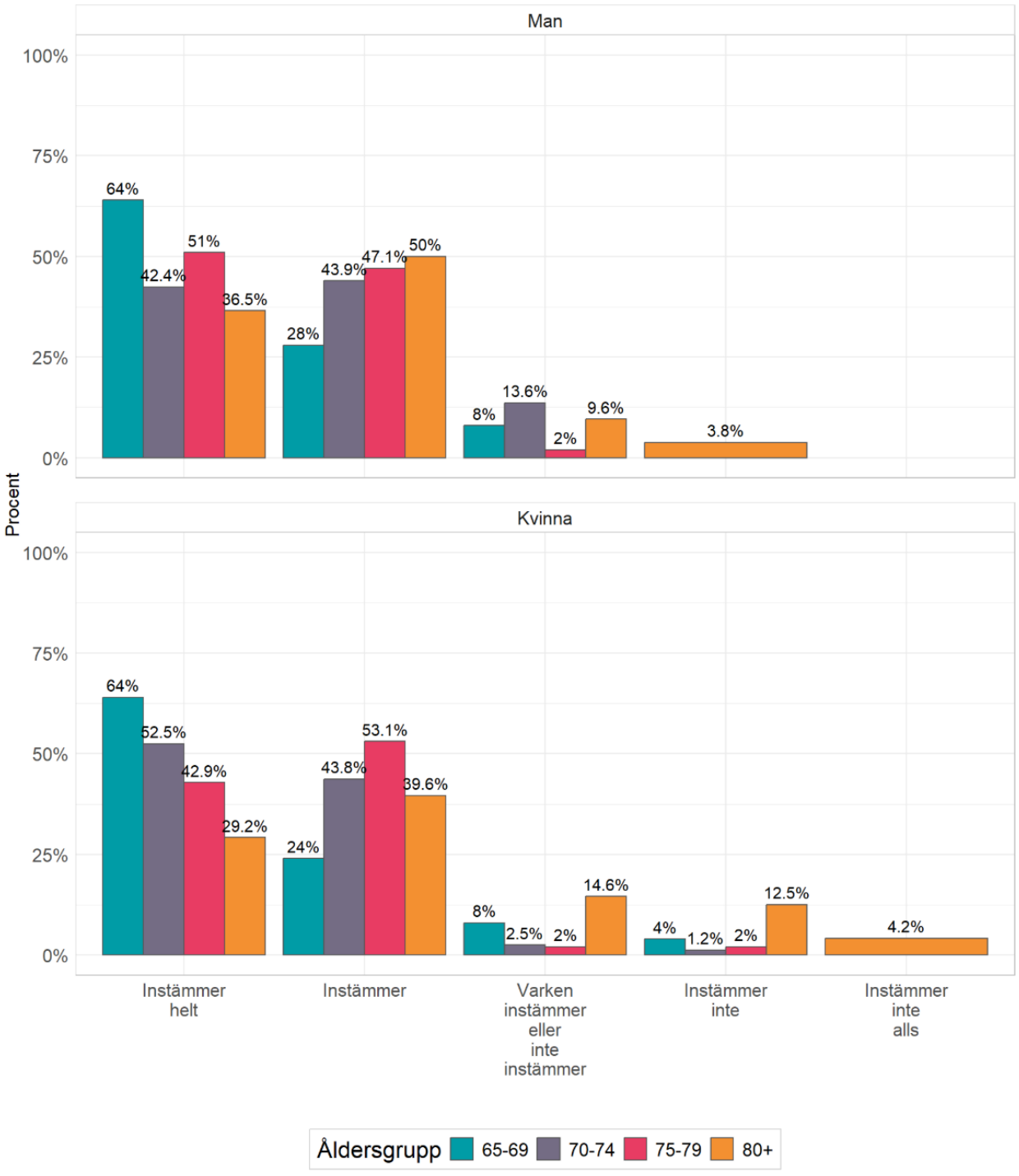
- En större andel män anser sig ha för få vänner (SNAC, 2024).



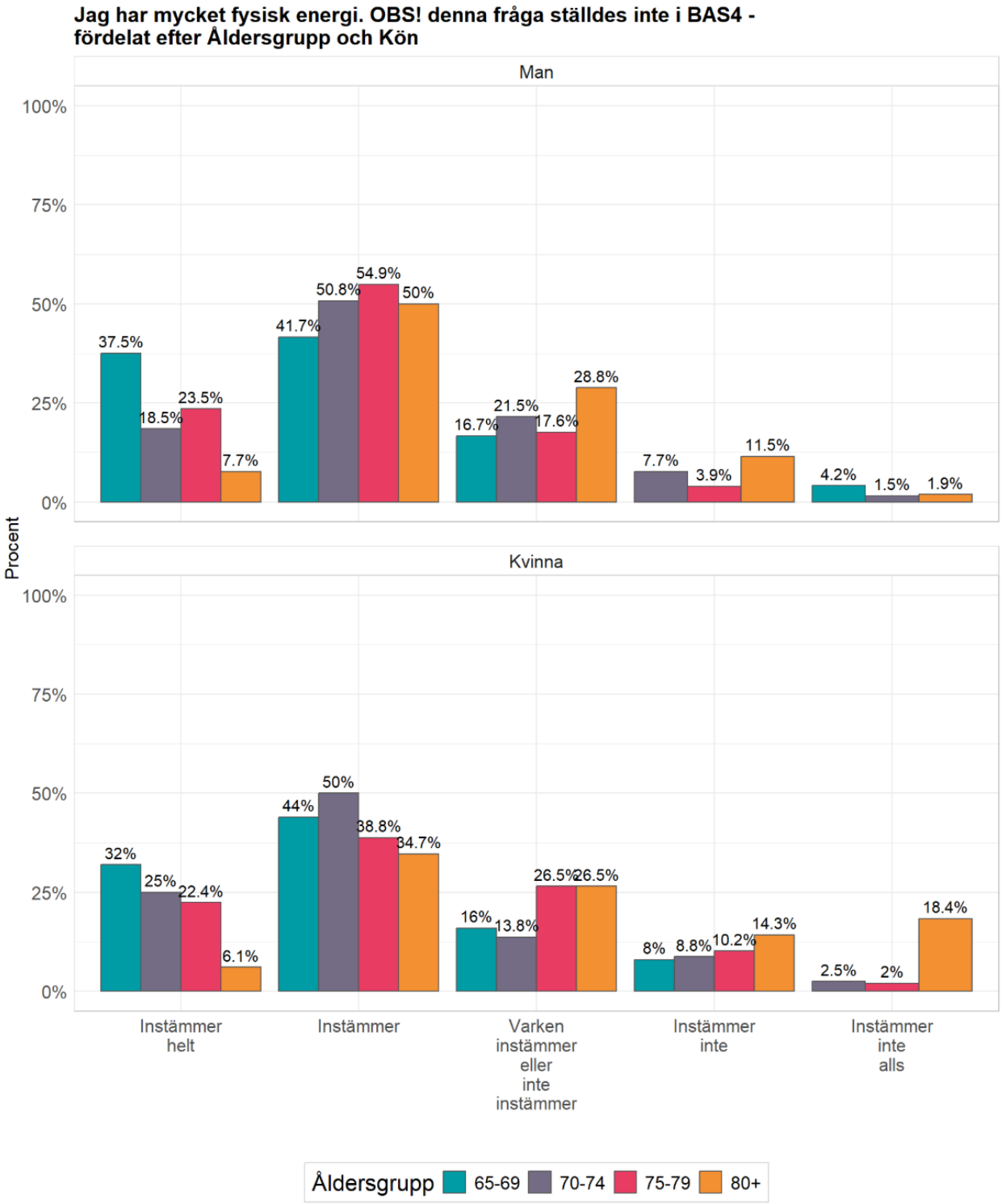
Livskvalitet och psykisk energi (SNAC, 2024):

- På påståendet ”jag njuter av mitt liv i stort” svarar 4,2 % av kvinnorna ”instämmer inte alls”, medan inga män gör det.

Jag njuter av mitt liv i stort. OBS! denna fråga ställdes inte i BAS4 - fördelat efter Åldersgrupp och Kön

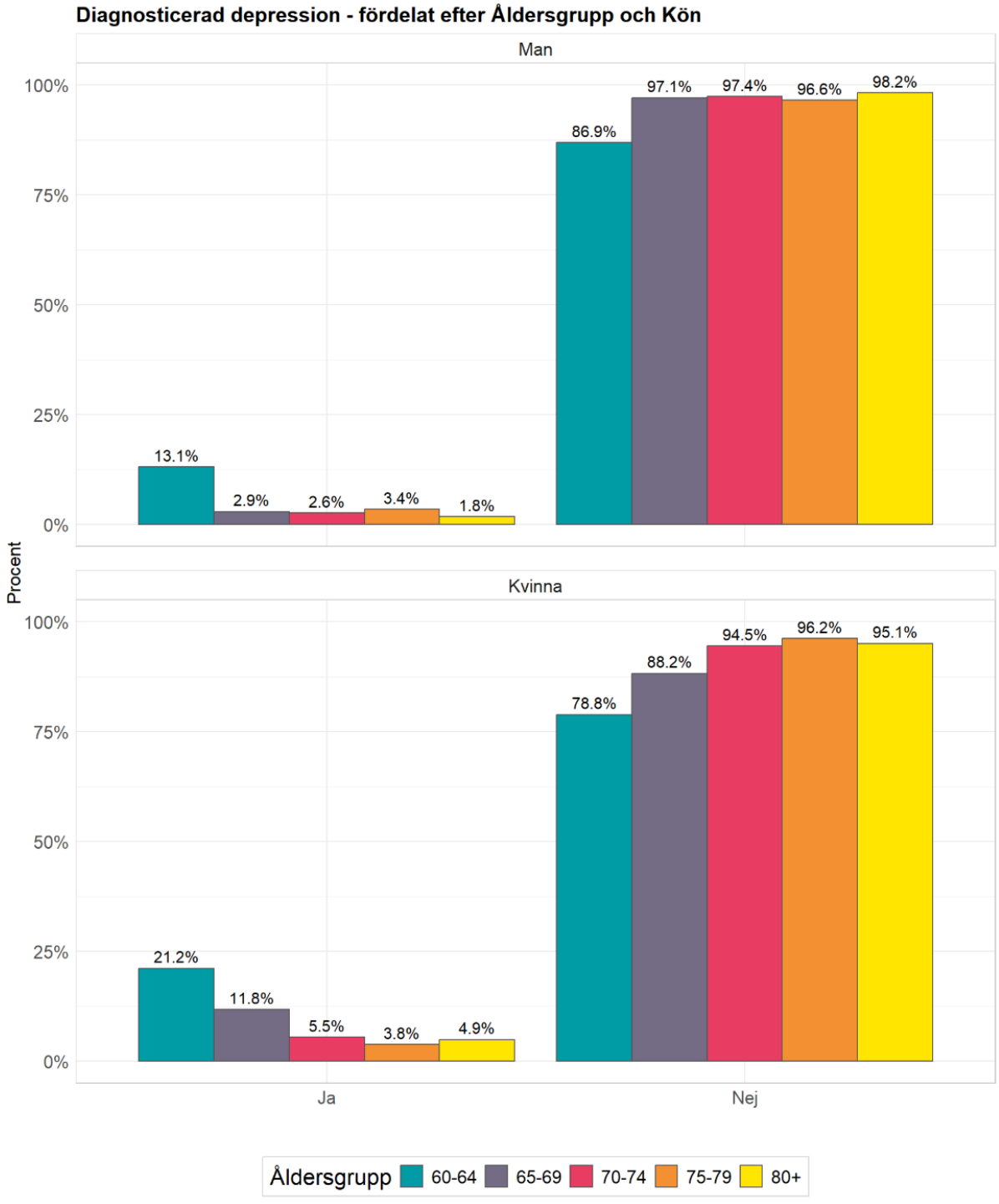


- Andelen som "instämmer helt" i påståendet "jag har mycket fysisk energi" minskar med åldern för både män och kvinnor.

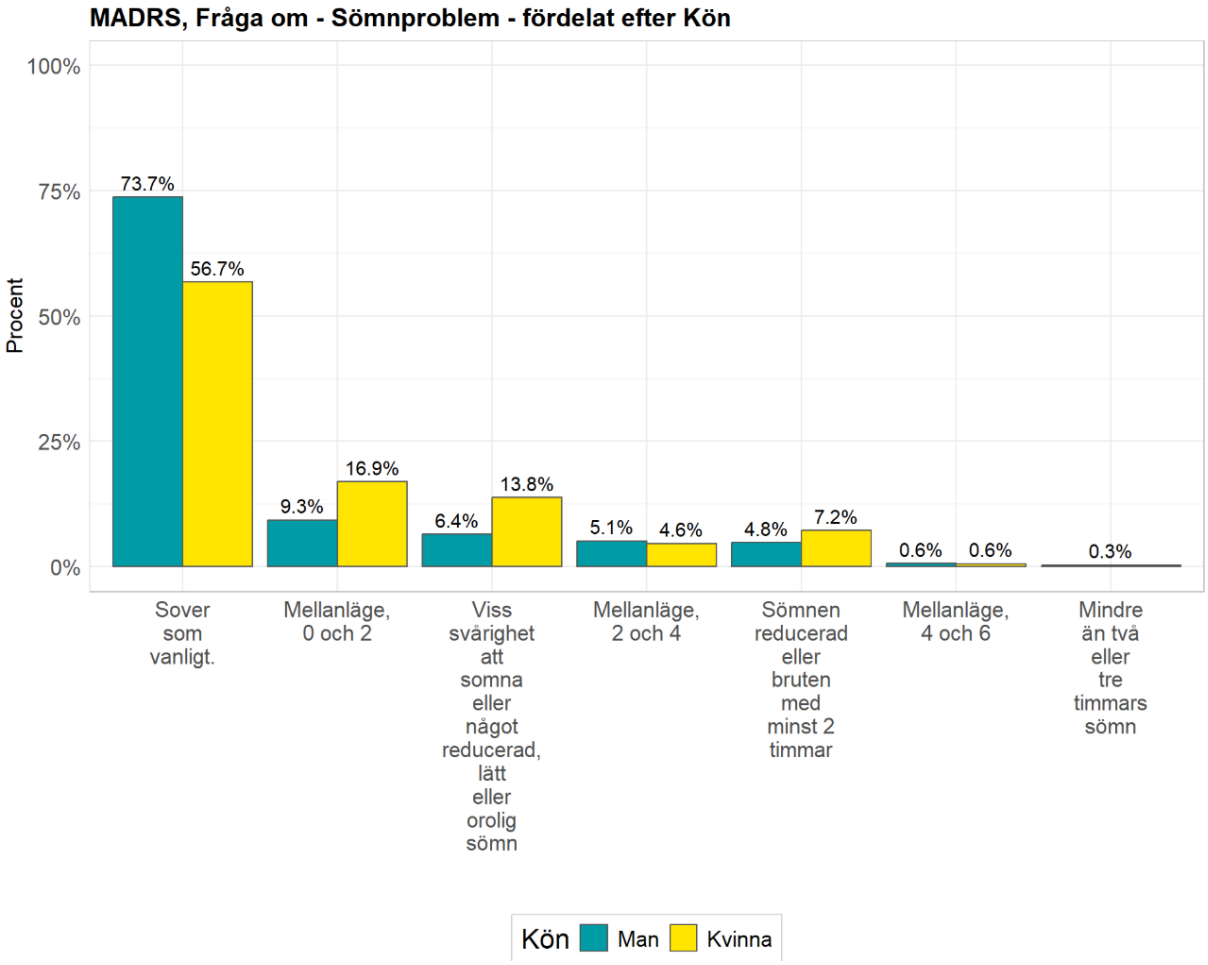


Depression och sömnproblem (SNAC, 2024):

- En större andel kvinnor än män har diagnostiserats med depression. För båda könen är andelen högst i åldersgruppen 60–64 år (kvinnor 21,2%, män 13,1%). Därefter är nivån för män relativt låg och stabil över åldrarna, medan andelen bland kvinnor minskar successivt med stigande ålder fram till 80+.

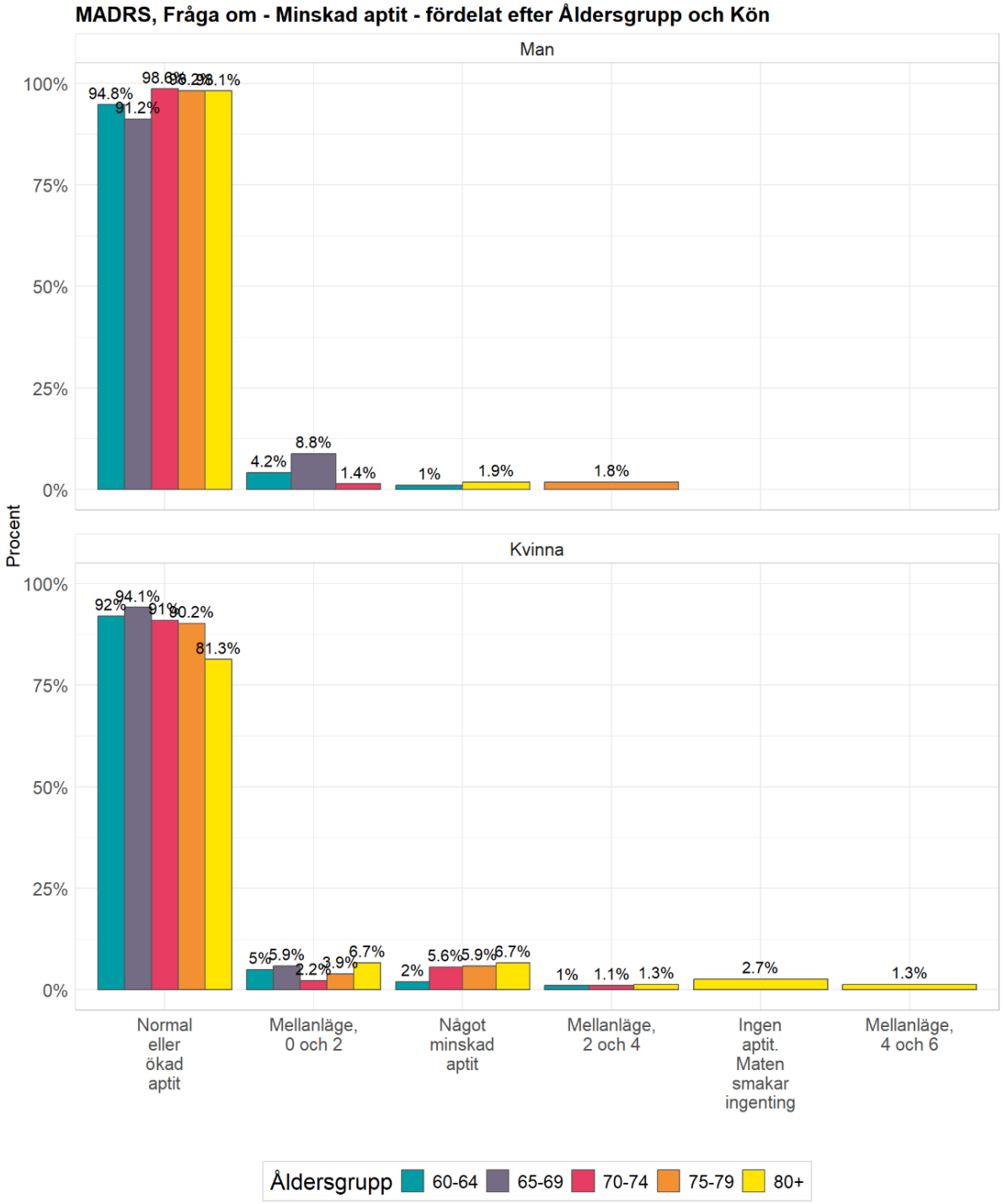


- Män uppger i högre utsträckning att de inte har några sömnstörningar (74%), jämfört med kvinnor (57%). En stor del av kvinnornas avvikelse återfinns i kategorierna för viss svårighet att somna eller orolig sömn.

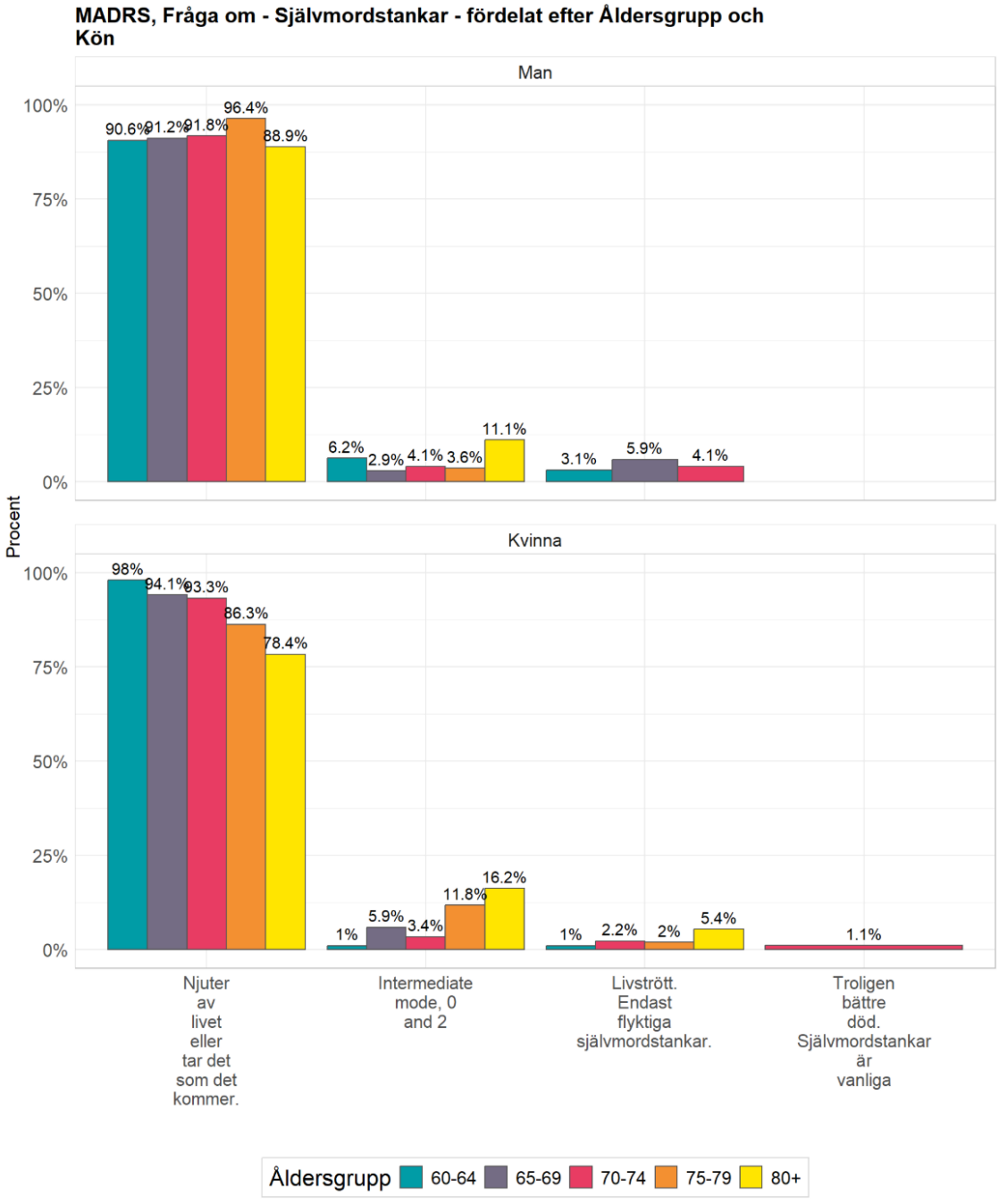

MADRS, Fråga om - Sömnproblem - fördelat efter Kön
Procent
100%
75%
50%
25%
0%
73.7%
56.7%
9.3%
16.9%
6.4%
13.8%
5.1%
4.6%
4.8%
7.2%
0.6%
0.6%
0.3%
Sover som vanligt.
Mellanläge, 0 och 2
Viss svårighet att somna eller något reducerad, lätt eller orolig sömn
Mellanläge, 2 och 4
Sömnen reducerad eller bruten med minst 2 timmar
Mellanläge, 4 och 6
Mindre än två eller tre timmars sömn
Kön
Man
Kvinna

Aptit och självmordstankar (SNAC, 2024):

- Män har betydligt färre problem med aptiten än kvinnor. Det är främst kvinnor 80+ som har sämre aptit.

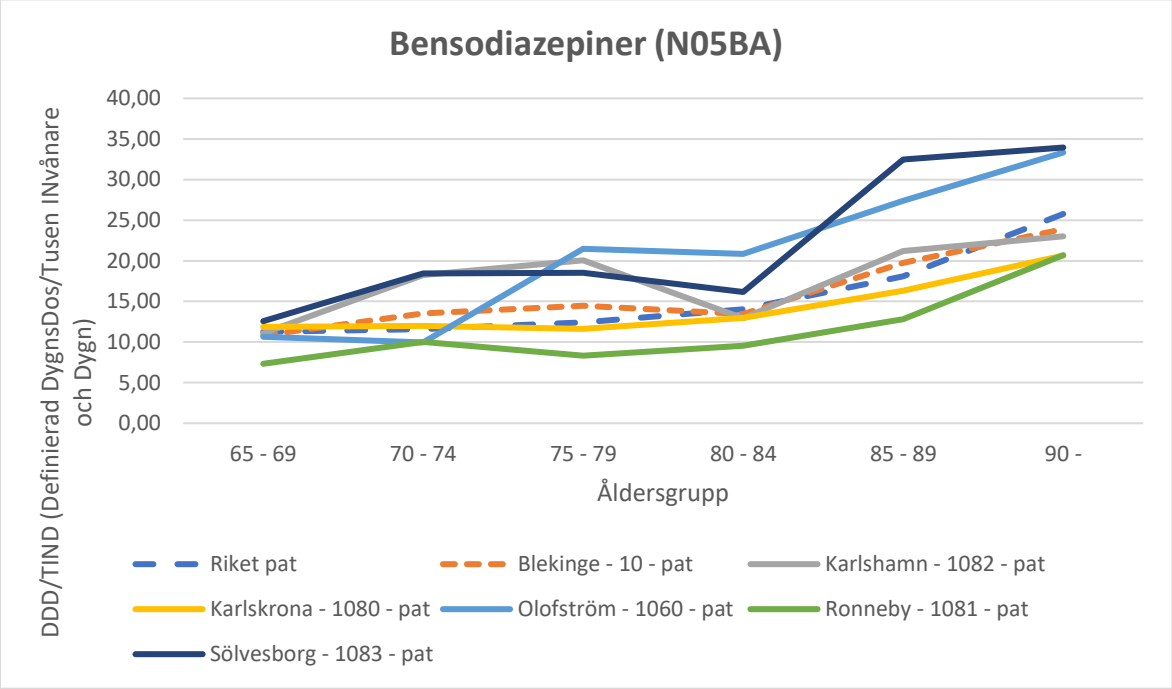


- Andelen kvinnor som "njuter av livet eller tar det som det kommer" minskar tydligt med ålder, samtidigt som andelen som svarar "livstrött, endast flyktiga självmordstankar" och mellanliggande steg ökar.

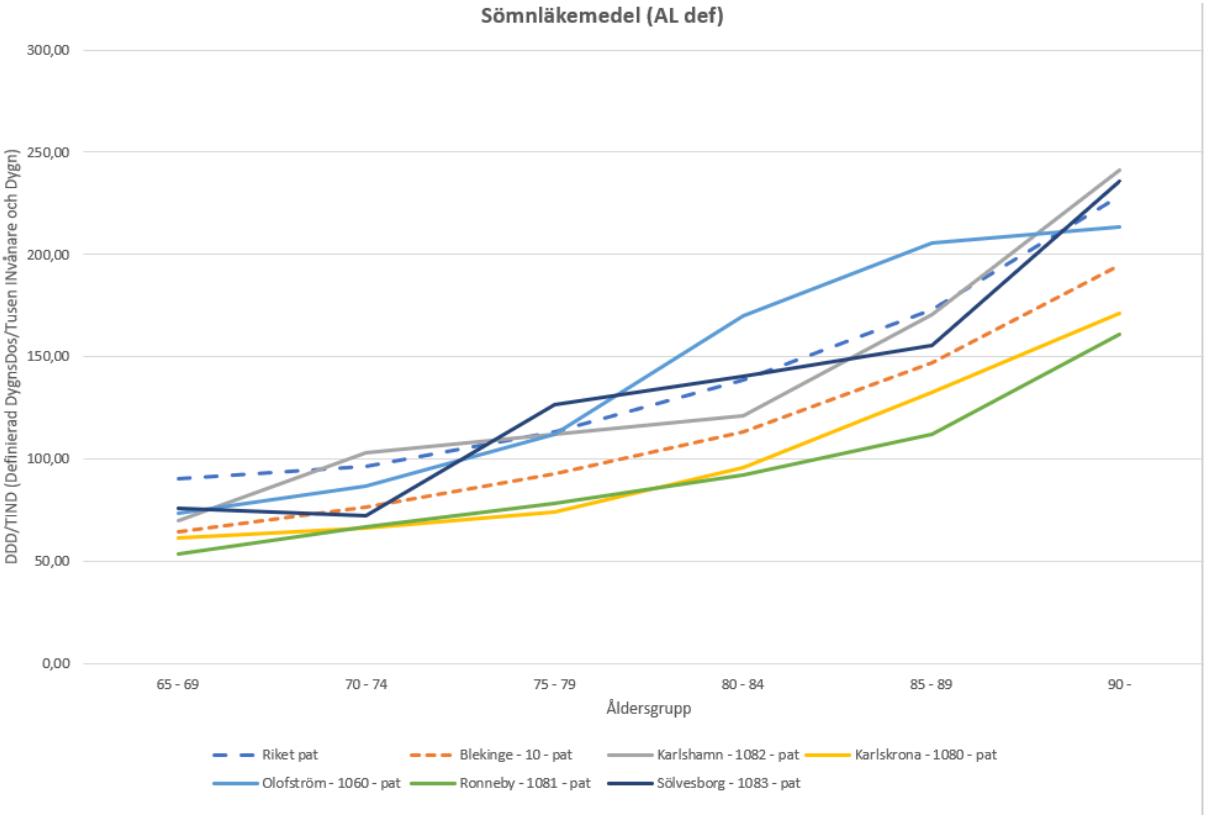

MADRS, Fråga om - Självmordstankar - fördelat efter Åldersgrupp och Kön
Man
Kvinna
Procent
100%
75%
50%
25%
0%
90.6%
91.2%
91.8%
96.4%
88.9%
6.2%
2.9%
4.1%
3.6%
11.1%
3.1%
5.9%
4.1%
98%
94.1%
93.3%
86.3%
78.4%
1%
5.9%
3.4%
11.8%
16.2%
1%
2.2%
2%
5.4%
1.1%
Njuter av livet eller tar det som det kommer.
Intermediate mode, 0 and 2
Livstrött. Endast flyktiga självmordstankar.
Troligen bättre död. Självmordstankar är vanliga
Åldersgrupp
60-64
65-69
70-74
75-79
80+

Läkemedelsanvändning (Region Blekinge, 2024):

- Förskrivningen av lugnande läkemedel är högre i Sölvesborg och Olofström jämfört med övriga kommuner i Blekinge.

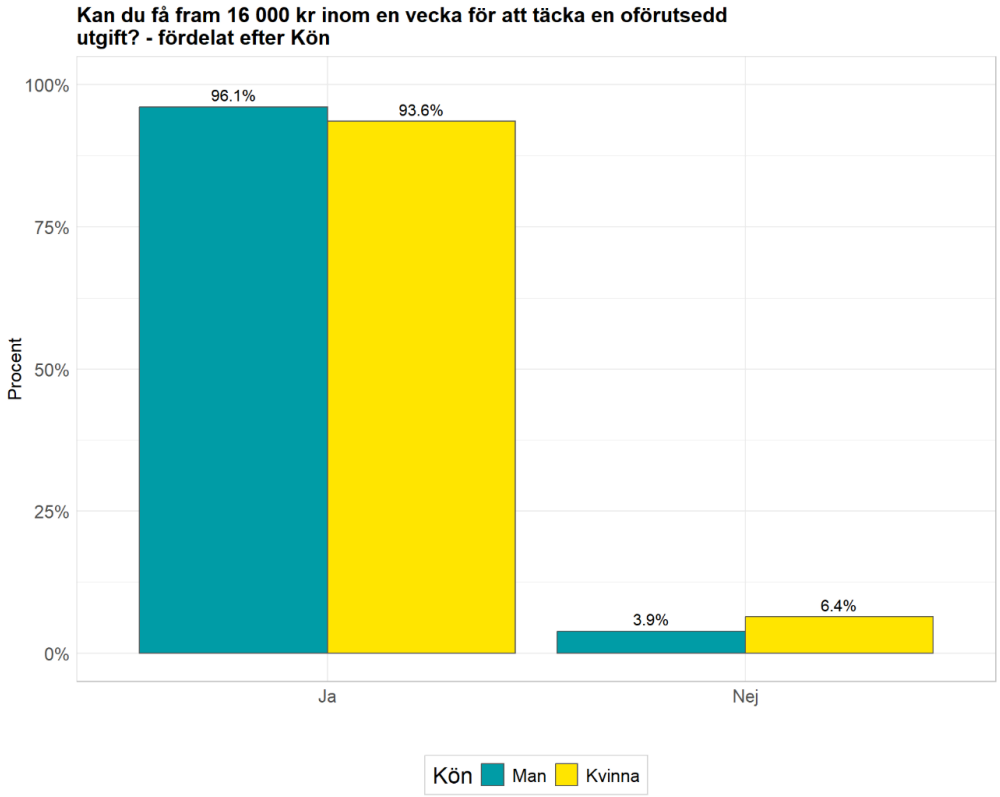


- Användningen av sömngivande läkemedel ökar med stigande ålder, markant från 80 år och uppåt.

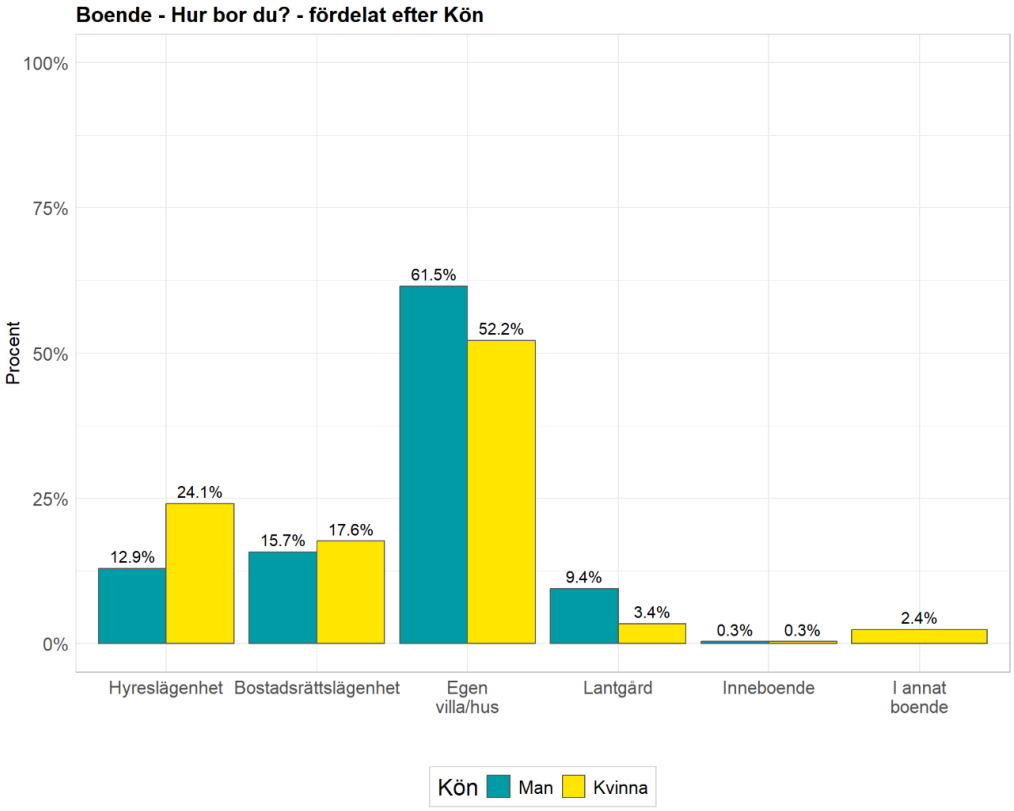


Ekonomi och boende (SNAC, 2024):

- En betydligt större andel kvinnor kan inte anskaffa 16 000 kr inom en vecka för en oförutsedd utgift (6,4% jämfört med 3,9% bland män).



- Fler kvinnor bor i hyreslägenheter, medan fler män bor i egen villa/hus/lantgård.



Referenser

Folkhälsomyndigheten. (2025). *Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?"*. Hämtad från Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?"

Kolada. (2024). *Verktyg – Jämföraren: Nyckeltal 27501, rapport 184360*. https://kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=27501&report=184360

Region Blekinge. (2024). *Projektplan kortversion: Mission äldres psykiska hälsa*. Region Blekinge. Projektplan kortversion: Mission äldres psykiska hälsa

SNAC. (2024). *Swedish National Study on Aging and Care*.