

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24065.

Om publikationen

Denna rapport innehåller en kartläggning av ensamhet baserad på svenska undersökningar, internationell forskning och en sammanställning av insatser och åtgärder för att motverka ensamhet i Sverige.

Rapporten är en delredovisning av det regeringsuppdrag som Folkhälsomyndigheten har fått, i samverkan med Socialstyrelsen, genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet.

Rapporten vänder sig främst till politiker, beslutsfattare och handläggare på nationell, regional och lokal nivå som arbetar med frågor som berör ensamhet, sociala relationer och psykisk hälsa. Andra målgrupper finns inom civilsamhälle, näringsliv och forskning.

Folkhälsomyndigheten 1 mars 2024

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

Innehåll

Om publikationen	3
Innehåll	4
Förkortningar	6
Ordlista	7
Sammanfattning	8
Bakgrund	9
Syfte och frågeställningar	10
Avgränsningar	10
Kartläggningens upplägg och metod	11
Dialog mellan Folkhälsomyndigheten och andra aktörer	12
Resultat av kartläggningen	13
Forskning om ensamhet	13
Majoriteten av de systematiska översikterna beskriver samband	13
En av fyra som är 60 år och äldre uppger ensamhet	14
Olika riskfaktorer för ensamhet bland unga	14
Fem riskfaktorer för ensamhet bland äldre	15
Multisjuklighet kan öka risken för ensamhet bland äldre	15
Ensamhet ökar risken för depression	15
Samband mellan ensamhet och självmordstankar	16
Ensamhet ökar risken för att dö	16
Ensamhet i grupper med funktionsnedsättningar	16
Hög förekomst av ensamhet bland vuxna med intellektuell funktionsnedsättning	17
Upplevelser av ensamhet vid funktionsnedsättningar	17
Ensamhet bland barn med psykiatriska tillstånd	18
Upplevelser av ensamhet hos personer med psykiatriska tillstånd i en svensk kontext	18
Insatser för att motverka ensamhet	19
Empiri: Ofrivillig ensamhet i Sverige	21
Mer än var fjärde bor i ett ensamhushåll	21
Att känna sig ensam, eller att sakna en nära vän	22
Besvär av ensamhet vanligast bland de äldsta och de yngsta	22

Besvär av ensamhet har samband med sysselsättning och inkomst.....	23
Fler män än kvinnor utan emotionellt stöd	24
Brist på emotionellt stöd vanligare bland arbetslösa och sjukskrivna.....	24
Samband mellan ensamhet och hälsa i befolkningen.....	25
Köns- och åldersskillnader i ensamhet bland barn.....	26
De flesta barn kan dela glädje och sorg med sina vänner	26
De flesta barn har emotionellt stöd av sina föräldrar	27
Merparten äldre känner sig sällan ensamma.....	27
Ensamhet vanligare bland äldre på särskilt boende	28
Samband mellan ensamhet och självskattad hälsa bland äldre	28
Ju fler aktiviteter på säbo, desto mindre ensamhet	29
Upplevelser bland äldre som har hemtjänst.....	30
Ny personal och bristande språkkunskaper kan hindra samvaro	30
Personalens tidsbrist får sociala konsekvenser.....	30
Mobiltelefoner hindrar samvaro och samtal	30
Önskan om hjälp med husdjur för minskad ensamhet	31
Praktik: Hur olika samhällsaktörer arbetar för att motverka ensamhet	32
Arbete på nationell nivå – myndigheter	32
Arbete på regional nivå	34
Arbete på lokal nivå - kommuner	35
Insatser av civilsamhälle	38
Trossamfundens insatser.....	41
Idrottsrörelsens insatser.....	42
Ensamhetsstrategier i England, Danmark och Nederländerna.....	44
England	44
Danmark	44
Nederländerna	45
Resultatsammanfattning och diskussion.....	46
Det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget	47
Referenser	48

Förkortningar

ARC	Aging Research Center
HLV	Den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor"
ULF	Undersökningen av levnadsförhållanden
SBU	Sveriges beredning för medicinsk och social utvärdering
SCB	Statistiska centralbyrån
SKR	Sveriges kommuner och Regioner
SWEOLD	Undersökningen om äldre personers levnadsvillkor
Säbo	Särskilt boende för äldre
WHO	World Health Organization

Ordlista

Civilsamhälle	En arena skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet, där människor organiserar sig och agerar tillsammans i gemensamma intressen. Här ingår bland annat ideella föreningar, intresseorganisationer, registrerade trossamfund, idrottsrörelsen.
Ensamhet	En subjektiv och negativ känsla som uppstår till följd av en skillnad mellan önskad och faktisk nivå av sociala relationer. Beskrivs ibland som ofrivillig ensamhet.
Ensamhet – existentiell	En djupare form av ensamhet och en känsla av att vara avskuren från andra människor och tillvaron. Ofta kopplat till svåra livssituationer, förluster eller livets slutskede.
Ensamhet – social	Bristande tillgång till sociala nätverk, sammanhang och relationer.
Psyisk hälsa	Paraplybegrepp för psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.
Psyisk ohälsa	Samlingsbegrepp för psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Här ingår även psykisk funktionsnedsättning.
Psykiska besvär	Självrapporterade lättare eller svårare besvär av exempelvis ängslan, oro eller ångest, nedstämdhet, sömnbesvär.
Psykiatriska tillstånd	Symtombild som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Kan vara psykisk sjukdom, syndrom eller funktionsnedsättning.
Psykisk funktionsnedsättning	Varaktig funktionsavvikelse med debut i barndom eller vuxenliv till följd av psykiatriskt tillstånd.
Social isolering	Ensamboende som träffar bekanta, anhöriga eller vänner högst två gånger i månaden.

Sammanfattning

På uppdrag av regeringen har Folkhälsomyndigheten kartlagt ofrivillig ensamhet. Vi har sammanställt svenska data och forskning för att belysa hur förekommande ensamhet är, vilka grupper som är mest utsatta, och vilka samband som finns mellan ensamhet och hälsa. Vi har även kartlagt vad som görs på området av olika samhällsaktörer på nationell, regional och lokal nivå i Sverige, samt fört dialog med många olika grupper i Sverige, som myndigheter, Sveriges kommuner och regioner (SKR), representanter för nationella minoriteter och grupper med funktionsnedsättningar. Vi har också tagit del av andra länders ensamhetsstrategier. Kartläggningen har tagits fram i samverkan med Socialstyrelsen. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) bidrog med forskning om insatser.

Kartläggningen visar att ensamhet i Sverige är vanligast i yngre och äldre åldersgrupper, bland personer i ensamhushåll, personer med funktionsnedsättningar och personer som är sjukskrivna eller arbetslösa. Både forskning och svenska befolkningsundersökningar visar att det finns ett tydligt samband mellan ensamhet och psykisk och fysisk ohälsa och suicidtankar. Ensamhet är också förknippat med ökad dödlighet, både i patientgrupper och i den allmänna befolkningen.

Ett stort antal initiativ pågår för att minska ensamheten. På olika håll i landet finns mötesplatser och sociala aktiviteter för olika målgrupper, främst äldre personer. Dessutom förekommer väntjänster, samtalsgrupper, stödlinjer och kunskaps-höjande insatser. Arbetet genomförs i stor utsträckning av civilsamhället, men även av kommunerna.

Många insatser lockar de som redan är relativt friska och aktiva, medan det är svårare att nå dem som är socialt isolerade eller som har olika ohälsotillstånd. I de flesta fall behöver deltagarna själva ta sig till aktiviteter och mötesplatser, och de måste även veta om att insatserna finns och våga ta sig dit. Folkhälsomyndigheten bedömer att nya insatser behöver vara genomtänkta för att fungera för människors skilda förutsättningar, men också för att ensamhet kan se olika ut i olika grupper. Emotionell och existentiell ensamhet kan behöva beaktas i högre grad än i dag.

Regeringens förslag för att motverka ensamhet är att olika samhällsaktörer arbetar tillsammans med detta, och vår kartläggning ger stöd för det angreppssättet. Detta blir också en viktig utgångspunkt för vårt fortsatta arbete med uppdraget, som innebär att föreslå en nationell strategi. Vi planerar bland annat att:

- utifrån forskningslitteraturen identifiera effektiva insatser
- analysera andra länders strategier för att se om de skulle gå att överföra till svenska förhållanden, och se vilka hinder och möjligheter som nämns i dem
- ta fram mått och indikatorer för att följa området över tid
- kontinuerligt ta del av andra aktörers erfarenheter och kunskaper samt föreslå hur regeringen, myndigheter, regioner, kommuner, civilsamhälle och näringsliv kan bidra i det strategiska arbetet mot ensamhet.

Bakgrund

Sociala relationer är viktiga för människors allmänna välbefinnande och hälsa, men behovet av att träffa andra är individuellt. De flesta trivs bra med att ibland vara på egen hand; avskildheten kan ge tid för återhämtning och reflektion och kan upplevas som positiv (1). Ensamhet som inte är självvald är dock förknippad med negativa känslor, och det finns även samband mellan långvarig ofrivillig ensamhet och fysisk och psykisk ohälsa. I rapporten använder vi genomgående ordet ensamhet för att beskriva ofrivillig ensamhet.

Ensamhet brukar definieras som en subjektiv och negativ känsla som uppstår när det finns en skillnad mellan individens önskade och faktiska nivå av sociala kontakter, vilket kan gälla både kvantiteten och kvaliteten (2, 3). I forskningslitteraturen skiljer man ofta mellan tre former av ensamhet: social, emotionell och existentiell (4). Social ensamhet, eller social isolering, handlar om det kvantitativa, alltså om bristande tillgång till sociala nätverk, sammanhang och relationer, medan emotionell ensamhet tar fasta på det kvalitativa och innebär en avsaknad av nära, förtroliga relationer. Existentiell ensamhet kan förstås som en djupare form av ensamhet där en person känner sig avskuren från andra människor och tillvaron, och har ofta samband med att personen har en svår livssituation, har upplevt förluster av närstående eller närmar sig livets slut (5). De tre formerna av ensamhet överlappar ofta, för den som saknar sociala relationer har heller inte någon att dela sina känslor med. Däremot kan den som har ett stort socialt nätverk ändå sakna någon att dela sitt innersta med och att anförtro sig åt.

Syfte och frågeställningar

Denna kartläggning ska ge en övergripande och aktuell lägesbild av ensamhet utifrån följande frågeställningar:

- Hur ofta förekommer ensamhet i Sverige och i olika befolkningsgrupper?
- Vilka konsekvenser har ensamhet och vilka risk- och skyddsfaktorer finns?
- Vilka insatser för att minska ensamhet beskrivs i den vetenskapliga litteraturen?
- Vilka insatser används för att minska ensamhet i Sverige, av vilka aktörer och för vilka målgrupper?
- Hur har länder som liknar Sverige tagit sig an frågor om ensamhet genom egna nationella strategier?

Avgränsningar

Kartläggningen omfattar ofrivillig ensamhet, dess utbredning och eventuella konsekvenser, vilket innebär en avgränsning mot självvald ensamhet.

Kartläggningens upplägg och metod

Folkhälsomyndigheten har haft det övergripande ansvaret för att genomföra kartläggningen, men samverkat med Socialstyrelsen och även SBU har bidragit. I kartläggningens alla delar har Socialstyrelsen haft fokus på grupper med ohälsotillstånd eller funktionsnedsättningar, samt hälso- och sjukvården och socialtjänsten som arena. Folkhälsomyndigheten har fokuserat på den allmänna befolkningen och aktörer som arbetar främjande och förebyggande med hälsa. SBU har sammanställt forskning om insatser för att motverka ensamhet.

Kartläggningen och datainsamlingen är indelad i tre delar: forskning, empiri och praktik. Därutöver ingår en sammanfattning av några länders strategier för att minska ensamhet. Forskningsdelen är en sammanställning av internationella vetenskapliga studier om förekomst, upplevelser och konsekvenser av ensamhet, samt insatser inom området. Empiridelen ger en aktuell bild av förekomsten av ensamhet i Sveriges befolkning – med en särskild del om äldre personer – och om sambandet mellan ensamhet och hälsa. I praktikdelen redogör vi för hur aktörer på olika samhällsnivåer arbetar för att motverka ensamhet. Tabell 1 ger en överblick över vad som ingår i de olika delstudierna och hur vi gått till väga. Utöver detta inleds varje resultatdel med en sammanfattning av tillvägagångssättet och avslutas med en kort resumé av resultatet.

Kartläggningen omfattar ett brett fält och har genomförts på begränsad tid. Resultatet är därför inte heltäckande, men ger en aktuell bild av vad det som görs, från det praktiska arbetet på fältet till sammanställd vetenskaplig forskning.

Tabell 1. Sammanställning av kartläggningens genomförande och delområden, uppdelat på forskning, empiri och praktik.

Delområde	Forskning	Empiri	Praktik
Kontext	Internationellt	Sverige	Sverige
Fokus	Samband, konsekvenser, riskfaktorer, insatser	Förekomst, samband, upplevelser	Insatser
Metod	Systematiska översikter	Enkäter, register	Återrapportering statsbidrag, Google-sökningar, intervjuer
Grupper	Allmänna befolkningen, funktionsnedsättningar, insatser	Skolbarn, vuxna, äldre	Myndigheter, regioner, kommuner, civilsamhälle
Framtaget av	Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SBU	Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, ARC (a)	Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen

(a) Aging Research Center, Karolinska Institutet och Stockholms universitet.

Dialog mellan Folkhälsomyndigheten och andra aktörer

Dialoger och erfarenhetsutbyte med olika aktörer i samhället har varit viktigt i uppdraget, och intresset har varit stort. I april medverkade vi på EU-kommissionens *High level meeting on loneliness*, vilket gav flera nationella och internationella kontakter. I september och november anordnade vi gemensamma digitala möten med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och de myndigheter som omnämns i regeringsuppdraget. Uppslutningen var god. Därutöver har vi medverkat på ytterligare ett 20-tal möten och konferenser för att berätta om uppdraget och samla in erfarenheter. Genom SKR har vi haft möjlighet att delta på nätverksträffar, till exempel om omställningen till god och nära vård och i ett internt nätverk om ensamhet. Vi har även medverkat på ett antal nätverksträffar med nationella minoriteter som arrangerats gemensamt av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen samt träffat representanter för olika intresseorganisationer, till exempel för äldre och grupper med funktionsnedsättningar. Vi har även haft dialog med forskare från några lärosäten, för att ta del av deras kunskaper och undersöka möjliga samarbeten. Därutöver har vi två gånger under vintern besökt det näringslivsnätverk som socialministern initierat. Slutligen har själva datainsamlingen inneburit dialog – framför allt kartläggningen av civilsamhällets insatser – eftersom vi har intervjuat olika representanter.

Resultat av kartläggningen

Resultatet av kartläggningen redovisas uppdelat på forskning, empiri och praktik, och avslutas med en kortare del om några andra länders strategier för att motverka ensamhet. Alla tre resultatdelar inleds med en översiktlig beskrivning av tillvägagångssättet och avslutas med en resultatsammanfattning.

Forskning om ensamhet

Här följer en övergripande beskrivning av internationell forskning om ensamhet och dess förekomst, riskfaktorer och konsekvenser, i olika befolkningar och befolkningsgrupper. Den första delen baseras på en kartläggning av litteraturöversikter av Folkhälsomyndigheten, med fokus på den allmänna befolkningen. Den andra delen fokuserar på grupper med funktionsnedsättningar och har genomförts av Socialstyrelsen. Den tredje delen avser ett svar från SBU:s upplysningstjänst och visar vilka insatser som används för att minska ensamhet.

Majoriteten av de systematiska översikterna beskriver samband

Folkhälsomyndighetens kartläggning av översikter är baserad på en bred sökning av systematiska litteraturöversikter, med fokus på den allmänna befolkningen. Sökorden togs fram i samarbete med en informationsspecialist och bestämdes till ensamhet, social isolering, socialt kapital och socialt deltagande. Litteratursökningen avgränsades till översikter som publicerats i databaser för vetenskaplig litteratur under de senaste fem åren och resulterade i 3 410 träffar. Ett inklusionskriterium var att en majoritet, 80 procent, av de ingående studierna skulle vara genomförda i Europa alternativt i USA, Kanada, Australien eller Nya Zeeland. Efter granskning i två steg bedömdes totalt 50 systematiska översikter vara relevanta och hålla tillräckligt god kvalitet för att ingå i kartläggningen. Dessa sorterades in i fem övergripande kategorier, baserat på typ av översikt (tabell 2).

Drygt 70 procent av översikterna studerade samband mellan ensamhet och andra faktorer. Merparten omfattade äldre personer (19 stycken), följt av vuxna (14 stycken), barn och unga (9 stycken) och hela befolkningen (8 stycken).

Efter tabell 2 redovisar vi kortfattat resultatet från sju av översikterna. Urvalet är gjort för att belysa olika typer av studier och populationer. Samtliga har granskats och bedömts vara användbara enligt SBU:s protokoll Snabbstar (6).

Tabell 2. De 50 litteraturoversikter som Folkhälsomyndigheten bedömde vara relevanta, uppdelat på typ av översikt och ämnesområde (antal artiklar inom parentes).

Typ av översikt	Ämnesområde
Förekomst av ensamhet (6)	Äldre i höginkomstländer (1), globalt (1), personer med intellektuell funktionsnedsättning (1), personer med autism (1), sexuella minoriteter (1) över hela livsloppet (1).
Upplevelse av ensamhet (8)	Vuxna (1), äldre (1), föräldrar (1), personer med autism (1) personer med personlighetsyndrom (1), unga med depression (1) över hela livsloppet (1), existentiell ensamhet (1).
Riskfaktorer för ensamhet (5)	Generella riskfaktorer hos äldre personer (1), unga och unga vuxna (1) samt specifika riskfaktorer såsom multisjuklighet (1), återkallelse av körkort på grund av medicinska hinder (1), brist på vänskapsrelationer (1).
Konsekvenser av ensamhet (11)	Dödsfall (3), kognitiv funktion (2) depression eller ångest (2) depressiva symtom (1), depression (1), social ångest (1), suicidtankar och suicidbeteende (1).
Övriga samband (20)	Välbefinnande (2), vård av närstående med demens (1), tillgång till kollektiva färdmedel (1), levnadsvillkor (1), inkomstnivå (1), arbetslöshet (1), grönområden (1), sömnproblem (1), alkoholkonsumtion (1), husdjur (1), psykotiska symtom (1), kognitiv funktion (1), social omgivning (1), socialekologiska faktorer (1), fall (1), akademisk prestation (1), depressiva symtom (1), personer på äldreboende (1), hbtqi-personer (1).

En av fyra som är 60 år och äldre uppger ensamhet

En fjärdedel, 26 procent, av åldersgruppen 60 år och äldre uppger att de har måttliga besvär av ensamhet, medan en mindre andel, 8 procent, uppger allvarliga besvär. Det visar en metaanalys (7) som har sammanställt 31 tvärsnittsstudier. Majoriteten kommer från höginkomstländer i Europa, och 4 svenska studier ingår. De studier som undersökte hur ofta man känner sig ensam, fann att 29 procent svarade ”ibland”, ”ofta” eller ”alltid”. Äldre i Nordeuropa uppgav ensamhet i lägre omfattning jämfört med jämnåriga i Syd- och Östeuropa. Ensamhet mättes med antingen validerade mätinstrument, såsom UCLA Loneliness Scale och De Jong Gierveld Scale, eller med en enstaka fråga.

Olika riskfaktorer för ensamhet bland unga

I en översikt (8) som omfattade 28 olika typer av kvantitativa och kvalitativa studier fann man att ensamhet bland unga i åldern 13–29 år var relaterad till:

- fysisk och psykisk ohälsa
- personliga barriärer såsom personlighet och ineffektiva copingstrategier
- negativa livshändelser såsom betydande förlust av partner eller annan nära person, mobbning eller nätmobbning och otrygga familjerelationer

- livsövergångar såsom att börja på universitetet, bli utbytesstudent eller göra militärtjänst.

Översikten inkluderade även studier som omfattade specifika patientpopulationer, till exempel unga med funktionsnedsättningar eller psykiatriska tillstånd. Studierna kom från Europa, inklusive Sverige, samt från USA, Kanada och Australien.

Fem riskfaktorer för ensamhet bland äldre

En svensk systematisk översikt (9) har undersökt riskfaktorer för ensamhet bland personer över 60 år i den allmänna befolkningen. Totalt identifierades 120 olika riskfaktorer fördelat på 39 longitudinella studier. Av dessa bedömdes 5 faktorer ha ett entydigt och konsekvent samband med ensamhet:

- vara ensamstående
- ha förlorat en partner
- ha ett begränsat socialt nätverk
- ha en låg nivå av social aktivitet
- ha dålig självupplevd hälsa eller ha depression eller depressiva symtom.

Studierna var från OECD-länder, inklusive några från Norden. Nästan hälften av studierna hade en uppföljningstid mellan ett till fem år, resterande hade längre uppföljningstid.

Multisjuklighet kan öka risken för ensamhet bland äldre

Äldre med två eller flera kroniska sjukdomar (multisjuklighet) kan ha ökad risk för samtidig eller senare ensamhet. Det visar en systematisk översikt (10) av studier som omfattar personer över 60 år. Multisjuklighet kunde omfatta olika typer av sjukdomar, såsom hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, cancer, lungsjukdomar och muskel- och ledsjukdomar. Författarna diskuterar att multisjuklighet kan påverka den fysiska funktionsförmågan, vilket i sin tur kan öka risken för ensamhet. De flesta ingående studier i översikten justerade dock för nedsatt fysisk funktion och fann att sambandet mellan multisjuklighet och ensamhet kvarstod. Resultatet baseras på fyra tvärsnittsstudier och fyra longitudinella studier, med en uppföljningstid på 3–12 år. Sex av studierna var från Europa och två var från Nordamerika. Alla studier utom två omfattade nationella representativa urval.

Ensamhet ökar risken för depression

Ensamhet ökar risken för att utveckla depression och ångest, enligt en systematisk översikt (11, 12) som omfattar en metaanalys och en narrativ analys av 32 longitudinella studier. Studierna tog hänsyn till att andra faktorer än ensamhet skulle kunna påverka sambandet, till exempel hur mycket socialt stöd en person har. Det visade sig att den ökade risken för depression och ångest som hade att göra med ensamhet kvarstod efter justering för andra faktorer. Kön tycktes inte heller

spela någon roll för sambandet. Tre av studierna visade att sambandet också är omvänt, det vill säga att depression kan leda till ensamhet.

Nästan alla studier var från USA eller Europa, inklusive Norden. De ingående studierna omfattade personer 16 år och äldre i den allmänna befolkningen. Studiernas uppföljningstider var 6 månader till 17 år.

Samband mellan ensamhet och självmordstankar

Det finns ett samband mellan ensamhet, självmordstankar och självmordsbeteende, enligt en metaanalys och narrativ analys (13). Sambandet påverkades dock av depression. Definitioner och mätinstrument varierade mycket mellan studierna, vilket är ett skäl till att tolka resultaten med viss försiktighet. Totalt innehöll översikten 22 prospektiva studier, varav de flesta från USA och Europa inklusive Norden. De omfattade den allmänna befolkningen 9–102 år, men ett fåtal studier rörde patientpopulationer. Uppföljningstiden var 7 dagar till 12 år.

Ensamhet ökar risken för att dö

Ensamhet och social isolering kan öka risken för dödsfall i den allmänna befolkningen, oavsett dödsorsak. Det visar en metaanalys (14) som analyserat 90 prospektiva studier. Resultatet visar även att social isolering ökar risken för dödsfall orsakade av hjärt- och kärlsjukdomar i den allmänna befolkningen. Även socialt isolerade patienter med hjärt- och kärlsjukdomar har en ökad risk för att avlida i samtliga dödsorsaker.

De ingående studierna omfattade drygt två miljoner vuxna 18 år och äldre. En tredjedel av studierna var från USA. Studiernas uppföljningstider var 6 månader till 24 år.

Ensamhet i grupper med funktionsnedsättningar

Socialstyrelsens systematiska litteratursökningar rörde ensamhet vid funktionsnedsättningar bland barn, ungdomar och vuxna. Sökningarna gjordes i fem forskningsdatabaser i november 2023, i samarbete med en informationsspecialist. Studier som enbart undersökte äldre personer över 65 år med funktionsnedsättning ingick inte.

I sökningen identifierades 19 svenska originalstudier och 42 internationella systematiska litteraturöversikter. Efter relevansbedömning inkluderades 2 svenska studier och 6 internationella översikter, se tabell 3. Här summerar vi resultatet av dessa studier.

Tabell 3. De inkluderade systematiska litteraturoversikterna om ensamhet och funktionsnedsättningar i Socialstyrelsens sökning.

Typ av översikt	Ämnesområde
Förekomst av ensamhet (1)	Personer med intellektuell funktionsnedsättning (1)
Upplevelse av ensamhet (4)	Olika funktionsnedsättningar (1), personer med autism (1), psykiatriska tillstånd (2)
Samband (1)	Psykiatriska tillstånd (1)

Hög förekomst av ensamhet bland vuxna med intellektuell funktionsnedsättning

I en översikt undersöktes förekomsten av ensamhet bland vuxna med intellektuell funktionsnedsättning (15), enligt artiklar från USA, Nederländerna och Australien, publicerade 2006–2015. Män var överrepresenterade och definitionerna av intellektuell funktionsnedsättning och ensamhet varierade, vilket begränsar styrkan i slutsatserna. Resultatet visar att ensamhet var vanligt i gruppen, vilket 45 procent rapporterade, och att en hög andel inte var nöjda med sitt sociala liv och upplevde depressiva symtom. Mindre boendeformer, möjligheten att bo med sin familj och möjligheten att välja vilka man bor med var förknippat med mindre ensamhet.

Upplevelser av ensamhet vid funktionsnedsättningar

En systematisk översikt undersöker hur barn utan funktionsnedsättning kan främja social integration med barn som har funktionsnedsättning (16), utifrån kvalitativa, kvantitativa och mixade studier som publicerades 2006–2018, från Australien, Europa, Hong Kong, Iran, Japan, Kanada, Nya Zeeland och USA. I studierna ingår barn i åldrarna 2–18 år. En del barn med funktionsnedsättningar uppgav att de kände sig inkluderade och hade en positiv känsla av tillhörighet, medan andra kände sig utestängda och ensamma. Att känna sig inkluderad förknippades bland annat med att ha vänner, få stöd från vänner, bli inbjuden till lek och ha möjlighet att delta i aktiviteter.

Barn med funktionsnedsättning hade begränsade sociala kontakter utanför hemmet och liten möjlighet att umgås med kamrater eller ta del av vanliga aktiviteter såsom födelsedagskalas. Skolan upplevdes ofta hindra vänskapsrelationer, till exempel genom bristande tillgänglighet, mobbning, bristande lärarstöd och känslan av att vara under uppsikt. Barn utan egna funktionsnedsättningar hade lättare att acceptera andra barns funktionsnedsättningar om de var synliga, fysiska eller kopplade till inlärningssvårigheter, känselnedsättningar eller tal- och språksvårigheter, och inte innebar påverkan på social problemlösning eller känsloreglering. Däremot hade dessa barn lägre acceptans för dolda och allvarliga funktionsnedsättningar som påverkade social problemlösning och känsloreglering. Barn utan funktionsnedsättning uppfattade likaså att skolan kunde underlätta kontakt genom att använda gruppbaseade metoder för lärande, utbilda om olika funktionsnedsättningar och initiera och stötta social kontakt.

En integrativ översikt undersöker hur ensamhet upplevs av personer 18–65 år med psykiatriska tillstånd (17). Översikten inkluderar artiklar från Australien, Asien, Europa och Nordamerika. Resultaten tyder på att personer med psykiatriska tillstånd ofta upplever ensamhet och isolering, vilket kan leda till sämre återhämtning och livskvalitet. Ensamhet är även relaterat till arbetslöshet, ekonomiska svårigheter och känslor av utanförskap och hopplöshet. Interventioner som är inriktade på social funktionsförmåga och social anknytning verkar dock kunna minska social isolering och ensamhet, samt ge förbättrad återhämtning och livskvalitet.

En systematisk översikt undersöker ensamhet bland vuxna med autism (18). Översikten inkluderade studier från USA, England, Australien, Taiwan, Ungern, Nederländerna, Belgien och Danmark som publicerades fram till 2021. Resultaten visar att det finns lite forskning om hur vuxna personer med autism upplever ensamhet. Gruppen rapporterar högre grad av ensamhet och fler riskfaktorer för ensamhet än andra vuxna. Ängest och depression, samt bristande förståelse och acceptans för autism i samhället, kan öka ensamheten, medan relationer och självacceptans är förknippade med minskad ensamhet.

En systematisk översikt undersöker sambandet mellan ensamhet och bristande socialt stöd bland vuxna över 16 år med olika typer av psykiatriska tillstånd (19). Totalt 34 artiklar från Nordamerika, Europa och Israel inkluderas. Resultatet visar att personer med depression som upplever att de har lågt socialt stöd också har sämre återhämtning, svårare symtom och lägre funktionsgrad vid uppföljning. Några studier visar att samma samband kan gälla även för personer med bipolär sjukdom och personer med ångestsyndrom. Det finns även tecken på att ensamhet är relaterat till svårare symtom av depression och ångest, samt sämre tillfrisknande från depression. Vad gäller schizofreni har hittills bara samband med funktionella utfall studerats, den mindre mängd studier som finns antyder att högre grad av socialt stöd kan predicera bättre subjektiv livskvalitet och social funktion.

Ensamhet bland barn med psykiatriska tillstånd

I en systematisk begränsad kartläggande litteraturoversikt undersöks sambandet mellan ensamhet och psykiatriska tillstånd hos barn och ungdomar i åldern 6–23 år med social fobi, ångest, depression eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (20). Översikten inkluderar studier från Australien, Kanada, Kina, USA och Taiwan utförda 1993–2020. Det fanns ett samband mellan ensamhet och ångest och depression, även över tid, och det antogs vara dubbelriktat. Det fanns även tecken på att psykologiska behandlingar kan minska ensamhet i gruppen.

Upplevelser av ensamhet hos personer med psykiatriska tillstånd i en svensk kontext

I Socialstyrelsens kartläggning ingår även två svenska kvalitativa originalstudier som belyser erfarenheter och upplevelser bland personer med långvariga psykiatriska tillstånd (vanligtvis psykos) (21, 22). Syftet med dessa studier är inte

att generalisera om grupperna, utan att få fördjupad förståelse för deras situation och upplevelser.

I en studie intervjuades 19 vuxna med erfarenhet av psykos om sina upplevelser av ensamhet (21). Majoriteten var 30–49 år gamla och arbetslösa. De flesta beskrev att de hade ett socialt liv med ömsesidiga relationer, även utanför ursprungsfamiljen. Men det fanns även negativa erfarenheter. Flera beskrev att brist på tid hos andra var ett hinder i att skapa och utveckla sociala relationer, liksom brist på mötesplatser och begränsad ekonomi. Svårare sjukdomsperioder kunde också leda till att man aktivt valde bort sociala relationer under en tid för att kunna fokusera på sig själv.

I en studie ombads 133 vuxna att skriva dagbok om sina upplevelser av ensamhet och social aktivitet under 2014–2016 (22). Alla bodde i kommunalt stödboende och hälften hade haft psykos. Resultatet visade att de boende ofta kände sig ensamma och att de hade en låg aktivitetsnivå. Sociala aktiviteter väckte både positiva och negativa känslor. Det vanligaste sättet att övervinna ensamhet var att vistas i boendets gemensamma utrymmen, för att känna samhörighet. Men närheten till andra boende kunde också ge negativa upplevelser på grund av objudna gäster och bråkiga människor i gemensamma utrymmen eller för att andra boende trängde sig in på ens privata utrymme. De boende beskrev även att personalen, som betraktades som vänner, ibland fokuserade mer på deras praktiska problem än de psykologiska och känslomässiga. De boende upplevde att de inte alltid fick rätt stöd vid rätt tidpunkt av personalen.

Insatser för att motverka ensamhet

Inom ramen för kartläggningen har SBU:s upplysningstjänst undersökt vilka insatser för att motverka ensamhet som beskrivs i forskningslitteraturen, och vilka målgrupperna är. SBU har inte bedömt risken för bias i de identifierade översikterna och inte heller relevansen eller överförbarheten till svenska förhållanden. Detta ingår dock i det fortsatta arbetet med att ta fram förslag till en nationell strategi.

SBU genomförde sökningar i databaserna Medline (Ovid), Scopus och PsycINFO, samt handsökte publikationer på webbsidor för regionala HTA-organisationer ("health technology assessment") och myndigheter. Sökningen begränsades till systematiska översikter och omfattade alla åldersgrupper. SBU har tidigare utvärderat insatser som går ut på att minska ensamhet bland personer över 60 år (se sammanfattning nedan) och därför inkluderades enbart nytillkomna översikter (från 2021) för denna åldersgrupp. Endast översikter där majoriteten av studierna genomförts i ett västerländskt land inkluderades. För att en översikt skulle bedömas som relevant krävdes minst två studier som utvärderat interventioners effekt på ensamhet.

Litteratursökningen gav totalt 2 301 unika artikelsammanfattningar (abstracts) som lästes av två utredare på SBU. Av dessa bedömdes 145 vara relevanta för frågan och lästes i fulltext av två utredare. Efter att icke-relevanta artiklar exkluderats

återstod 57 översikter som utvärderade effekten av metoder och insatser. Dessa rörde i huvudsak följande grupper:

- äldre (29 stycken)
- barn, ungdomar och unga vuxna (4 stycken)
- individer med fysisk/psykisk funktionsnedsättning (4 stycken)
- individer med psykisk ohälsa (2 stycken)
- individer med kroniska medicinska sjukdomar (3 stycken)
- allmänna befolkningen (17 stycken).

De metoder och insatser som utvärderats i de systematiska översikterna bestod till största del av:

- digitala interventioner
- sociala aktiviteter
- fysisk aktivitet
- aktiviteter som rör konst och kreativitet
- psykosociala interventioner
- färdighetsträning
- djurassisterade interventioner.

Hur effektiva dessa insatser är för att motverka ensamhet kommer att utvärderas i nästa steg, och resultatet blir en viktig kunskapskälla för det fortsatta arbetet med att ta fram förslag på en nationell strategi.

Forskningsresultaten i korthet:

Sammantaget visar de tre litteratursammanställningarna att det finns mest forskning om ensamhet bland äldre personer, det gäller även insatser för att motverka ensamhet. Ensamhet är vanligt förekommande i den allmänna befolkningen, men särskilt i grupper som har funktionsnedsättningar. Fysisk eller psykisk ohälsa ökar risken för ensamhet, liksom exempelvis att förlora en partner eller annan nära person eller att vara ensamstående. Flera studier visar att det finns samband mellan ensamhet och depression. Ensamhet och isolering innebär även en ökad risk för att dö, både i den allmänna befolkningen och i specifika patientgrupper.

Empiri: Ofrivillig ensamhet i Sverige

Här redovisar vi några vanliga mått på ensamhet från större befolkningsundersökningar i Sverige, uppdelat på ålder, kön och om möjligt andra indelningsgrunder såsom födelseland och socioekonomi. Vi redovisar även kvalitativa och kvantitativa resultat från Socialstyrelsens enkät ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”. Övriga datakällor som ingår i redovisningen är:

- Skolbarns hälsovanor (skolbarn i åldern 11, 13 och 15 år)
- Nationella folkhälsoenkäten (16 år och äldre)
- Undersökningarna av levnadsförhållandena, ULF (16 år och äldre)
- Statistiska centralbyråns (SCB:s) befolkningsregister
- SWEOLD (77 år och äldre).

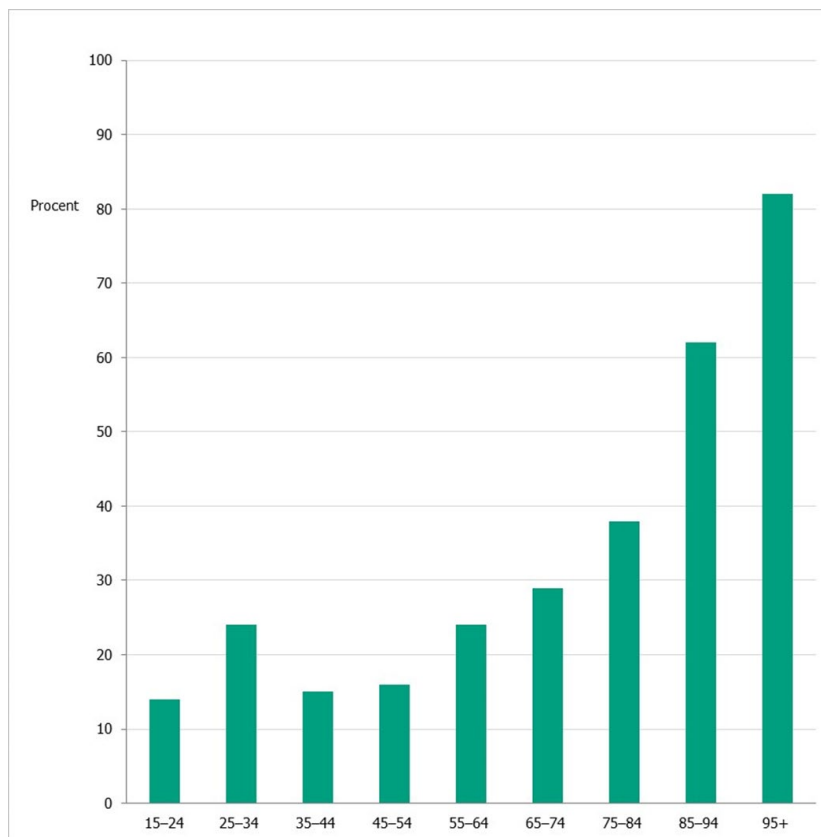
All statistik redovisas deskriptivt. Det innebär att vi inte kan uttala oss om vad som orsakar ensamhet, utan vi ger en nulägesbild av förekomsten av ensamhet i Sverige och visar på samvariation mellan olika variabler. De skillnader vi presenterar är statistiskt säkerställda, vilket betyder att de inte är slumpmässiga.

Vanligt att bo i ett ensamhushåll

Andelen ensamhushåll används ibland för att beskriva förekomsten av ensamhet. Måttet ger dock ingen träffsäker bild, eftersom det bara beskriver hur människor bor – inte hur deras relationer ser ut. Även den som är ensamboende kan förstås ha ett lika tillfredsställande socialt liv som den som är sammanboende. Statistiken om ensamboende inkluderar även de som lever i särboförhållanden.

Enligt SCB:s befolkningsstatistik från 2022 består 41 procent av alla hushåll i Sverige av en person. Det är den näst vanligaste hushållstypen efter sammanboende med eller utan barn. Ytterligare ett antal hushåll består av ensamstående som bor med barn samt ”övriga hushåll”, vilket kan vara exempelvis inneboende, kompisboende eller kollektivboende. Andelen ensamhushåll är lägre i yngre åldersgrupper och högre i den äldre delen av befolkningen (figur 1).

Figur 1. Andel ensamhushåll (utan barn) per åldersgrupp, 2022.



Källa SCB. Andel ensamhushåll i relation till antalet individer i respektive åldersgrupp.

Att känna sig ensam, eller att sakna en nära vän

I ULF ställs frågor om ensamhet. Totalt 8 procent av befolkningen 16 år och äldre svarade 2022 att de känner sig ensamma för det mesta eller hela tiden. Högst andelar finns bland de äldsta, där 14 procent känner sig ensamma.

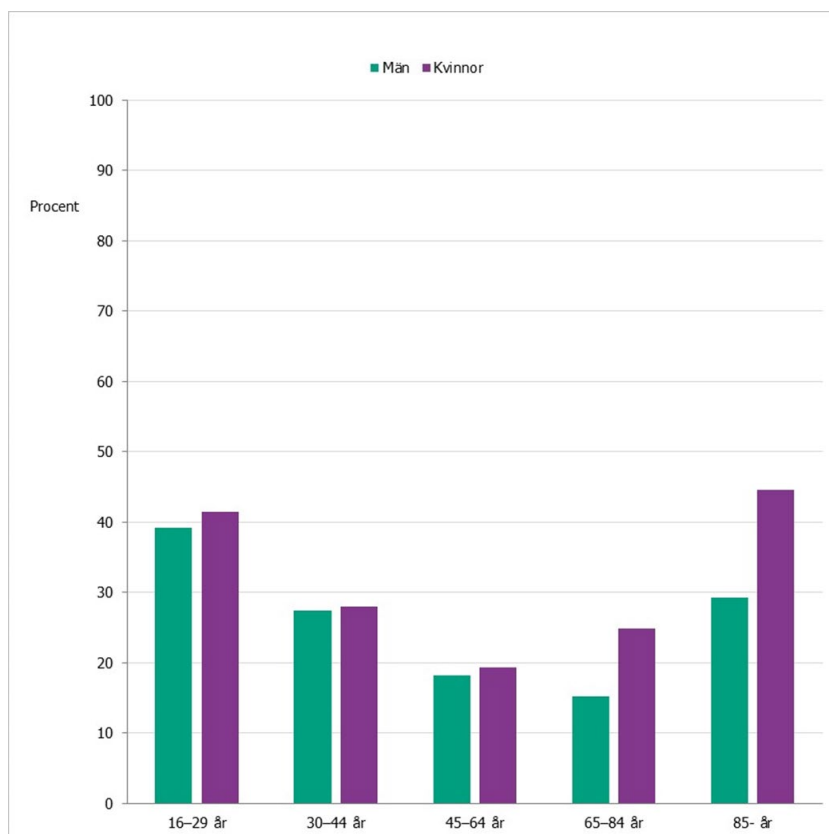
Lika många svarar att de inte har någon nära vän. Andelen är högst bland de äldsta (85+ år), med 15 procent, och lägst bland de yngsta (16–29 år) med 5 procent. Andelen som saknar en nära vän är högre bland dem med förgymnasial utbildning (11 procent) och låg inkomst (12 procent) än dem med gymnasial eller eftergymnasial utbildning (7 procent) och hög inkomst (5 procent). Andelen som saknar en nära vän är också dubbelt så hög bland personer med funktionsnedsättning (14 procent) jämfört med de som inte har det (7 procent). Det finns även skillnader beroende på födelseland. Av de som är födda i Sverige svarar 6 procent att de inte har en nära vän, men 16 procent av personer som är födda utanför Europa.

Besvär av ensamhet vanligast bland de äldsta och de yngsta

I Nationella folkhälsoenkäten ställs andra frågor om ensamhet än i ULF. En av frågorna rör om man har ”besvär av ensamhet eller isolering”. På denna fråga svarar totalt 28 procent av kvinnorna och 24 procent av männen (16 år eller äldre)

att de har sådana besvär (2022). Av dessa är det 3 procent som har svåra besvär, oavsett kön, och resten uppger att besvären är lätta. Här redovisar vi lätta och svåra besvär tillsammans. Högst andel med besvär av ensamhet och isolering finns i den yngsta (16–29 år) och den äldsta (85+ år) åldersgruppen (figur 2). I de två äldsta åldersgrupperna är andelen med besvär av ensamhet och isolering högre bland kvinnor än män. Andelen är också högre bland ensamboende (47 procent) än sammanboende (21 procent), samt bland homo- och bisexuella (49 procent) jämfört med heterosexuella (24 procent).

Figur 2. Andel män och kvinnor i olika åldersgrupper som svarar att de har lätta eller svåra (samtantaget) besvär av ensamhet eller isolering.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, 2022.

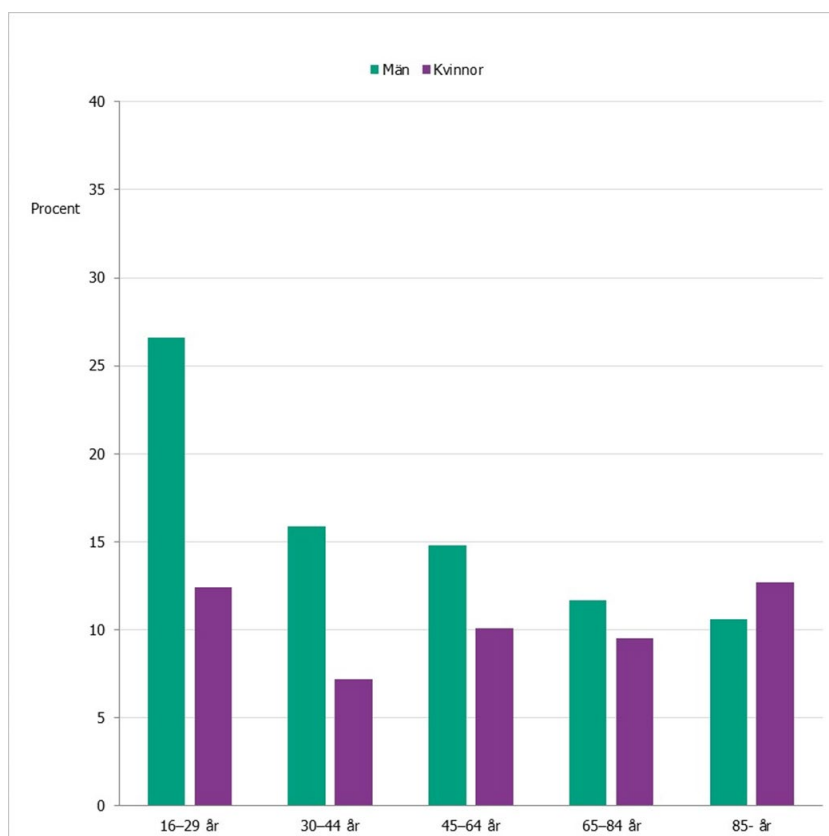
Besvär av ensamhet har samband med sysselsättning och inkomst

Andelen med svåra besvär av ensamhet och isolering är låg i befolkningen som helhet, men det finns tydliga skillnader mellan olika undergrupper och särskilt grupper som rör sysselsättning. Bland yrkesarbetande och studerande har 2 respektive 4 procent svåra besvär av ensamhet, och bland arbetslösa och långtidssjukskrivna är andelarna 11 respektive 14 procent. På liknande sätt finns skillnad mellan olika inkomstgrupper: 2 procent av de med högst inkomst och 7 procent av de med lägst inkomst uppger svåra besvär av ensamhet och isolering. Däremot finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupper baserat på utbildningsnivå eller födelse-land.

Fler män än kvinnor utan emotionellt stöd

En annan fråga i Nationella folkhälsoenkäten kan knytas till emotionell ensamhet, nämligen om man "har någon att dela sina innersta känslor med och att anförtro sig åt". Här kallas det för emotionellt stöd. Totalt svarar 10 procent av kvinnorna och 17 procent av männen i befolkningen att de saknar denna typ av stöd. Sett till olika åldersgrupper framgår att könsskillnaden är störst i de två yngsta grupperna (figur 3).

Figur 3. Andel män och kvinnor som svarar att de inte har någon att dela sina innersta känslor med eller anförtro sig åt.



Källa: Nationella folkhälsoenkäten 2022.

Brist på emotionellt stöd vanligare bland arbetslösa och sjukskrivna

Att sakna emotionellt stöd är dubbelt så vanligt i grupper som står utanför arbetslivet, till följd av antingen arbetslöshet eller längre sjukskrivning. Det gäller både män och kvinnor. När det gäller utbildningsnivåer finns en mindre (3-4 procentenheter) men statistiskt säkerställd skillnad, där personer med eftergymnasial utbildning har emotionellt stöd i högre grad än dem med förgymnasial utbildning. För inkomst finns större skillnader. I den lägsta inkomstkventilen är det 15 procent av kvinnorna och 25 procent av männen som saknar emotionellt stöd. Det är dubbelt så mycket som i den högsta inkomstkventilen där andelarna är 8 respektive 13 procent.

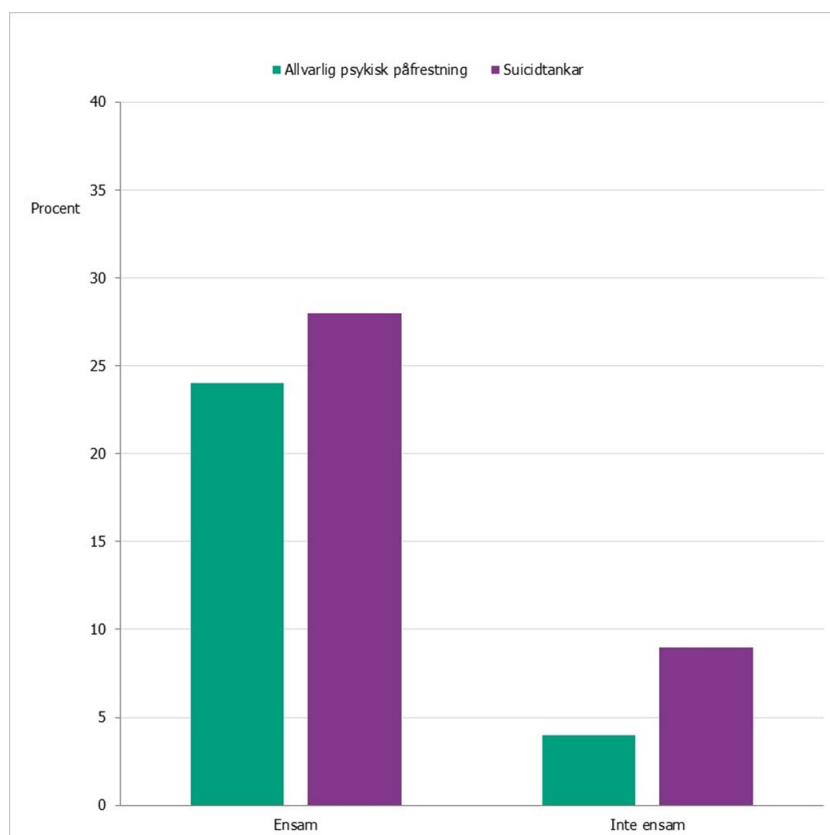
Det finns även andra skillnader. Till exempel är andelen utan emotionellt stöd högre bland nationella minoriteter (19 procent) än bland andra (13 procent) och bland ensamboende (25 procent) jämfört med sammanboende (10 procent).

Samband mellan ensamhet och hälsa i befolkningen

Det finns stora skillnader i flera hälsovariabler mellan personer som uppger att de har kontra inte har besvär av ensamhet och isolering. Här jämför vi dem med lätta eller svåra besvär med dem som inte besväras av ensamhet.

I gruppen med lätta eller svåra besvär av ensamhet anser 56 procent att de har ett gott allmänt hälsotillstånd och 65 procent att de har ett gott psykiskt välbefinnande. Motsvarande andelar för dem som inte besväras av ensamhet är 78 respektive 93 procent. Figur 4 visar att nästan var fjärde person (24 procent) med lätta eller svåra besvär har allvarlig psykisk påfrestning, vilket innebär att man kan ha ett psykiatriskt tillstånd. Ännu fler (28 procent) har haft suicidtankar, antingen under det senaste året eller tidigare i livet. Motsvarande andelar för dem som inte besväras av ensamhet är 4 respektive 9 procent. Mönstret och andelarna är ungefär desamma för personer som saknar emotionellt stöd.

Figur 4. Andel som uppger allvarlig psykisk påfrestning och suicidtankar fördelat på de som har lätta eller svåra besvär av ensamhet och isolering ("ensam") och de som inte har besvär av ensamhet ("inte ensam").



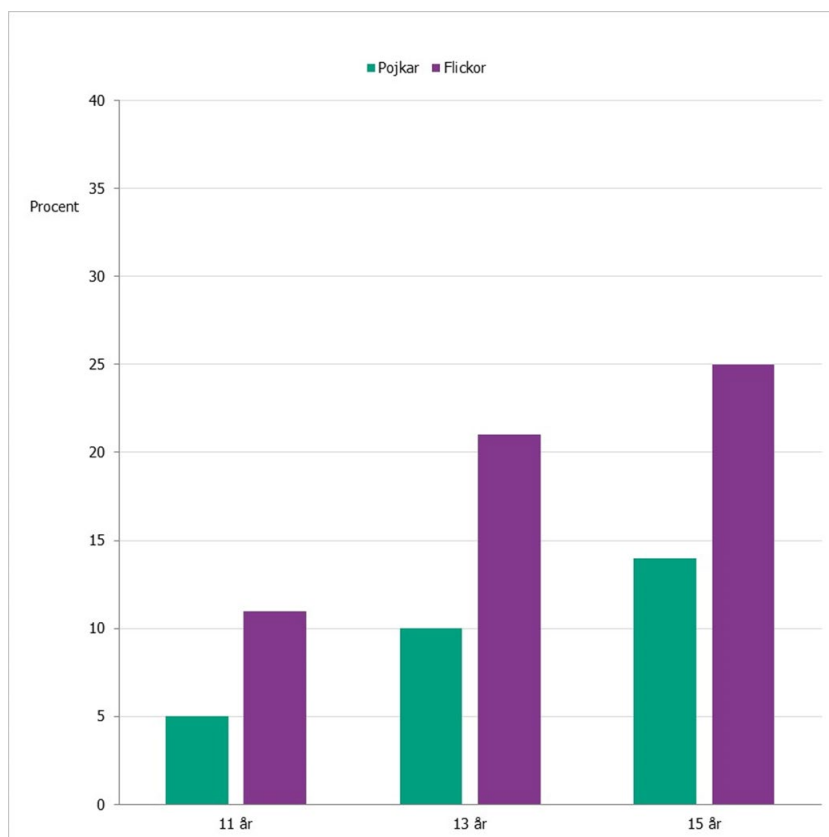
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, 2022.

Köns- och åldersskillnader i ensamhet bland barn

I Skolbarns hälsovanor får barn i åldern 11, 13 och 15 år svara på frågor om bland annat relationer till föräldrar och jämnåriga.

Totalt 10 procent av pojkarna och 19 procent av flickorna svarar att de oftast eller alltid känt sig ensamma under den senaste månaden. Denna könsskillnad framträder i alla tre åldrar. Andelen som känner sig ensamma är lägst bland 11-åringar och högst bland 15-åringar (figur 5).

Figur 5. Andel pojkar och flickor som svarat att de oftast eller alltid känner sig ensamma.

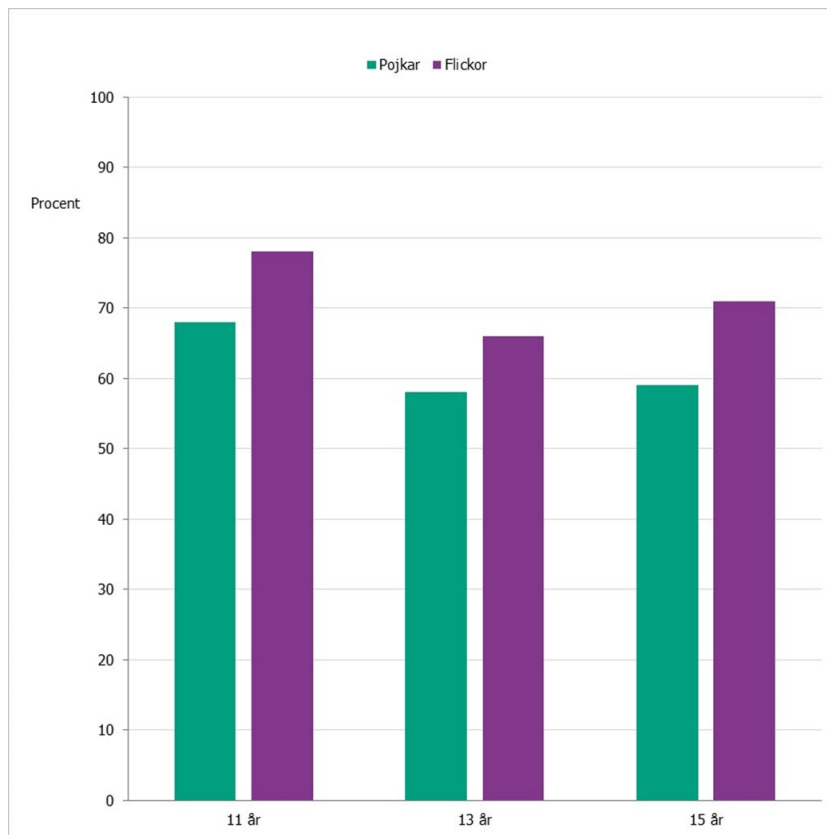


Källa: Skolbarns hälsovanor 2021/22.

De flesta barn kan dela glädje och sorg med sina vänner

En fråga i Skolbarns hälsovanor gäller om barnen kan dela glädje och sorg med sina vänner, och om de kan prata med sina vänner om problem. Resultaten för frågorna är likartade (med något lägre nivåer för att prata om problem). De flesta skolbarn svarar att de kan dela glädje och sorg med sina vänner (figur 6). Andelen är lägre bland pojkar än flickor i alla tre åldrar. Mindre än 10 procent kan inte dela glädje och sorg med sina vänner.

Figur 6. Andel pojkar och flickor som håller med om att de kan dela glädje och sorg med sina vänner.



Källa: Skolbarns hälsosvanor 2021/22.

De flesta barn har emotionellt stöd av sina föräldrar

Föräldrar är också en viktig källa till emotionellt stöd för barn, och en stor majoritet (82–91 procent av flickorna och 87–94 procent av pojkarna) tycker att det är lätt eller mycket lätt att prata med sin mamma om bekymmer. Det är även en hög andel som har lätt att prata med sin pappa om bekymmer: 64–79 procent av flickorna och 78–90 procent av pojkarna. Andelarna är högst för 11-åringar och lägst för 15-åringar, för båda frågorna.

Merparten äldre känner sig sällan ensamma

SWEOLD (undersökningen om äldre personers levnadsvillkor) genomförs av Aging research center (ARC) vid Karolinska Institutet och Stockholms universitet. Det är en tvärsnittsstudie bestående av representativa urval av personer 77 år eller äldre, både de som bor hemma och de som bor på institution. I enkäten ställs följande fråga om ensamhet: ”Händer det att du besväras av ensamhet?” med svarsalternativen ”nästan aldrig”, ”sällan”, ”ofta” och ”nästan alltid”. Den största andelen svarar att de aldrig (68 procent) eller sällan (23 procent) känner sig ensamma. En lägre andel svarar att de ofta (7 procent) eller nästan alltid (2 procent) känner sig ensamma. Resultat från tidigare undersökningar i SWEOLD visar att ensamhet har starkare samband med hälsovariabler samt att vara änka/änkling, än

med sociodemografiska faktorer, och att det starkaste sambandet finns mellan ensamhet och psykisk ohälsa (23).

Ensamhet vanligare bland äldre på särskilt boende

Socialstyrelsen gör årligen enkätundersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen”, en totalundersökning av personer 65 år och äldre som har hemtjänst i ordinärt boende eller som bor på särskilda boenden för äldre (säbo). Enkäten kan besvaras av den äldre själv, en anhörig eller någon annan. Här redovisas resultat från den senaste undersökningen 2023. I undersökningen ställs frågan ”Händer det att du besväras av ensamhet?”, med svarsalternativen ”ja, ofta”, ”ja, då och då” och ”nej”.

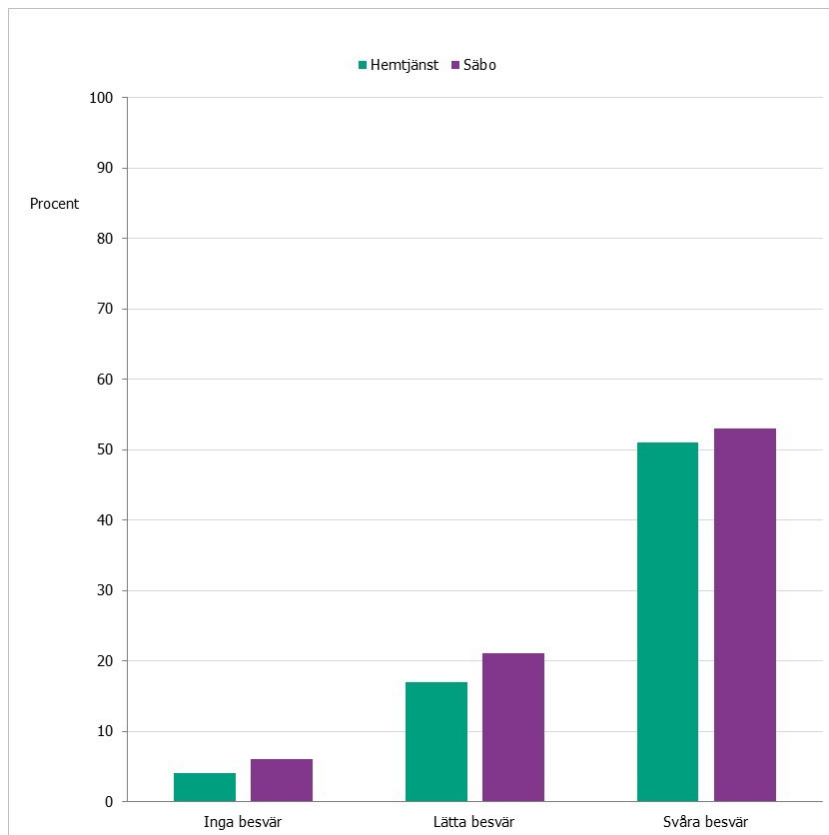
Andelen som svarar att de ofta besväras av ensamhet är högre bland personer på säbo (19 procent), jämfört med de som har hemtjänst (12 procent). I båda grupperna är ensamhet vanligare bland kvinnor än män, och skillnaden är 2–4 procentenheter beroende på boendeform. Bland äldre med hemtjänst är andelen som ofta känner sig ensamma högre bland ensamstående (15 procent) än sammanboende (5 procent).

Samband mellan ensamhet och självskattad hälsa bland äldre

I båda grupperna i Socialstyrelsens undersökning finns ett tydligt samband mellan självskattat allmänt hälsotillstånd och ensamhet. Av de som har hemtjänst och dåligt eller mycket dåligt allmänt hälsotillstånd svarar 25 procent att de ofta besväras av ensamhet, jämfört med 6 procent av de som har ett gott eller mycket gott allmänt hälsotillstånd. För personer på säbo är andelarna 34 respektive 8 procent.

Ett ännu tydligare samband finns mellan ensamhet och psykiska besvär. Över hälften av dem med svåra besvär av ångslan, oro eller ångest svarar att de ofta besväras av ensamhet. Det är tio gånger fler än bland de som inte känner ångslan, oro eller ångest (figur 7).

Figur 7. Förekomst av ensamhet bland äldre som uppgett "inga besvär", "lätta besvär" eller "svåra besvär" av ångslan, oro eller ångest. Redovisas uppdelat på hemtjänst och säbo.



Källa: Socialstyrelsen, 2023.

Ju fler aktiviteter på säbo, desto mindre ensamhet

Ensamhet är lika vanligt förekommande i storstäder som i mindre städer och glesbygd. För personer som bor på säbo finns dock ett samband mellan ensamhet och frekvensen av aktiviteter som erbjuds på boendet. På boenden som erbjuder dagliga aktiviteter är det 17 procent som ofta känner sig ensamma, jämfört med 36 procent på boenden som erbjuder aktiviteter mer sällan än en gång i månaden.

Upplevelser bland äldre som har hemtjänst

De som besvarar enkäten ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” digitalt har också möjlighet att lämna fritextsvar. År 2023 besvarades 7–14 procent av enkäterna digitalt, beroende på boendeform. Ibland är det en närstående eller någon i personalen som svarar, så fritextsvaren ska inte betraktas som representativa för alla med äldreomsorg. Fritextsvaren har analyserats och sammanställts av Socialstyrelsen. Här redovisar vi svar som är relaterade till ensamhet.

Ny personal och bristande språkkunskaper kan hindra samvaro

Ett återkommande tema i fritextsvaren är otrygghet, på grund av att man träffar för mycket personal, och att ny personal kan komma utan förvarning. Bristen på kontinuitet hindrar också en positiv social kontakt. Besöken blir inte en källa till social samvaro när de äldre inte känner personalen, eller ens känner igen dem.

Det finns även språkliga barriärer. En vanlig kommentar i fritextsvaren är att de anställda har bristande kunskaper i svenska. Det är svårt att få till en social kontakt när man inte talar samma språk, och det krävs en viss nivå av språkkunskaper för att delta i ett givande samtal. Besöken blir därför inte ett tillfälle där ensamheten bryts. Tvärtom kan detta förstärka känslan av utsatthet och ensamhet eftersom den äldre inte kan göra sig förstådd och inte vet om personalen har förstått vilka behov hen har.

”Tycker det är jobbigt när de inte kan språket riktigt, eftersom jag hör och ser dåligt är det extra svårt.”

Personalens tidsbrist får sociala konsekvenser

Flera svar uttrycker förståelse för personalens svåra arbetssituation och anställningsförhållanden. De äldre och deras anhöriga uppfattar att personalen stressar och har för lite tid på sig för att hinna utföra de insatser som är beslutade. Men när de äldre upplever att de inte ens får sina basala behov uppfyllda, är det svårt att lyfta frågor om ensamhet och att efterlysa social samvaro. Flera fritextsvar tar upp att tiden inte ens räcker för lite småprat.

”Hemtjänsten har för lite tid att prata en liten stund.”

Flera svars personer tar upp hemtjänstens ledning, planering och information. Det handlar om att personalen dyker upp ett par timmar senare än avtalat, eller inte kommer alls. De flesta klagomål handlar om att ingen ringt och informerat om förändringen. Förseningar eller uteblivna besök innebär en medicinsk risk när den äldre personen inte får sin medicin eller mat på rätt tid eller inte hinner i tid till läkarbesök eller behandlingar. Men det kan också vara ett hinder för att kunna träffa andra människor eller att delta i någon social verksamhet.

Mobiltelefoner hindrar samvaro och samtal

Personalen använder ofta mobiltelefonen som ett arbetsredskap. Där finns exempelvis uppgifter om brukarna och de uppgifter som ska utföras samt

tidregistrering för besöken. I fritextsvaren framkommer att de äldre personerna uppfattar att telefonen får för stor uppmärksamhet och att den kan hindra samtal. En del har beviljats måltidssällskap eller promenad men upplever att personalen ägnar den tiden åt sin telefon. Det är viktigt att det verkligen blir en social samvaro och att det inte bara är två personer i samma rum som sysslar med sitt.

”När de tar ut mig på promenad, går de flesta vid sidan och tittar i sina mobiler. Inte många som pratar med mig.”

Önskan om hjälp med husdjur för minskad ensamhet

Några av fritextsvaren tar upp hur viktigt ett husdjur kan vara för att inte känna sig ensam, men att det inte är möjligt att beviljas insatser för detta och att det inte alltid fungerar med hemtjänsten när man har ett husdjur. Det förekommer att personal vägrar att ställa ner färdiggjord hundmat på golvet eftersom det inte är en beviljad insats. Att underlätta för de äldre att ha kvar sina husdjur kan vara ett bra sätt att motverka ensamhet. Det finns också beskrivningar av att hemtjänsten tar ut hunden på en kort promenad, trots att detta inte är en beviljad insats, eftersom det annars inte skulle vara möjligt för den äldre personen att behålla sitt sällskap.

”Jag har hund som är ett ovärderligt stöd i livet.”

De empiriska resultaten i korthet

Vartannat hushåll i Sverige är ett ensamhushåll, och det är vanligast att äldre personer bor så. Besvär av ensamhet är vanligare i äldre och yngre åldersgrupper samt bland de som bor ensamma, har funktionsnedsättningar, är sjukskrivna eller är arbetslösa. Både i den allmänna befolkningen och bland äldre med äldreomsorg har ensamhet ett tydligt samband med sämre psykisk och fysisk hälsa. När det gäller skolbarn svarar de flesta att de har emotionellt stöd av sina föräldrar och vänner, samtidigt som runt var fjärde tonårsflicka ofta eller alltid känner sig ensam.

Praktik: Hur olika samhällsaktörer arbetar för att motverka ensamhet

Den resultatdel som vi kallar praktik handlar om att beskriva satsningar, åtgärder och insatser för att minska och förebygga ensamhet i Sverige. Resultatet redovisas uppdelat på nationell, regional och lokal nivå, följt av civilsamhälle. Beskrivningen är inte heltäckande, utan ger en övergripande bild av centrala aktörer med exempel på vanliga insatser för att motverka ensamhet. Information samlades in under hösten och vintern 2023 på följande sätt:

- Nationell nivå: Myndigheter fick skriftligen besvara frågor om ifall deras verksamhet tangerar frågor om ensamhet, och i så fall hur.
- Regional nivå och lokal nivå: Vi gjorde sökningar på Google och analyserade återrapportering av statsbidrag som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fördelat.
- Civilsamhälle: Vi gjorde sökningar på Google, samlade information via Myndigheten för stöd till trossamfund och Riksidrottsförbundet, hade e-postkontakt och gjorde telefonintervjuer med representanter för organisationer samt analyserade sammanställningar av bidrag från Allmänna arvsfonden.

Arbete på nationell nivå – myndigheter

Aktiviteter på nationell nivå omfattar främst myndigheter och styrs i hög grad av respektive myndighets instruktion, regleringsbrev och specifika regeringsuppdrag. I vårt regeringsuppdrag om ensamhet omnämndes 15 myndigheter och SKR. Alla har fått redogöra skriftligen för beröringspunkterna mellan myndighetens uppdrag och ensamhet.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har i dagsläget tydligast kopplingar till området, framför allt genom olika regeringsuppdrag. Båda myndigheterna har tillsammans med 24 andra myndigheter (bland annat flera av de nedanstående) tagit fram förslaget till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention, som har flera kopplingar till ensamhet. Myndigheterna delade även uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023. År 2022 publicerade Socialstyrelsen en vägledning om sätt att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer, och därutöver fördelar myndigheten statsbidrag till kommuner och organisationer med direkt syfte att motverka ensamhet. Folkhälsomyndigheten har också flera uppdrag som rör ensamhetsområdet, däribland att i samverkan med andra myndigheter ta fram en digital tjänst för ett fritidskort för barn och unga, och ett uppdrag om skärmtid för barn och unga.

Övriga myndigheter har vanligen mer indirekta beröringspunkter till ensamhet. Den vanligaste kopplingen är att man arbetar med näraliggande områden, framför allt frågor om delaktighet och inkludering. Andra har fokus på forskning och kunskapsutveckling inom området, medan ytterligare andra arbetar mer med strukturella eller stödjande frågor. Detta beskrivs utförligare nedan. Beskrivningen

är en nulägesbild som snabbt kan komma att ändras, till exempel genom att fokus förskjuts till andra områden eller genom att specifika regeringsuppdrag avslutas.

Delaktighet och inkludering

Flera beskriver att deras uppdrag rör ensamhet genom myndighetens fokus på frågor om inkludering och delaktighet. Det gäller exempelvis *Arbetsförmedlingen*, som arbetar för att hjälpa de som står långt ifrån arbetsmarknaden. Det sker i det reguljära arbetet, men även genom att medverka i olika projekt för att minska arbetslöshet och utanförskap i särskilt utsatta grupper.

Barnombudsmannens kärnuppdrag är att arbeta för barns rätt till delaktighet och inkludering i samhället utifrån barnkonventionen, och man har publicerat flera rapporter på detta tema, till exempel genom koppling till minoritetspolitiken.

Även *Kulturrådet* har koppling till temat delaktighet genom sitt arbete för att främja allas möjlighet till kulturupplevelser, bildning och skapande. Man arbetar till exempel för ett breddat deltagande och inkludering av nya målgrupper i kulturskolans verksamhet.

Mediemyndigheten tangerar ensamhet i sitt arbete med inkludering och delaktighet för barn och unga, med särskilt fokus på barns medieanvändning och påverkan på barns sociala relationer och hälsa.

Myndigheten för delaktighet arbetar uttalat för att personer med funktionsnedsättningar ska ha full delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor och kunna ta del av sociala sammanhang på lika villkor som andra.

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor har fokus på ungas delaktighet och inflytande och har flera pågående projekt som relaterar till detta, till exempel mötesplatser för hbtqi-personer och ett projekt kring unga som varken arbetar eller studerar.

Även *Skolverkets* uppdrag knyter an till delaktighet, med kärnuppgiften att genom skolan ge alla en god grund för aktivt deltagande i samhällslivet. Man arbetar för att öka elevernas inflytande och delaktighet i undervisningen och för att främja skolnärvaro.

Specialpedagogiska myndigheten arbetar för att barn, elever och vuxna, oavsett funktionsnedsättning, ska ha förutsättningar för att nå målen för sin utbildning. Ensamhet berörs genom fokus på att inkludera barn med funktionsnedsättningar och stärka deras möjligheter för framtida studier och yrkesliv.

Forskning och kunskapsutveckling

Flera myndigheter arbetar med att ta fram olika typer av kunskapsstöd, men få har haft ensamhet som tema. *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd* (Forte) driver ett nationellt program om psykisk hälsa och har ett regeringsuppdrag inom äldreområdet som rör ensamhet. Inom ramen för denna satsning har medel beviljats till flera olika forskningsprojekt.

Även *Jämställdhetsmyndigheten* arbetar för närvarande med en systematisk litteraturoversikt om ensamhet bland äldre kvinnor och män som utför obetald omsorg om närstående. De kartlägger även könsskillnader i ensamhet bland barn och unga.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har bidragit till denna kartläggning men också tagit fram flera kunskapsunderlag om insatser för att minska ensamhet bland äldre personer, exempelvis öppna mötesplatser och vårdhund på särskilda boenden.

Strukturellt arbete

Arbetsmiljöverket och *Boverket* arbetar på ett mer övergripande sätt med frågan. Arbetsmiljöverket tar bland annat fram juridiskt bindande föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö, och stödjer genomförandet av regeringens arbetsmiljöstrategi där ett av målen är ett hälsosamt arbetsliv och att arbetslivet ska bidra till utveckling och välbefinnande.

Boverket har tagit fram en vägledning om hur kommuner kan planera närmiljöer för att stärka förutsättningarna för sociala kontakter, social kontroll och tillit.

Stöd och samordning

Myndigheten för stöd till trossamfund fördelar statsbidrag till trossamfundens verksamhet för att minska ensamhet, men arbetar även med att främja dialog mellan staten och trossamfunden. Därutöver ingår myndigheten i en dialoggrupp för trossamfund om krisberedskapsfrågor, och får därmed tidiga indikationer om ökad utsatthet och oro i samhället.

SKR har som medlemsorganisation flera pågående arbeten om ensamhet, bland annat genom olika överenskommelser med staten såsom Nära vård och Psykisk hälsa. Organisationen har även flera kommunala och regionala nätverk där frågor om bland annat ensamhet diskuteras.

Arbete på regional nivå

På regional nivå pågår dels ett folkhälsoinriktat arbete, dels insatser inom hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdens roll har inte kunnat studeras närmare i kartläggningen så den blir extra viktig att utreda i en framtida strategi, särskilt eftersom det finns ett tydligt samband mellan ensamhet och psykisk och fysisk ohälsa.

Ensamhet ingår ofta i regionernas folkhälsoinriktade arbete med psykisk hälsa. Flera regioner bedriver insatser för att motverka ensamhet, ofta i samverkan med kommuner och civilsamhälle. Det gäller framför allt mötesplatser, sociala aktiviteter och kunskapshöjande insatser. Här följer några exempel på insatser.

Omtanke Helsingborg är ett samverkansprojekt mellan socialförvaltningen, allmänpsykiatri, frivilligorganisationer och stadens volontärcenter. Syftet är att

motverka ensamhet i hela länet. Invånarnas behov har kartlagts och invånarna bidrar även till att hitta lösningar med målsättningen att de, tillsammans med civilsamhället, ska kunna driva arbetet vidare efter projektets slut. Lösningarna inkluderar exempelvis pratcafé, webbplats med information och utbildning i hur föreningar och mötesplatser kan bli mer inkluderande. Mötesplatserna är till för alla, eftersom kartläggningen visat att invånarna inte vill ha mötesplatser som är specifika för till exempel en viss ålders- eller målgrupp.

På uppdrag av Region Stockholm har Akademiskt primärvårdscentrum och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin genomfört pilotprojektet *Senior Connect*, med syftet att minska social isolering och främja ett hälsosamt åldrande. På fyra vårdcentraler erbjöds alla över 65 år att besvara en enkät med frågor om bland annat ensamhet. De som kände sig ensamma och ville ha stöd fick ett hälsosamtal och en hälsoplan för ökad social aktivitet. En distriktssköterska koordinerade sedan övergången till kommun och civilsamhälle som matchade sociala aktiviteter utifrån individens önskemål.

Region Västra Götaland bedriver med Borås kommun, Dals-Eds kommun och Tanums kommun informationsinsatsen *Bryt Ensamheten*. På regionens webbsida finns material för allmänheten, till exempel filmer och texter med fakta och personliga berättelser, information om egenvård och tips på sätt att stötta ensamma personer i ens närhet. Där finns även information om hur ensamhet påverkar hälsan och om var man kan söka professionell hjälp. Motsvarande uppgifter finns för personer som i sitt arbete kommer i kontakt med ensamma personer. Informationen finns på finska, engelska, arabiska, persiska och somaliska.

Projektet *Social aktivitet på recept* är ett samarbete mellan Umeå universitet, en hälsocentral och Umeå kommun. Syftet är att förskriva sociala aktiviteter till äldre som vid besök på hälsocentralen får frågor om ensamhet, och svarar att de känner sig ensamma. Social aktivitet förskrivs utifrån individens behov och intressen och en aktivitetsansvarig ger de äldre stöd i att finna meningsfulla aktiviteter.

Arbete på lokal nivå - kommuner

På kommunal nivå finns en mängd olika verksamheter som kan bidra till att förebygga ensamhet och främja gemenskap. Många vänder sig till barn och unga, exempelvis kultur-, idrotts- och fritidsverksamhet. Kommunala insatser med det mer uttalade syftet att motverka ensamhet och isolering vänder sig ofta till äldre personer och personer med funktionsnedsättningar. Det kan handla om kommunala träffpunkter eller biståndsbedömda insatser såsom hemtjänst (som också kan inkludera social samvaro), kontaktperson, ledsagning och färdtjänst.

Kommunens insatser för att motverka ensamhet i gruppen med funktionsnedsättningar. Personer med funktionsnedsättningar är en heterogen grupp, och det är framför allt personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar som riskerar att bli isolerade. Det kan handla om intellektuell funktionsnedsättning och autism, men även syn- och hörselskador och dövblindhet. Flera av de insatser som ges

enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, syftar direkt eller indirekt till att bryta isolering och ensamhet, till exempel kontaktperson och daglig verksamhet.

Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning

Många personer med psykisk funktionsnedsättning lever i social isolering. I Socialstyrelsens öppna jämförelser ingår fyra indikatorer inom området socialpsykiatri (stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning) som är relevanta för att minska social isolering:

- öppen verksamhet
- Ett självständigt liv (ESL)
- uppsökande verksamhet
- personligt ombud.

För personer med psykisk funktionsnedsättning är sysselsättning en viktig del av en fungerande vardag och något som kan främja återhämtning, social funktion och livskvalitet samt minska isolering. Öppen verksamhet, exempelvis i träfflokaler, erbjuder social samvaro under kravlösa former och utifrån individens förutsättningar. På träfflokalerna finns aktiviteter av olika slag. År 2023 svarade 69 procent av kommunerna att de erbjuder denna typ av insats.

ESL står för ”Ett självständigt liv” och är en socialpedagogisk metodik för personer med funktionsnedsättning till följd av allvarliga psykiatriska tillstånd, med eller utan beroendeproblematik. Målgruppen har ofta svårt att klara av vardagliga aktiviteter och socialt samspel. Syftet med ESL är att skapa förutsättningar för ett självständigt liv genom att stärka praktiska och sociala färdigheter samt förmågan att hantera sitt psykiatriska tillstånd. År 2023 erbjöd 37 procent av kommunerna ESL.

Kommuner ska ha uppsökande verksamhet för att främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden. I den ingår att upplysa om socialtjänstens roll och att erbjuda hjälp till grupper och enskilda. För personer med psykisk funktionsnedsättning är uppsökande verksamhet särskilt viktig eftersom en del är socialt isolerade, och vissa kan ha svårt att identifiera sina egna behov och veta vart de ska vända sig för att få hjälp. Även exempelvis socialtjänstens regler och kontorstider kan hindra individer från att ta kontakt. År 2023 uppgav 24 procent av kommunerna att de har uppsökande verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Syftet med personligt ombud är bland annat att ge individer bättre möjligheter att påverka sin livssituation och vara delaktiga i samhället. Verksamheten ska även få myndigheter, kommuner och regioner att samverka bättre för att möta individens önskemål och behov. Personligt ombud är en form av brukarinflytande på individnivå; ombuden arbetar på uppdrag av individen och representerar varken myndigheter eller vårdgivare. År 2023 uppgav 84 procent av kommunerna att de erbjuder personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Statsbidrag till kommuner

Under perioden 2020–2022 fördelade Socialstyrelsen totalt över 1,8 miljarder kronor i statsbidrag till kommuner för att motverka ensamhet bland äldre samt förbättra vård och omsorg av personer med demenssjukdom. Kommunerna kunde själva avgöra hur pengarna ska användas utifrån lokala behov och förutsättningar. En stor andel av medlen finansierade personalkostnader för att förstärka bemanningen inom äldreomsorgen.

Av de 256 kommuner som har genomfört åtgärder för att motverka ensamhet bland äldre har de flesta (80 procent) använt statsbidraget för att utveckla mötesplatser och sociala aktiviteter (tabell 3). Drygt hälften (56 procent) har använt medlen till kompetenshöjande aktiviteter för personalen, och många har utvecklat dagverksamheter och uppsökande verksamheter. Andra har investerat i digitala hjälpmedel för att skapa digitala mötesplatser. De flesta kommuner (70 procent) uppger att statsbidraget i hög eller ganska hög utsträckning har bidragit till förbättringar och ambitionshöjningar när det gäller kommunens arbete med att motverka ensamhet bland äldre. Endast 3 procent svarade att tillskottet har bidragit i låg eller ganska låg utsträckning.

Tabell 3. Aktiviteter, finansierade av statsbidrag, som kommunerna har genomfört för att motverka ensamhet bland äldre (flera svar möjliga).

Åtgärder	Antal kommuner (n = 256)	Andel
Förstärkning eller utveckling av mötesplatser och sociala aktiviteter för äldre personer	204	80 %
Kompetenshöjande aktiviteter för personalen	143	56 %
Förstärkning eller utveckling av dagverksamheter för äldre personer	122	48 %
Förstärkning eller utveckling av uppsökande verksamhet (t.ex. information om service i kommunen)	115	45 %
Andra åtgärder för att motverka ensamhet bland äldre	116	45 %

Källa: Socialstyrelsens återrapporteringsformulär 2022.

Övriga exempel på insatser i kommuner

Utöver den mer reglerade verksamhet som redovisas ovan finns en rad olika kommunala initiativ med syfte att minska ensamhet i lokalbefolkningen. Här gör vi nedslag i några kommuner för att ge exempel på alla de insatser som genomförs. Vi har inte undersökt hur insatserna finansieras, men vissa kan ha beviljats statsbidrag av Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen för sin verksamhet.

År 2020 initierade Skövde kommun projektet Digital fixare som drivs av socialtjänsten och som erbjuder alla över 65 år möjlighet att på hemmaplan få kunskaper om digitala verktyg. Behovet av tjänsten framkom i kommunens brukarundersökning av äldreomsorgen, och syftet är att minska det digitala utanförskapet och ensamheten samt öka möjligheten till delaktighet i samhället.

Äldre får lära sig att använda olika appar för att kommunicera, delta i sociala aktiviteter och ta del av samhällstjänster.

Kalix kommun erbjuder kostnadsfritt hjälp av en kombinerad fixare och ledsagare till äldre, personer med funktionsnedsättningar och personer som lever i ensamhet, som kompensation för mångas brist på praktiskt och socialt stöd. Fixartjänsten innebär praktisk hjälp med att exempelvis byta glödlampor, sätta upp gardiner eller flytta möbler. Ledsagartjänsten kan innebära hjälp vid tandläkarbesök och andra typer av ärenden eller att bara finnas där för en pratstund.

I Örnsköldsvik samarbetar kommunen och Röda Korset om en besöksvän för att minska ensamhet och förebygga psykisk ohälsa. Genom Röda Korsets volontärverksamhet kan äldre och ensamma få en sådan besöksvän för sällskap och socialt utbyte 1–2 gånger per månad. Besöken utformas utifrån behov och önskemål och kan handla om pratstunder, promenader eller utåtriktade aktiviteter.

I Östersund och Göteborg vill man motverka ensamhet genom så kallade pratbänkar. Bänkarna är utplacerade runt om i städerna och ska uppmana till spontana möten och samtal. Den som sitter på bänken signalerar att hen vill prata, och förbipasserande kan då sätta sig och samtala lite. Bänkarna är designade ur ett tillgänglighetsperspektiv.

I Högsby kommun har man anställt en hälsolots som ska motverka ensamhet och utanförskap genom att stötta individer till meningsfulla sociala sammanhang och aktiviteter. Målet är att förbättra hälsan. Hälsolotsen fungerar som en länk mellan individer och exempelvis primärvård, myndigheter och föreningar. Hälsolotsen är kostnadsfri och stödet utgår från deltagarens förutsättningar, önskemål och behov, med fokus på att stärka det friska.

I Upplands Väsby samarbetar kommunen med pensionärsorganisationer och andra ideella föreningar om ett antal mötesplatser och en väntjänst. Mötesplatserna arrangerar underhållning, fika, utflykter och hjälp med IT. Väntjänsten arbetar uppsökande. Kommunen har även en restaurang med subventionerat pris för personer över 65 år, där volontärer bemannar ett kompisbord för dem som vill ha sällskap. Kommunen låter också dem som sörjer en avliden närstående fortsätta att delta i aktiviteter för att motverka ensamhet och isolering.

Insatser av civilsamhälle

I civilsamhället ingår bland annat ideella organisationer, trossamfund, studieförbund och idrottsrörelsen, och de spelar en stor roll i arbetet mot ensamhet. Här redovisar vi först statsbidrag som har fördelats till ideella organisationer för att motverka ensamhet, och därefter ger vi exempel på faktiska insatser för personer med funktionsnedsättningar, finansierade av Allmänna arvsfonden, och några fristående exempel som inte sammanställts utifrån finansieringsform eller någon specifik målgrupp.

Statsbidrag till organisationer

Sedan 2019 har Socialstyrelsen fördelat statsbidrag till organisationer för att motverka äldres ensamhet. År 2023 utvidgades målgruppen till att omfatta alla, men äldre var ändå målgrupp för merparten av de beviljade ansökningarna.

Under 2022 fördelade Socialstyrelsen 23,5 miljoner kronor i statsbidrag till 203 organisationer, främst pensionärsorganisationer och studieförbund. De riktade sin verksamhet till en bred grupp äldre, varav majoriteten i eget boende, men vissa organisationer fokuserade på specifika målgrupper, till exempel hbtqi-personer eller utrikes födda. Organisationerna uppskattade att de nådde ungefär 160 000 personer med aktiviteter såsom guidade bussturer, konserter och högtidsfiranden. Många genomförde även åtgärder för att fler äldre skulle kunna engagera sig ideellt, såsom prova-på-verksamheter. Cirka hälften av organisationerna skapade mötesplatser för äldre och främjade kontakten mellan äldre och yngre personer, till exempel genom matchning utifrån liknande intressen. Gymnasieungdomar utbildade också äldre i IT- och mobilanvändning.

Organisationerna ansåg överlag att de hade uppnått sina mål med insatserna. Två av fem svarade dock att de mötte hinder i arbetet med att motverka ensamhet och isolering bland äldre. De hade exempelvis svårt att nå ut till de personer som lever särskilt isolerat, eller som bor i utsatta områden, de som inte talar svenska, personer med funktionsnedsättning och äldre ensamstående män.

Exempel på insatser för grupper med funktionsnedsättningar

Allmänna arvsfonden delar varje år ut medel till civilsamhället inom en rad olika områden. I januari 2024 pågick 788 projekt som finansierades av medel från Allmänna arvsfonden. Ett fåtal av dessa lyfter ensamhet, varav några beskrivs nedan.

Riksförbundet För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) har flera pågående aktiviteter för att motverka ensamhet. Ett exempel är *Relationer som funkar*. I projektet stöttar man vad man kallar möjliggörare, det vill säga föreningar, kommuner, regioner, myndigheter, företag eller enskilda verksamheter som kan stärka målgruppens förutsättningar för att ha nära relationer. FUB har även utvecklat en app (DigiVi) som gör det möjligt att hitta vänner, umgås eller dejta.

Digitala möten med sjukhusclowner: I projektet utvecklas en metod med regelbundna digitala möten mellan clowner och äldre personer med funktionsnedsättning som bor i gruppboende och som ofta känner sig isolerade eftersom de inte längre är berättigade till daglig verksamhet. Med digitala möten går det att nå många personer i målgruppen, men clownerna gör även fysiska besök hos brukarna.

Funkismodellen – mot arbetslivet! är ett program med utbildning och praktik som är utvecklat för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Syftet är att skapa en stödjande miljö där människor kan utvecklas och få mer kvalificerade uppgifter

och fler ansvarsområden. Genom projektet utvecklar man en träffpunkt för ensamma äldre personer. Därigenom kan äldre personer bryta sin ensamhet samtidigt som personer med intellektuell funktionsnedsättning utvecklas och får stimulerande arbetsuppgifter.

Genom ett projekt att *tillgänglighetsanpassa en ridanläggning* gör man det möjligt för personer med funktionsnedsättning att vara delaktiga i verksamheten. Målsättningen är att alla ska ha möjlighet att ha en aktiv och meningsfull fritid, oavsett funktionsnedsättning, och att målgruppen ska få ett större nätverk och bryta eventuell isolering. Målgruppen är barn, unga och vuxna med funktionsnedsättning.

Kreativa akademien vill erbjuda människor med långvariga psykiatriska tillstånd möjlighet att bryta ensamheten genom att tillsammans med andra bygga upp en teaterverksamhet som utgår från deltagarnas egna idéer, upplevelser och berättelser. Alla deltagare får också en individuell handlingsplan med tyngdpunkt på personens förhoppningar och förväntningar.

Sex typer av ideella insatser identifierades i kartläggningen

Många ideella organisationer arbetar för att minska och förebygga ensamhet, genom specifika projekt eller i sin ordinarie verksamhet. De insatser som vi har identifierat i kartläggningen är oftast riktade till äldre personer, men i viss mån även till barn och unga. De flesta ideella organisationer arbetar därutöver indirekt med ensamhet, eftersom merparten av verksamheten syftar till att öka gemenskap och inkludering med en mer varierad målgrupp. Det finns en stor mångfald av insatser, och vi har kategoriserat dem i sex typer:

1. *Mötesplatser*: Träffpunkter, öppna verksamheter och kaféverksamheter. Mötesplatserna är öppna för besök, och man anordnar dessutom ofta olika aktiviteter för att öka den sociala samvaron.
2. *Samtalsgrupper*: Vanligen en tidsbegränsad och strukturerad insats. Samtalsgrupperna riktar sig främst till äldre personer för att utbyta erfarenheter, tankar och känslor.
3. *Väntjänst*: Ofta ett komplement till kommunens hemtjänst. Väntjänst avser främst ledsagning och social samvaro för äldre, men kan också innefatta viss praktisk hjälp i hemmet.
4. *Sociala aktiviteter eller gruppaktiviteter*: Aktiviteter utan koppling till en specifik mötesplats. Ofta behövs medlemskap för att boka in sig på olika gruppaktiviteter. Målgrupperna varierar.
5. *Kunskapshöjande insatser*: Sammanställning av kunskap och stöd för att motverka ensamhet, både för enskilda individer och för olika professioner och volontärer som möter ensamma.
6. *Individuellt stöd och stöddinjer*: Flera stöddinjer fokuserar på personer som upplever ensamhet. Vissa vänder sig till specifika målgrupper, till exempel

barn, äldre och hbtqi-personer. Stödet ges vanligtvis via telefon, chatt eller e-post.

Folkhälsomyndighetens verksamhetsbidrag till ideella organisationer

Folkhälsomyndigheten fördelade 2023 verksamhetsbidrag på drygt 60,8 miljoner kronor till 40 ideella organisationer som arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Det fanns inget uttalat krav på att verksamheten skulle röra ofrivillig ensamhet. Vi har översiktligt gått igenom organisationernas verksamhetsbeskrivningar för att se vilka målgrupper och insatstyper det gäller. Detta är alltså ingen heltäckande redovisning, och insatser kan indirekt röra området ensamhet utan att de beskrivs så.

Verksamheterna har breda målgrupper: barn och unga, personer med psykisk ohälsa, personer med beroende eller personer i hemlöshet, äldre med eller utan psykisk ohälsa och personer med funktionsnedsättning. Specifika grupper är våldsutsatta, vuxna som utsatts för incest eller andra sexuella övergrepp som barn, personer i tvångsvård eller i förvar, personer med högre BMI, migranter och nyanlända.

Om vi tematiserar vilka verksamheter som har fått bidrag utifrån de sex kategorierna ovan kan samtalsgrupper handla om att mötas och diskutera ensamhet eller andra frågor. Gemenskapen i gruppen anses då kunna minska ensamheten. Kunskapshöjande insatser kan inrikta sig på att öka individens möjlighet att delta i samhället genom läxhjälp, förmedling av samhällsinformation och stöd i att kommunicera digitalt. Mötesplatser kan handla om att få ett mål mat och träffa andra i en stödjande miljö där personal finns tillgänglig. Individuellt stöd och stödlinjer beskrivs som en åtgärd där personer med eller utan psykisk ohälsa kan få tala med en annan människa om sin situation. En blandning av stödåtgärder till grupper i utsatta situationer och med särskild risk för ensamhet beskrivs också. Sammantaget beskriver organisationerna åtgärder för att motverka social, emotionell och existentiell ensamhet.

Trossamfundens insatser

I trossamfundens grundläggande verksamhet ingår att främja gemenskap och social samvaro. Samfunden erbjuder även stödjande samtal om existentiella frågor till personer i olika åldrar, och flera samverkar med andra civilsamhällesaktörer för att skapa trygghet och gemenskap bland lokalinvånarna. Trosinriktningen varierar, men alla samfund erbjuder liknande former av stöd och insatser och välkomnar alla oavsett tro.

Många av trossamfunden har specifika aktiviteter för att motverka ensamhet och öka gemenskap och inkludering, till exempel gemensamma måltider, aktiviteter och samtalsgrupper. Insatserna är ofta kostnadsfria eller ges till ett subventionerat pris. Målgrupperna varierar men man riktar sig främst till ensamma, äldre, hemlösa och ekonomiskt och socialt utsatta. Flera trossamfund har besöksverksamhet och gör hembesök hos äldre. En annan vanlig förekommande insats är mötesplatser för

hjälp och stöd, till exempel kunskapsförmedling, språkundervisning för nyanlända, undervisningsstöd för barn och unga, sociala aktiviteter och kläddutdelning.

Nedan beskrivs två exempel på aktörer och verksamheter.

Det största trossamfundet i Sverige är *Svenska kyrkan*, och cirka 2,7 miljoner vuxna och 1,4 miljoner barn och unga deltar i kyrkans verksamhet. Det dagliga arbetet handlar till stor del om att motverka ensamhet, till exempel genom hembesök, samtalsgrupper och aktiviteter för daglediga. Svenska kyrkan bemannar även samtalsjourerna Jourhavande präst, Sverigefinska telefonjouren och Bildtelefonen för döva. Samtalsstöd erbjuds och de flesta församlingar har även sorgegrupper och stöd i samband med begravningar, vilket ger möjlighet att fånga upp personer som har blivit ensamma när en närstående gått bort.

I Malmö finns *Islamic Center* som anordnar samtalsträffar och förmedlar kunskap för att motverka ensamhet. Man har exempelvis en daglig träffpunkt dit många kommer för att fika, prata eller delta i olika aktiviteter. Alla är välkomna oavsett religiös tro. Tillsammans med bland annat ABF, Röda Korset och Malmö stad har Islamic Center varit med och startat nätverket Visneti för att motverka ensamhet bland äldre. Nätverket arbetar för att fler seniorer ska kunna delta i föreningarnas och Malmö stads ordinarie aktiviteter.

Idrottsrörelsens insatser

Även idrottsföreningar har möjlighet att främja gemenskap och social samvaro i sin ordinarie verksamhet. Riktat arbete mot ensamhet rör oftast äldre personer, och sedan 2020 har föreningar kunnat söka statsbidrag för att främja fysisk aktivitet och minska ensamhet bland äldre. För verksamhetsåret 2024 har 69 föreningar beviljats medel för detta ändamål. Merparten av insatserna är lågtröskelaktiviteter och syftar till att locka både återvändare och nybörjare. Ofta avslutas träningen med en fikastund, och många kommer bara för att fika utan att delta i idrott. Vissa föreningar tar även fram kunskapsstöd. Till exempel har Svenska ridsportförbundet ett material som beskriver hur lokalföreningar kan inkludera äldre i ridsporten.

Nedan beskrivs två exempel på aktörer och verksamheter.

Ope IF är en ungdomsfotbollsklubb i Östersund som driver projektet *Sociala hörnan* för att minska ensamhet bland äldre personer. Det handlar dels om att erbjuda rörelseträning, till exempel gåfotboll, motionsdans och boule, dels om att öka äldres ideella engagemang i verksamheten. Syftet har varit att äldre ska få ett sammanhang där de kan knyta nya kontakter.

Fagersta Ryttarklubb har projektet *Ridsport för äldre* som syftar till att öka engagemanget bland klubbens pensionärer. Pensionärerna arbetar ideellt utifrån behov och förmåga. Det kan gälla att sköta kaféet, ha stalltjänst eller förbereda mellanmål för barn och ungdomar. Ridskolan blir därmed en naturlig samlingsplats för flera generationer. Att pensionärerna finns på plats innebär även att de unga får en neutral person att prata med och anförtro sig åt.

Det praktiska arbetet i korthet

Många aktörer – både nationella, regionala och lokala – arbetar på olika sätt för att minska och förebygga ensamhet. Myndigheter arbetar ofta indirekt med frågan genom fokus på delaktighet och inkludering. Kommuner och civilsamhälle gör många olika insatser som direkt syftar till att motverka ensamhet. Ofta handlar det om mötesplatser, samtalsgrupper, väntjänst, sociala aktiviteter, kunskapsstöd och stödlinjer. Många insatser riktas till äldre personer. Vissa grupper upplevs vara svåra att nå, till exempel personer som är socialt isolerade eller som saknar kunskaper i svenska.

Ensamhetsstrategier i England, Danmark och Nederländerna

Det är inte bara Sverige som brottas med frågor om ensamhet, och till exempel har England, Danmark, Nederländerna, Australien och Japan tagit fram nationella strategier för att hantera problemet. Här ger vi en kort sammanfattning av Englands, Danmarks och Nederländernas strategier, baserat på offentliga dokument och rapporter.

England

I England finns sedan 2018 *A connected society: a strategy for tackling loneliness*, och samma år tillsattes även en ensamhetsminister. Strategin innehåller 60 åtaganden och berör nio olika departement. Regeringen arbetade fram strategin i nära samverkan med Loneliness Action Group, bestående av över 40 aktörer från näringsliv, ideell sektor och offentlig verksamhet. I strategin lyfts särskilt tre områden som viktiga för att bygga ett starkt och enat samhälle:

- organisationer och tjänster/service
- infrastruktur, till exempel byggande och transporter
- ett samhälle och en kultur som uppmuntrar starka sociala relationer.

I strategidokumentet beskrivs även hur regeringen långsiktigt och på bred front ska arbeta för att motverka ensamhet. Idrotts- och civilministern har det regeringsövergripande ansvaret, men ministrar från alla departement ingår i en arbetsgrupp med ansvar för att följa upp olika åtaganden och ta fram en årlig rapport. Flera ministrar och departement än tidigare har fått i uppgift att beakta ensamhetsperspektivet. Med detta ville regeringen tydliggöra att frågan om ensamhet ska hanteras med ett gemensamt och brett angreppssätt.

Danmark

I Danmark finns sedan 2023 en strategi och handlingsplan mot ensamhet (<https://sammenmodensomhed.dk/>). Strategin har tagits fram av Partnerskab mod Ensomhed (NPE) Röda Korset och den ideella organisationen Ældre Sagen. NPE består av 115 aktörer, bland annat myndigheter, företag, organisationer och ideella organisationer. Det har även funnits en tvärgående arbetsgrupp med ansvar för att säkra att olika perspektiv beaktats, och ett sekretariat med representanter för socialbostads- och äldreministerierna. Förslaget till strategi och handlingsplan bygger bland annat på WHO:s modell som visar behovet av insatser på både individ- och relationsnivå, lokal nivå och strukturell nivå. Man har även tagit fram specifika etappmål för arbetet som beskriver hur mycket ensamheten ska minska. För att nå dessa mål vill man särskilt satsa på:

- hem- och boendemiljö
- barnomsorg, skola och utbildning
- fritid och gemenskap

- arbetsliv och sysselsättning
- hälsa och vård.

Nederländerna

År 2018 presenterades programmet ”*En mot ensamhet*” i Nederländerna i syfte att motverka ensamhet i äldre åldersgrupper. I september 2022 utvidgades programmet till att gälla hela befolkningen. Även här samverkar kommuner, organisationer, näringsliv, medborgarinitiativ och institutioner för att nå en bred förankring.

Handlingsplanen har tre övergripande mål:

- Öka medvetenheten om ensamhet i samhället.
- Starta fler sociala initiativ för att motverka ensamhet.
- Initiera initiativ mot ensamhet i alla kommuner.

Olika nationella aktörer såsom företag, hälso- och sjukvården, sociala organisationer och statliga institutioner samarbetar för att minska ensamheten, och de bildar tillsammans National Coalition Against Loneliness. Målet är att växa och att fler aktörer och organisationer ska ansluta sig.

Resultatsammanfattning och diskussion

Både forskning och empiri visar att förekomsten av ensamhet skiljer sig åt mellan olika grupper i befolkningen. Högst andel finns bland yngre och äldre vuxna, även om de flesta svarar att de känner lätta besvär av ensamhet. Andelen med besvär av ensamhet är också dubbelt så hög bland de som lever i ensamhushåll jämfört med sammanboende. Vidare är ensamhet vanligare bland de som har funktionsnedsättningar, är långtidssjukskrivna eller är arbetslösa. Bland män under 45 år är det betydligt vanligare med emotionell ensamhet (att inte ha någon att dela sina känslor eller att anförtro sig åt), jämfört med både äldre män och jämnåriga kvinnor.

Kartläggningen visar ett stort antal aktiviteter och åtgärder för att motverka ensamhet, främst på kommunal nivå och i civilsamhällets regi. Det är sannolikt att arbetet har intensifierats genom regeringens satsning på området och de medel som finns att söka för ändamålet. En särskilt stor satsning har gjorts för att motverka ensamhet bland äldre, och de flesta insatser som vi identifierat går ut på att minska social ensamhet i denna målgrupp. En av de vanligaste insatserna är att ordna mötesplatser med olika aktiviteter, såsom kaféverksamhet. Kommuner och civilsamhällesorganisationer har även en del insatser för personer med funktionsnedsättningar.

Ett genomgående mönster i forskning, empiri och praktik är att man sällan skiljer mellan olika former av ensamhet. Detta är inte bara ett teoretiskt problem, eftersom insatser behöver utformas med hänsyn till den ensamhet som det handlar om. Det är osannolikt att den emotionella eller existentiella ensamheten minskar enbart för att man träffar andra människor i en lokal eller i en aktivitet, om inte upplägget har tagit särskild hänsyn till detta. Här kan exempelvis samtalsgrupper och samtalsstöd vara mer relevant.

En preliminär bedömning är att det behövs fler insatser med fokus på emotionell och existentiell ensamhet. Även när det gäller social ensamhet är det viktigt att nå ut till fler grupper. Till exempel uppger två av fem organisationer som fått statsbidrag av Socialstyrelsen att det är svårt att nå de grupper som har störst behov av att bryta sin ensamhet, såsom äldre ensamstående män, de som är socialt isolerade och personer som inte talar svenska. Svårigheterna kan vara att dessa målgrupper inte vet vilket stöd som finns eller vart man kan vända sig för att få hjälp. Ett annat hinder kan vara att själv ta sig till en mötesplats, vilket kan kräva stort mod och fysisk och psykisk kapacitet. Många insatser verkar kräva att man själv kan ta sig till en aktivitet eller lokal, eller att man har beviljats färdtjänst och ledsagning. Detta kan vara ett särskilt stort problem eftersom både forskning och empiri visar att ensamheten är högre i grupper med funktionsnedsättning och psykisk och fysisk ohälsa. Stöd i form av ledsagning kan då ha stor betydelse för livskvaliteten och för möjligheten att vara delaktig i samhället och leva självständigt som andra (24).

Vår preliminära bedömning är att insatser för att motverka ensamhet behöver vara mer genomtänkta, oftare vara förlagda i närområden, och i högre omfattning utgå från individen eller målgruppen. Till exempel är det viktigt att planera för alla moment som ingår när en person ska ta del av en insats, inklusive transport till och från en lokal eller mötesplats, och stöd för att våga ta steget. Fikastunder för äldre med organiserad transport fram och tillbaka är exempel på när man tänkt på detta. Ett annat exempel är social aktivitet på recept, som innebär att man matchar individen mot lämpliga insatser och kan beakta både fysiska och psykosociala hinder. Andra lovande åtgärder för att minska ensamhet är att utgå från olika typer av medborgardialoger, där man tillsammans med medborgarna identifierar problem och behov och tar fram lösningar. Denna typ av satsningar omfattar ofta flera delar av samhället: individer, civilsamhälle, kommuner, regioner och näringsliv.

Det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget

Folkhälsomyndigheten planerar ett antal aktiviteter i det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget. Dessa kommer att genomföras i samverkan med Socialstyrelsen:

- Utveckla och sprida kunskapsstöd baserat på resultatet av denna kartläggning, i syfte att öka kunskapen om ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser och åtgärder.
- Fortsätta att undersöka slutmålgruppernas behov av insatser och åtgärder för att motverka ofrivillig ensamhet.
- Fördjupa genomgången av den internationella forskningslitteraturen i syfte att identifiera effektiva insatser för att motverka ensamhet, samt kontinuerligt bevaka ny forskningslitteratur inom området.
- Analysera andra länders nationella strategier mot ofrivillig ensamhet, särskilt Englands och Danmarks, för att identifiera hinder, möjligheter och framgångsrika åtgärder. Ta stöd av internationella arbetsgrupper inom WHO och OECD.
- Analysera olika mått på ensamhet och föreslå indikatorer för att följa området över tid. Undersöka möjligheten att göra kostnadsekonomiska beräkningar som kan visa vad ofrivillig ensamhet kostar, och preliminärt uppskatta kostnaderna för en framtida strategi.
- Ta fram förslag till en nationell strategi för att motverka ensamhet och undersöka synergier till andra initiativ såsom ”Fritidskortet” för barn och unga och förslaget om nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention.
- Kontinuerligt ta del av andra aktörers erfarenhet och kunskap, samt föreslå hur regeringen, myndigheter, regioner, kommuner, civilsamhälle och näringsliv kan bidra i det strategiska arbetet mot ensamhet. Beskriva hur strategin kan komplettera folkhälsopolitiken och därigenom bidra till ett stärkt relations- och gemenskapsperspektiv.

Referenser

1. Gierveld J, van Tilburg T, Dykstra P. Loneliness and Social Isolation. Cambridge University Press; 2006.
2. Perlman D, Peplau L, A. Toward a Social Psychology of Loneliness Academic Press; 1981.
3. Perlman D, Peplau L, A. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy. John Wiley & Sons Inc; 1982.
4. Mansfield L, Victor C, Meads C, Daykin N, Tomlinson A, Lane J, et al. A conceptual review of loneliness in adults: Qualitative evidence synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21). DOI:10.3390/ijerph182111522.
5. Bolmsjö I, Tengland P-A, Rämgård M. Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*. 2019;26(5):1310-25. DOI:<https://doi.org/10.1177/0969733017748480>.
6. SBU. Snabbstar, Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter. Stockholm: SBU. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2023. [citerad 2024-02-19]. Hämtad från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/oversiktligt_bedoma_risken_snedvridning_systematiska_fel_systematiska_oversikter.pdf.
7. Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(7):e0255088. DOI:10.1371/journal.pone.0255088.
8. Korzhina Y, Hemberg J, Nyman-Kurkiala P, Fagerström L. Causes of involuntary loneliness among adolescents and young adults: an integrative review. *Int J Adolesc Youth*. 2022;27(1):493-514. DOI:10.1080/02673843.2022.2150088.
9. Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging Ment Health*. 2022;26(2):225-49. DOI:10.1080/13607863.2021.1876638.
10. Hajek A, Kretzler B, König HH. Multimorbidity, Loneliness, and Social Isolation. A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22). DOI:10.3390/ijerph17228688.
11. Mann F, Wang J, Pearce E, Ma R, Schlieff M, Lloyd-Evans B, et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(11):2161-78. DOI:10.1007/s00127-022-02261-7.
12. Mann F, Wang J, Pearce E, Ma R, Schlieff M, Lloyd-Evans B, et al. Correction to: Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(11):2179. DOI:<https://doi.org/10.1007/s00127-022-02337-4>.
13. McClelland H, Evans JJ, Nowland R, Ferguson E, O'Connor RC. Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Affect Disord*. 2020;274:880-96. DOI:10.1016/j.jad.2020.05.004.
14. Wang F, Gao Y, Han Z, Yu Y, Long Z, Jiang X, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nat Hum Behav*. 2023;7(8):1307-19. DOI:10.1038/s41562-023-01617-6.
15. Alexandra P, Angela H, Ali A. Loneliness in people with intellectual and developmental disorders across the lifespan: A systematic review of prevalence and interventions. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018;31(5):643-58. DOI:10.1111/jar.12432.
16. Woodgate RL, Gonzalez M, Demczuk L, Snow WM, Barriage S, Kirk S. How do peers promote social inclusion of children with disabilities? A mixed-methods systematic review. *Disability and Rehabilitation*. 2020;42(18):2553-79. DOI:10.1080/09638288.2018.1561955.

17. Caple V, Maude P, Walter R, Ross A. An exploration of loneliness experienced by people living with mental illness and the impact on their recovery journey: An integrative review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2023;30(6):1170-91. DOI:<https://doi.org/10.1111/jpm.12945>.
18. Grace K, Remington A, Lloyd-Evans B, Davies J, Crane L. Loneliness in autistic adults: A systematic review. *Autism*. 2022;26(8):2117-35. DOI:10.1177/13623613221077721.
19. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):156. DOI:10.1186/s12888-018-1736-5.
20. Hards E, Loades ME, Higson-Sweeney N, Shafran R, Serafimova T, Brigden A, et al. Loneliness and mental health in children and adolescents with pre-existing mental health problems: A rapid systematic review. *Br J Clin Psychol*. 2022;61(2):313-34. DOI:10.1111/bjc.12331.
21. Andersson G, Denhov A, Bülow P, Topor A. Aloneness and loneliness – persons with severe mental illness and experiences of being alone. *Scand J Dis Res*. 2015;17(4):353-65. DOI:10.1080/15017419.2014.941927.
22. Tjörnstrand C, Eklund M, Bejerholm U, Argentzell E, Brunt D. A day in the life of people with severe mental illness living in supported housing. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):508. DOI:10.1186/s12888-020-02896-3.
23. Dahlberg L, Agahi N, Lennartsson C. Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018;75:96-103. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.004>.
24. Socialstyrelsen. Förändringar av ledsagning över tid – Rapport till regeringen som svar på uppdrag [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. [citerad 2024-02-19]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-6-8641.pdf>.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se