



Folkhälsomyndigheten

Underlag till nationell strategi för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet

Slutredovisning av regeringsuppdrag



Denna titel kan laddas ner från www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/

En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se [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, 2025.

Artikelnummer: 25098

Om publikationen

Denna rapport är en återredovisning av regeringsuppdraget att 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 S2023/001137 (delvis).

Den primära målgruppen för rapporten är regeringen men innehållet är även värdefullt för andra aktörer som arbetar med ensamhetsfrågor.

Rapporten är framtagen av Folkhälsomyndigheten och arbetet genomfördes i samverkan med Socialstyrelsen.

Olivia Wigzell, generaldirektör

Folkhälsomyndigheten

Innehåll

Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Sammanfattning.....	6
Strategins ramverk	6
Hur arbetet kan förstärkas.....	7
Bakgrund och huvudsakliga resultat som ligger till grund för strategin.....	8
Centrala resultat från kartläggningen	9
Definition av ensamhet och de tre ensamhetsformerna	9
Ensamheten i Sverige är ojämlikt fördelad	9
Ensamhet är kopplat till stress och ohälsotillstånd	10
Slutsatser från kartläggningen	10
Resultat som framkommit efter kartläggningen	11
Ensamhet ur ett livslöppsperspektiv	11
Samråd om situationen för enskilda grupper i befolkningen	11
Samråd med hälso- och sjukvård och socialtjänst	12
Samråd med nationella civilsamhällesorganisationer	12
Oklart vilka insatser mot ensamhet som fungerar	13
Andra länders strategier har ännu inte gett effekt.....	13
Uppdragets genomförande	15
Syfte	15
Avgränsningar.....	15
Uppdragets två delar	15
Kartläggningens genomförande	15
Policyprocessens genomförande	16
Tillsammans – en nationell strategi för god gemenskap i hela befolkningen	20
Arbetet behöver ske tillsammans	20
Med gemensam kraft 2025–2029	21
Tre teman genomsyrar strategin.....	21
Lära – för ökad legitimitet och minskad stigmatisering	21

Medvetandegöra – för stärkt arbete i ordinarie verksamhet	21
Samverka – för att hitta gemensamma lösningar	22
Strategins vision, övergripande mål och delmål	23
Strategins vision	23
Jämlika förutsättningar är ett övergripande mål.....	23
Strategins delmål.....	24
Delmål 1. Sociala arenor tillgängliga för alla	24
Delmål 2. Färre hinder för social deltagande	25
Delmål 3. Färre människor i långvarig ensamhet	26
Hur olika aktörer kan bidra i strategin.....	27
Statliga satsningar med bäring på ensamhetsfrågan	27
Hur enskilda aktörer kan bidra i strategin	28
Regering.....	28
Myndigheter, länsstyrelser och SKR.....	28
Regioner.....	28
Kommuner.....	29
Civilsamhälle	30
Näringsliv och arbetsgivare.....	30
Forskarsamhälle	31
Förslag på särskilda uppdrag och uppgifter som stärker strategins genomförande	32
Förslag på särskilt uppdrag till Folkhälsomyndigheten att samordna och stödja implementeringen.....	32
Utveckla myndighetsnätverk för samverkan	32
Etablera en intressentgrupp för bred samverkan	33
Ta fram och sprida målgruppsanpassad kunskap	33
Följa upp området och utvärdera den nationella strategin	34
Förslag på särskilt uppdrag till Socialstyrelsen att bidra i genomförandet av strategin ...	37
Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att samverka i implementeringen	37
Referenser	38

Sammanfattning

För att motverka och förebygga ensamhet initierade regeringen en gemensamhets-satsning, där Folkhälsomyndigheten fick i uppdrag att ta fram en nationell strategi för att intensifiera arbetet mot ensamhet. Arbetet genomfördes i samverkan med Socialstyrelsen. Strategin som återredovisas i denna rapport grundar sig på en samlad bedömning av flera kunskapsunderlag – forskning, empiri och praktik – där särskilt samråd och dialoger har varit viktigt för att skapa en strategi som upplevs relevant och genomförbar. Strategin omfattar alla tre former av ensamhet; social, emotionell och existentiell.

Uppdraget delredovisades i mars 2024 genom en kartläggning. Den visade att ensamhet och isolering är ett folkhälsoproblem som kan öka risken för ohälsa och för tidig död. Mycket tyder även på att det kan finnas strukturella orsaker till ensamhet då den är ojämlikt fördelad i befolkningen. Den är systematiskt högre bland unga och äldre, ensamboende, personer med funktionsnedsättningar och bland de som står utanför arbetslivet. Även bland utrikesfödda och i hbtqi-gruppen är andelen högre. Arbetet med att motverka ensamhet kan stärkas av en nationell strategi som anger riktningen för arbetet samt hur olika aktörer kan arbeta enskilt och tillsammans.

Strategins ramverk

Tillsammans för god gemenskap i hela befolkningen – en nationell strategi mot ensamhet gäller 2025–2029. God gemenskap i hela befolkningen är också strategins vision. Det övergripande målet är jämlika förutsättningar för sociala relationer. De tre delmålen är:

1. Sociala arenor som är tillgängliga för alla:

Oavsett exempelvis ålder, etnicitet, socioekonomi eller funktionsnedsättning. Fungerande miljöer är en förutsättning för att människor ska kunna röra sig utanför sin bostad, träffa andra människor och ingå i en social gemenskap. Fokus är att främja social gemenskap på befolkningsnivå.

2. Färre hinder för socialt deltagande:

Det rör hinder som har uppstått när den fysiska miljön inte utformats universellt, men också hinder så som begränsade ekonomiska förutsättningar, psykologiska och språkliga barriärer. Fokus är att förebygga ensamhet på gruppnivå.

3. Färre människor i långvarig ensamhet:

Det handlar om att identifiera och hjälpa människor ut ur ensamhet och social isolering. Metoder och rutiner behöver utvecklas för att upptäcka ensamhet i olika sammanhang. Uppsökande, motiverande och stödjande arbete är viktigt och fokus är att åtgärda en etablerad ensamhet på individnivå.

Hur arbetet kan förstärkas

Vi förslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att – i samverkan med Socialstyrelsen – implementera strategin och ansvara för samordning, kunskapsstöd och uppföljning under 2025–2029. Arbetet behöver handla om att lära, medvetandegöra och stärka samverkan.

- **Lära:** Kunskaper om ensamhet och dess koppling till ohälsa saknas inom flera verksamheter, vilket kan leda till att frågan prioriteras ned. Genom ökad kunskap kan ensamhet prioriteras högre och ges legitimitet. Kunskap minskar dessutom stigmatisering.
- **Medvetandegöra:** Många samhällsaktörer arbetar med frågor som angränsar till ensamhet. Genom att tydliggöra detta samband och hur ensamhet berör den egna verksamheten kan arbetet stärkas med relativt små medel.
- **Samverka:** För att lösa en komplex samhällsutmaning som ensamhet behöver alla aktörer i samhället arbeta tillsammans. På så vis kan befintlig verksamhet förstärkas och innovativa metoder för att minska ensamhet kan utvecklas.

Vi föreslår bland annat att arbetet ska genomföras i nätverk och olika grupperingar. Vi vill också tydligt kunna visa på vilka sätt olika samhällsaktörer kan bidra till att minska ensamhet och öka gemenskap. Regeringen kan göra detta genom att satsa på frågan och inkludera ett relationsperspektiv i nya regeringsuppdrag och myndigheter kan arbeta för att ta fram och sprida kunskap. Regioner kan arbeta med alltifrån att planera kollektivtrafiken ur ett socialt perspektiv till att fråga om ensamhet i hälso- och sjukvården. Kommuner kan skapa lokala mötesplatser och erbjuda kostnadsfria aktiviteter. Civilsamhället kan utveckla det uppsökande arbetet och erbjuda medmänskligt stöd. Näringslivet kan sprida information och kunskap samt erbjuda anställda ideellt engagemang på arbetstid. Forskarsamhället kan bidra till ökad kunskap om effektiva insatser mot ensamhet och utveckla instrument för att mäta social, emotionell och existentiell ensamhet med god precision. Även som individer kan vi göra skillnad genom att se och bekräfta varandra. Tillsammans kan vi skapa god gemenskap i hela befolkningen.

Bakgrund och huvudsakliga resultat som ligger till grund för strategin

Under 2023 inledde regeringen en treårig gemensamhetssatsning i syfte att motverka och förebygga ensamhet och isolering. Satsningen omfattade flera delar; fördelning av statliga medel till kommuner och civilsamhälle för insatser som kan motverka ensamhet, samt till kommuner för att genomföra uppsökande hälsosamtal med äldre personer. Som en del i satsningen fick Folkhälsomyndigheten i mars 2023 i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet. Arbetet skulle ske i två steg, först skulle en kartläggning av ensamhet genomföras, och utifrån denna skulle sedan ett förslag på nationell strategi tas fram.

Kartläggningen lämnades till regeringen som en delredovisning av uppdraget den 1 mars 2024 (1). I en justering av Folkhälsomyndighetens regleringsbrev den 19 december 2024 ändrades sedan uppdraget till att innebära att Folkhälso-myndigheten ska lämna in en strategi istället för ett förslag på strategi. I samband med detta senarelades även återredovisningen till 1 mars 2025.

Enligt regeringsuppdraget skulle Folkhälsomyndigheten även

- samverka med Socialstyrelsen
- inhämta kunskaper och erfarenheter från en rad olika samhällsaktörer på nationell, regional och lokal nivå
- beskriva hur regeringen och de statliga förvaltningsmyndigheterna kan arbeta med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet
- visa hur kommuner, regioner, civilsamhälle och andra berörda aktörer kan inkluderas i arbetet
- beskriva hur Folkhälsomyndigheten, enskilt och i samverkan med andra aktörer, kan arbeta för att verkställa strategin, dess insatser och aktiviteter
- föreslå hur uppföljning av strategins initiativ kan göras på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt
- lämna eventuella kostnadsberäkningar, liksom förslag på hur området kan följas upp på sikt
- ta särskild hänsyn till de grupper som löper störst risk att drabbas av ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser
- genomgående beakta barnrätts-, ungdoms-, jämställdhets- och funktions-hinderperspektivet.

Centrala resultat från kartläggningen

Definition av ensamhet och de tre ensamhetsformerna

Ensamhet kan ta sig olika uttryck, men en gemensam nämnare är upplevelsen av att ens relationer inte är som man önskar att de vore. Den formella definition som använts mest i forskning är att ensamhet är ”en subjektiv och negativ känsla som uppstår till följd av en skillnad mellan önskad och faktisk nivå av sociala relationer” (2). Trots att ensamhet har en uttalad koppling till en negativ känsla är det i Sverige vanligt att använda ordet för att beskriva en önskad avskildhet och att därför lägga till ”ofrivillig” för att tydliggöra att det är den oönskade ensamheten som avses. Folkhälsomyndigheten anser att det är viktigt att använda ordet ensamhet i enlighet med sin definition och av den anledningen använder vi genomgående ordet ensamhet istället för ofrivillig ensamhet både i denna rapport och i strategin.

Social isolering är ett objektivet mått på människors avsaknad av sociala relationer och sammanhang. Ensamhet är en subjektiv upplevelse. Det finns olika former av ensamhet (3). Social ensamhet tar fasta på kvantitet, att man upplever att man har för få relationer eller sociala sammanhang. Emotionell ensamhet innebär att sakna någon att anförtro sig åt och att dela djupare tankar och känslor med. Existentiell ensamhet är en djup känsla av att ingen på riktigt kan förstå hur jag har det – ofta utifrån att befinna sig i en svår situation (4). Emotionell och existentiell ensamhet rör mer kvaliteten i relationerna och kan förekomma även hos den som har människor runt omkring sig.

Ensamheten i Sverige är ojämlikt fördelad

Ensamhet är vanligt. Ändå är svårt att ge en exakt siffra på hur många som är ensamma i Sverige. Andelen varierar mellan olika typer av ensamhet och mellan olika mått och undersökningar (1). Det är dock tillräckligt vanligt och allvarligt för att klassificeras som ett folkhälsoproblem. Statistik från Folkhälsomyndigheten och Statistiska Centralbyrån 2024 visar att av befolkningen från 16 år svarar

- 6 procent att de ofta eller alltid besväras av ensamhet
- 8 procent att de inte har en nära vän
- 13 procent att de inte har någon att dela tankar och känslor med.

Bland skolbarn i åldern 11, 13 och 15 år svarar var sjätte att de oftast eller alltid känner sig ensamma. Runt 10 procent av skolbarnen svarar att de inte kan prata om sina problem med vänner (5).

Oavsett vilken form av ensamhet det handlar om eller hur det mäts, är förekomsten systematiskt högre i delar av befolkningen. Att uppleva ensamhet är exempelvis flera gånger vanligare bland personer som har en funktionsnedsättning eller som står utanför arbetslivet. Det är också vanligare i yngre och äldre åldersgrupper, och bland utrikesfödda och hbtqi-personer. Mycket tyder på att det finns strukturella hinder som bidrar till ojämlikheten. Det kan handla om fysiska eller ekonomiska

hinder, men också om fördomar. Att det finns strukturella hinder för sociala relationer betyder att ensamhet inte bara är ett individuellt problem, utan ett samhällsproblem.

Ensamhet är kopplat till stress och ohälsotillstånd

Människan är i grunden en social varelse som är beroende av att ha relationer till andra. Långvarig ensamhet utgör därmed en påfrestning som antas leda till en stadigvarande och lågintensiv stressreaktion (6). Stress involverar flera system i kroppen, så som immunsystemet, det kardiovaskulära och det endokrina systemet, och det är på så vis ensamheten kan påverka vår hälsa negativt. Forskningsstudier har visat att ensamhet har koppling till flera olika ohälsotillstånd. Exempel från systematiska litteraturöversikter och metaanalyser omfattar exempelvis depression och ångest, suicidtankar, samt ökad risk för dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom (7-10). Sambandet är ömsesidigt, vilket betyder att dels kan ensamhet bidra till ohälsa, dels kan ohälsa bidra till utvecklingen av ensamhet.

Slutsatser från kartläggningen

Folkhälsomyndighetens kartläggning av det arbete som pågår visar att det finns ett stort antal initiativ för att minska ensamhet i Sverige. De vanligaste insatserna är att skapa mötesplatser eller ordna sociala aktiviteter för olika målgrupper, främst äldre personer. Dessutom förekommer väntjänster, samtalsgrupper, stöddinjer och kunskapshöjande insatser. Insatserna har haft mest fokus på social ensamhet och 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. Även Socialstyrelsens utvärdering av hälsosamtal för äldre utan hemtjänst visar att hälsosamtalen främst har lockat människor som är relativt friska och socialt aktiva (11).

Folkhälsomyndighetens samlade bedömning utifrån kartläggningen är att emotionell och existentiell ensamhet kan behöva beaktas i högre grad än idag. Insatserna behöver även planeras för att fungera för människors skilda förutsättningar, men också för att förekomsten av ensamhet skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen. Att dessa skillnader är systematiska tyder vidare på att strukturella bakomliggande faktorer påverkar utveckling och vidmakthållande av ensamhet. Ensamhet är alltså inte bara ett individuellt problem utan ett folkhälso- och samhällsproblem.

Resultat som framkommit efter kartläggningen

Här presenteras de huvudsakliga resultat som har framkommit efter att kartläggningen lämnades till regeringen 1 mars 2024. Genomförandet beskrivs på sida 13.

Ensamhet ur ett livsloppsperspektiv

Livsloppsperspektivet är en viktig teoretisk ram som hjälper oss att förstå hur individer utvecklas och förändras socialt över tid (12). Vanliga livshändelser som äger rum över livsloppet kan öka risken för ensamhet. Det kan handla om utbildningsövergångar, pensionering eller förlust av partner eller annan nära person. Att ha kunskap om livsloppsperspektivet är en viktig grund vid formulering av arbetssätt och insatser för att förebygga och motverka ensamhet. Genom att identifiera perioder i livet som är extra sårbara ur ett socialt perspektiv kan förebyggande och stödjande insatser planeras och genomföras. Hänsyn till särskilda grupper kan även behöva tas, då den socialiseringsprocess där barn via familj, skola och fritid lär sig sociala färdigheter och bygger nätverk inte fungerar lika väl för alla.

Samråd om situationen för enskilda grupper i befolkningen

I samråd lyfts ett antal behov och hinder, här sammanfattas vissa centrala aspekter. För barns och ungas situation beskrivs att stadiövergångar i grundskola och gymnasium är riskperioder för ensamhet, samt övergången till högre studier - särskilt för unga som bytt ort för högskolestudier. I skolan utgör ensamhet både en riskfaktor för mobbning och en konsekvens av mobbning, varför integrativa insatser behövs.

Samråd med funktionsrättsrörelsen och fritextsvar i Rivkraft 42 ger en bild av att vuxna med funktionsnedsättningar oavsett typ, ålder och fas i livet, riskerar att hamna utanför socialiseringsprocessen. Ett antal centrala hinder lyfts, som arbetslöshet, ekonomi, avstånd, bristande tillgänglighet och avslag på lagstadgade sociala insatser. Barn med funktionsnedsättningar behöver insatser som säkrar att de inkluderas fullt ut socialt i skola och i fritidsaktiviteter. För vuxna med psykiatriska tillstånd nämns särskilt ekonomi och stigma, samt behov av insatser med ett socialt perspektiv.

Sveriges nationella minoriteter lyfter överlag ensamhet i relation till äldre. De judiska, romska, samiska och sverigefinska grupperna lyfter att barn och unga kan uppleva identitets- och diskrimineringsrelaterat utanförskap. Den romska gruppen beskriver att stigande antiziganism gjort det svårt att hyra lokaler för mötesplatser.

Hbtqi-organisationer framhåller särskilt risken för äldres ensamhet, samt att äldre kan undvika befintlig vård- och omsorg utifrån erfarenheter av homofobi. Yngre hbtqi-personer beskrivs löpa förhöjd risk för mobbning. Oavsett ålder är det viktigt att utforma allmänna mötesplatser och aktiviteter på ett inkluderande sätt. För hbtqi-personer på mindre orter kan digitala mötesplatser även behövas.

Personer som söker asyl, särskilt ensamkommande, behöver socialt stöd under handläggningsperioden.

Våld och missförhållanden lyfts i olika samråd. Flickor som får ta vuxet ansvar för syskon och föräldrar beskrivs löpa risk för ensamhet, liksom flickor i hederskultur. För kvinnor och barn på skyddat boende framhålls behovet av insatser mot eftervåldets sociala konsekvenser. Barn som omhändertagits behöver stöd i den sociala förändringen. Ensamhet beskrivs hos vuxna som utsatts för sexuella övergrepp, som kan bearbetas genom att delas i möten med andra utsatta.

Samråd med hälso- och sjukvård och socialtjänst

Gemensamma samråd med professioner verksamma inom olika delar av hälso- och sjukvård samt socialtjänst genomfördes som del av uppdraget. I samråden med fokus på äldre framhöll primärvård och socialtjänst vikten av att identifiera ensamhet i gruppen, men att vara medveten om att ensamhet kan vara stigmatiserat. Samverkan mellan verksamheter ses som avgörande, liksom uppdrag till politiskt styrda organisationer och ett bättre nyttjande av civilsamhället. Det man ser behov av i en strategi mot ensamhet är uppsökande, förebyggande och personcentrerade arbetssätt i linje med omställningen till god och nära vård, samt utbildningsinsatser för personal och professionella verktyg.

Psykiatri och socialtjänst med inriktning mot beroende framför vikten av samverkan; mellan huvudmän, med civilsamhället, samt mellan verksamheter. Att nå de som lever med allvarliga psykiatriska tillstånd beskrivs som centralt, samt att beakta att aktiviteter i öppna verksamheter inte alltid passar målgrupperna. För strategin anses långsiktighet vara viktigt.

Habilitering och socialtjänst med inriktning mot funktionsnedsättning framför vikten av målgruppsanpassad information, med medvetenhet om risken för dubbelt stigma. Insatser från tidig ålder efterfrågas. Vidare lyfts att samverkan mellan kommun och region krävs för att den enskilde ska hitta rätt, och samverkan med civilsamhället ses som avgörande.

Samråd med nationella civilsamhällesorganisationer

I samråd med organisationer på nationell nivå i civilsamhället framhålls vikten av ökad samverkan mellan civilsamhället och offentlig sektor, med långsiktig finansiering och en stärkning av civilsamhällets roll som komplement (13). Idéburna offentliga partnerskap (IOP) lyfts som en möjlig modell för långsiktigt samarbete. Behov av nationella riktlinjer för ensamhet och digitala plattformar för informationsdelning lyfts även, samt vikten av samverkan med näringslivet. Regionala forum anses ha potential att förbättra koordineringen av insatser och vård, skola och kommun ses som viktiga aktörer i att hänvisa individen rätt.

Framtida konkreta lösningar beskrivs med fördel kunna fokusera på digital inkludering, förstärkt uppsökande arbete för att nå de mest utsatta och ökat målgruppsengagemang i planering och genomförande. Värde av att samtidigt

främja utvecklingen av evidensbaserade insatser framhålls. Hbtqi-personer, utrikesfödda och personer med funktionsnedsättningar ses som särskilt viktiga målgrupper.

Oklart vilka insatser mot ensamhet som fungerar

Vår tidigare genomförda kartläggning visade att de vanligaste insatserna mot ensamhet i Sverige är att skapa mötesplatser eller sociala aktiviteter. Vår fortsatta omvärldsbevakning av vad som görs på området visar på att det finns en stor idérikedom i Sverige vad gäller vilka typer av aktiviteter som erbjuds. Insatserna kan bestå av alltifrån dansande minihästar som uppträder på äldreboenden till livsberättargrupper.

Vi har också genomfört en kompletterande kartläggning av internationell forskningslitteratur om insatser mot ensamhet. Den visar att det finns många publicerade studier på området, särskilt för äldre åldersgrupper (14, 15). En analys av fem systematiska litteraturöversikter om just insatser riktade till äldre visar att i nuläget kan ingen enskild insats pekas ut som mest effektiv, men att det finns flera kategorier av insatser som kan minska ensamhet bland äldre personer (16):

- insatser som främjar social kontakt och interaktion
- insatser som förändrar individuella beteenden, attityder eller levnadsvanor genom terapi eller behandling
- insatser som erbjuder stöd eller utbildning för att kompensera för miljömässiga eller individuella begränsningar, till exempel med hjälp av djur eller teknik.

I övrigt är forskningslitteraturen ojämnt fördelad vad gäller vilka populationer, insatser och utfall som studerats (14, 15). Tillförlitligheten i resultaten är ofta låg och det är oklart om insatserna fungerar i svenska förhållanden. Bilden av forskningsläget har bekräftats i samråd med World Health Organization. Vi bedömer att det behövs både uppdaterade systematiska genomgångar av ny-tillkommen forskningslitteratur samt stärkt satsning på ny forskning om insatser mot ensamhet. Ett annat behov är hälsoekonomiska analyser. På uppdrag av Folkhälsomyndigheten genomförde Lunds universitet hälsoekonomiska analyser av vetenskapliga studier om insatser mot ensamhet. Resultatet visade att sex insatser var kostnadseffektiva och att det särskilt gällde gruppbaseade insatser med fokus på personer som är ensamma, snarare än förebyggande insatser som exempelvis undervisning av grundläggande kunskaper om datoranvändning till en bredare målgrupp (17).

Andra länders strategier har ännu inte gett effekt

Våra analyser av Danmarks, Englands och Nederländernas ensamhetsstrategier visar att dessa utgår från ensamhet som ett folkhälsoproblem och ett samhällsproblem (18-20). De inkluderar en bredd av aktörer som civilsamhälle, offentlig verksamhet och näringsliv, även om man organiserat strategierna på olika sätt. Uppföljning av strategierna i Nederländerna och Storbritannien, som båda införde

sina strategier 2018, visar att förekomsten av ensamhet ännu inte minskat. Man menar dock att fokus fortsatt behöva riktas mot svårnådda grupper, hållbara insatser, samt bättre mätinstrument. Danmarks strategi infördes 2023 och har ännu inte följts upp.

Uppdragets genomförande

Här beskriver vi hur vi har genomfört uppdraget och hur vi har fått fram de resultat som beskrevs i det föregående kapitlet och som ligger till grund för strategin som vi beskriver i nästa kapitel.

Syfte

Syftet är att skapa en nationell strategi med förutsättningar för ett stärkt och utvecklat arbete inom området ensamhet, såväl i samhället i stort som hos olika målgrupper, samt att bidra till att stärka förutsättningarna för ett inkluderande samhälle där ett relations- och gemenskapsperspektiv inkluderas i folkhälso-politiken.

Avgränsningar

Fokus i arbetet har varit på ensamhet och i viss mån gemenskap, medan vi har gjort en avgränsning till närliggande områden exempelvis utanförskap och integration.

Uppdragets två delar

Uppdraget har genomförts i två steg:

- En kartläggning för att stärka och utveckla kunskapen om ensamhet och dess konsekvenser, samt inventering av vad som redan görs på området.
- En policyprocess för att ta fram en strategi som kan motverka och förebygga ensamhet och som beskriver hur strategin kan verkställas.

Kartläggningen och policyprocessen har inte varit skarpt avgränsade. Delar av kartläggningsarbetet har fortsatt under framtagandet av strategin och en stor del av vår samverkan med andra aktörer inleddes redan under kartläggningsfasen även om den intensifierades i arbetet med policyn. Arbetet med att bevaka och granska forskning pågick under hela uppdragstiden.

Uppdraget genomfördes i nära samverkan med Socialstyrelsen, som i arbetet haft särskilt fokus på ensamhet i relation till hälso- och sjukvård och socialtjänst, samt på patient- och brukarperspektiv.

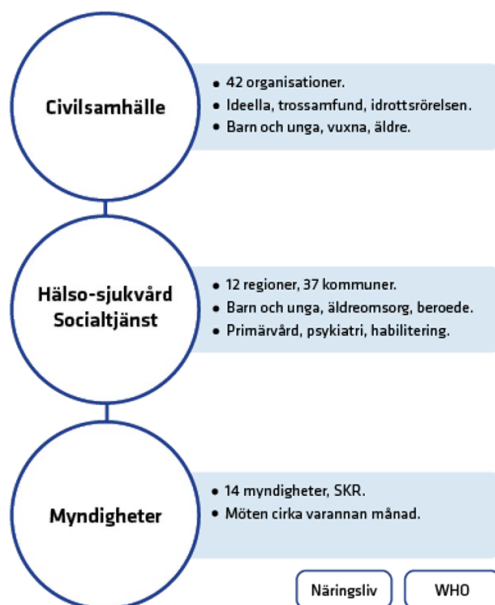
Kartläggningens genomförande

Kartläggningen redovisades 1 mars 2024 och där har vi också beskrivit genomförandet (1). I korthet använde vi en mängd olika typer av kunskapsunderlag; systematiska litteraturöversikter, enkätundersökningar, dialoger, samt analys av andra ländes policys och strategier på ensamhetsområdet. Kunskapsunderlagen sammanställdes och analyserades för att därigenom få en sammanvägd bild av vilka utmaningar som finns, samt hur en nationell strategi skulle kunna utformas och innehålla. De olika delarna i policyprocessen beskrivs i korthet nedan.

Policyprocessens genomförande

Resultatet av kartläggningen ligger till grund för policyprocessen, som har kompletterats med en mängd annat underlag. Samverkan och samråd var en del av arbetet redan tidigt i uppdraget, och genom att lyssna in kunskaper och erfarenheter från andra fick vi en god bild av ensamhet i Sverige. Efter att kartläggningen redovisades i mars 2024 intensifierades samverkansarbetet och ett stort antal samverkansmöten och samråd genomfördes, nu med fokus på att undersöka behov hos målgrupper och förutsättningar hos andra samhällsaktörer kring att arbeta med frågan. Genom dessa samråd har vi träffat 42 civilsamhällesorganisationer, 12 regioner och 37 kommuner inom vård, omsorg och habilitering samt 14 myndigheter, inklusive Sveriges Kommuner och Regioner, SKR (figur 1). Därutöver har vi träffat representanter från näringsliv och WHO.

Figur 1. Aktörer som har medverkat i dialoger och samråd



Myndigheterna och SKR träffades regelbundet under uppdragets gång

Vi var 16 myndigheter (inklusive Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen) som träffades digitalt och samverkade kvartalsvis i en myndighetsgrupp där även Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) deltog. Mötena var digitala och varade 1,5 timme per gång. Vi stämde även av med enskilda myndigheter när det fanns behov av sakkunskap eller för att förankra idéer kring skrivningar och förslag till strategin. Ett sista gemensamt myndighetsmöte genomfördes i februari 2025 för att förankra strategin och lämna utrymme för synpunkter.

Regioner och kommuner deltog i digitala dialoger utifrån vård, omsorg och habilitering

I oktober 2024 genomförde Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten fyra digitala dialoger med verksamma inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Totalt 101 personer deltog från 12 regioner och 37 kommuner. Syftet var att förstå mer om hur dessa verksamheter kan bidra i arbetet med att motverka och förebygga ensamhet. Dialogerna var gemensamma för verksamma inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst och omfattade:

- Primärvård (regional och kommunal) och socialtjänst (inriktning äldreomsorg)
- Psykiatri och socialtjänst (inriktning på skadligt bruk och beroende)
- Habilitering och socialtjänst inriktat på funktionsnedsättningar.
- Arbetssättet social förskrivning.

Samråd med civilsamhället genomfördes i samverkan med NOD

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen genomförde samråd med civilsamhällets organisationer i samverkan med NOD (Nationellt organ för dialog och samråd mellan regeringen och det civila samhället). Samråden ägde rum på plats i NODs lokaler i Stockholm i form av gruppdiskussioner med fördefinierade frågor. Totalt deltog 42 organisationer från ideell sektor, exempelvis trossamfund, idrottsrörelse, pensionärs- och studieförbund. Tre separata samråd hölls uppdelat på följande teman:

- Barn och unga
- Vuxna mitt i livet
- Äldre

Diskussionerna leddes av Folkhälsomyndigheten och dokumenterades och sammanställdes av NOD (13). Ett digitalt återkopplingsmöte genomfördes i januari 2025 vid vilket drygt hälften av de medverkande organisationerna deltog.

Behovsanalyser

Under 2024 gjordes behovsanalyser med organisationer i civilsamhälle som representerar eller arbetar med olika befolkningsgrupper. Frågor ställdes om gruppens ensamhet, stigma kring ensamhet, jämställdhetsaspekter, insatsbehov, informationsbehov och sätt att nå grupperna. I samverkan med Jämställdhetsmyndigheten skickades även samrådsfrågorna skriftligt till organisationer med koppling till jämställdhetsfrågor. Folkhälsomyndigheten deltog även med frågor om ensamhet i Myndigheten för delaktighets undersökning Rivkraft 42 där vuxna med funktionsnedsättningar svarat på frågor om ensamhet, dess påverkan och hinder för att bryta den.

Analys av andra länders nationella strategier och kollegial samverkan med WHO

Det finns flera andra länder som har nationella strategier mot ensamhet, men det är ett relativt nytt fenomen. Vi analyserade strategier i de länder som ligger nära Sverige geografiskt och som har en relativt likartad social struktur, specifikt Danmark, England och Nederländerna. Vi har även haft inledande dialoger med Finland som nyligen publicerat en handlingsplan mot ensamhet och vi har haft återkommande kollegiala dialoger med en särskild arbetsgrupp inom WHO. Arbetsgruppen stödjer medlemsländer i arbetet med att ta fram nationella strategier mot ensamhet. Det finns en god potential för fortsatt samverkan och erfarenhetsutbyte med WHO och andra länder med ensamhetsstrategier, som Danmark.

Dialog med företag inom ramen för näringslivsnätverket

Under arbetets gång har vi träffat det svenska näringslivsnätverk som socialministern initierat för dialog kring näringslivets och arbetsgivares roll i arbetet mot ensamhet. På nätverksträffarna har vi kunnat följa arbetet, berätta om vårt uppdrag att ta fram strategin, samt lyssna in idéer och erfarenheter.

Några ord om förankringsprocessen

Förutom att inhämta kunskaper och erfarenheter har samråden och dialogerna med andra aktörer möjliggjort förankring av strategins ramverk. Internt på myndigheten har arbetet förankrats genom dialog med nära angränsande projekt och regeringsuppdrag samt genom bred, myndighetsövergripande skriftlig granskning. Vi har även stämt av strategins ramverk med myndighetsnätverket, delar av civilsamhället och näringslivet.

Analys och värdering av forskningsläget om ensamhet

På vårt uppdrag har SBU analyserat och värderat internationella forskningsresultat om insatser samt identifierat vetenskapliga kunskapsluckor. Därtill har en forskargrupp på Lunds universitet på vårt uppdrag sammanställt vetenskapliga studier om insatser mot ensamhet med fokus på hälsoekonomiska analyser. Under hela uppdraget har Folkhälsomyndigheten haft kontinuerlig bevakning av forskningslitteraturen inom området ensamhet.

Kommunikationsaktiviteter

I uppdraget ingick att bidra till att höja kunskapen om ensamhet och dess konsekvenser gentemot olika målgrupper. Genom hela uppdragstiden har vi förmedlat grundläggande kunskap om ensamhet via texter på Folkhälsomyndighetens webbplats, samt dinpsyiskahalsa.se som vänder sig till allmänheten. Vi har även tagit fram två filmer som beskriver ensamhet ur olika perspektiv och publicerat på vår webbplats och spridit i sociala medier. Dessa inlägg har ofta fått stor uppmärksamhet, vilket visar att ämnet är angeläget och att det finns ett behov av att veta mer och att föra dialog i frågan. Andra kommunikationsinsatser är att vi regelbundet medverkat på olika nätverksträffar,

konferenser och andra tillställningar för att berätta om regeringsuppdraget och om ensamhet. Slutligen har vi även vid flertalet tillfällen medverkat i media när journalister har efterfrågat vår kunskap.

[Tillsammans minskar vi ensamhet \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Tillsammans – en nationell strategi för god gemenskap i hela befolkningen

Kartläggningen och policyprocessen visar tydligt att ensamhet inte bara är ett individuellt problem, utan ett samhälls- och folkhälsoproblem. Arbetet i Sverige kring ensamhet behöver ytterligare förstärkas, intensifieras, samordnas och utvecklas. Kunskapen om att ensamhet är ett ojämlikt fördelat problem som bidrar till ohälsa, samt att det finns olika typer av ensamhet inte är allmänt kända bland samhällsaktörer och allmänhet. Vi ser också att det finns behov av ny kunskap, särskilt vad gäller insatser som kan vara effektiva för att motverka och förebygga ensamhet, metoder för uppsökande arbete, men även kunskap om de olika formerna av ensamhet, inte minst existentiell ensamhet.

Vi ser att det finns ett stort värde i att ha en nationell strategi som specifikt fokuserar på ensamhet och sociala relationer. Men det är också viktigt att samtidigt utvidga befintligt arbete, strategier och ramverk för att lyfta sociala dimensioner och ensamhet.

I uppdraget ingick att särskilt beakta jämställdhets-, barnrätts-, ungdoms- och funktionshinderperspektivet. Resultatet visar att vi fortsatt behöver beakta dessa perspektiv i strategin, men även ålder, socioekonomi, sexuell läggning, könsidentitet och etnicitet bör ingå. Vid utformning av insatser är det också viktigt att ta hänsyn till lokala förhållanden, så som geografiska förutsättningar, ortsstorlek, befolkningssammansättning med mera.

Arbetet behöver ske tillsammans

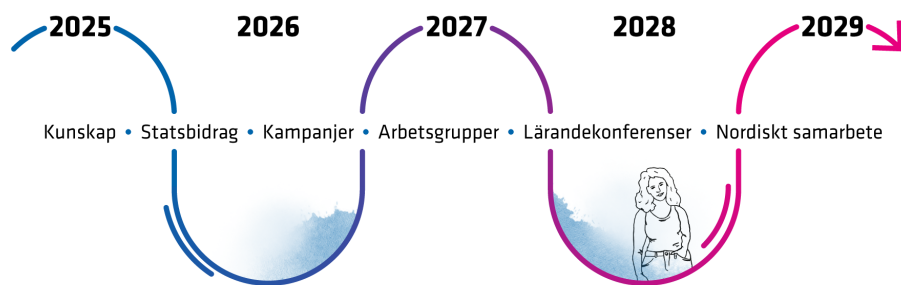
I arbetet med strategin antog vi tidigt arbetsnamnet *Tillsammans* för att markera att målet med strategin inte bara handlar om att motverka ensamhet, utan också att skapa förutsättningar för social gemenskap. Namnet anspelar även på behovet av att flera olika aktörer – både offentliga, privata och civila – bidrar i arbetet för att åstadkomma förändring. Vi har därför lagt stor vikt vid att hämta in andras erfarenheter, idéer och perspektiv. Det har handlat både om samhällsaktörer som kan komma att bidra i strategins genomförande och representanter för befolkningsgrupper som vi har bedömt på populationsnivå vara extra sårbara för ensamhet. Det gemensamma arbetet och samverkan mellan olika aktörer behöver fortsätta och det är vårt intryck att denna vilja finns hos de vi har träffat.

Även om strategin är baserad på den samlade bedömningen av alla våra kunskapsunderlag – forskning, empiri och praktik – har samråd och dialoger varit särskilt viktiga för att tillsammans med andra skapa en strategi som förhoppningsvis både är relevant och genomförbar.

Med gemensam kraft 2025–2029

Strategin avser att ytterligare intensifiera arbetet med att motverka och förebygga ensamhet fram till och med 2029. Under strategin genomförs en löpande uppföljning för att säkerställa att arbetet leder mot målen, samt för att vi i slutet av perioden ska kunna utvärdera strategins resultat. Exempel på aktiviteter under strategiperioden är att sprida kunskap, fördela statsbidrag, organisera kampanjer och lärandekonferenser, etablera arbetsgrupper samt skapa ett nordiskt samarbete. Aktiviteterna visas översiktligt i figur 2. Flertalet av aktiviteterna löper på under hela strategiperioden även om de kan initieras vid olika tidpunkter.

Figur 2. Strategiperioden 2025–2029 och exempel på aktiviteter.



Tre teman genomsyrar strategin

Utöver de mål och delmål som snart ska presenteras har tre teman utkristalliserat sig som särskilt viktiga i arbetet mot ensamhet. Dessa teman är genomgående för alla delmål: Lära, medvetandegöra och samverka (figur 3).

Lära – för ökad legitimitet och minskad stigmatisering

Det finns ett stort engagemang i fråga om ensamhet. Samtidigt prioriteras frågan ofta ned i relation till andra problem i samhället. Detta trots att ensamhet kan ha bidragit till det problem vi vill avhjälpa. Orsaken kan vara att det saknas kunskap om hur ensamhet och sociala relationer påverkar våra liv och vår hälsa. Det kan också finnas osäkerhet kring hur man kan prata om frågan och hjälpa någon ut ur ensamhet. Genom att öka kunskapen om att ensamhet inte bara är ett individuellt problem utan ett folkhälso- och samhällsproblem, kan dessa frågor få ta större plats inom exempelvis skola och fritidsverksamheter, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Samtidigt bidrar ökad kunskap till att minska den stigmatisering som omgärdar ensamhet.

Medvetandegöra – för stärkt arbete i ordinarie verksamhet

När kunskapen om ensamhet ökar blir det lättare att se hur ensamhet och sociala relationer berör den egna verksamheten. Det kan handla om områden som ligger till synes långt ifrån ensamhetsfrågan, såsom planering av bostadsområden och kollektivtrafik eller utveckling av digitala verktyg och applikationer. Många

aktörer arbetar redan idag med frågor som har bäring på ensamhetsfrågan, men detta behöver tydliggöras och vid behov vidareutvecklas. På så vis kan arbetet mot ensamhet förstärkas i ordinarie verksamhet med relativt små medel.

Samverka – för att hitta gemensamma lösningar

För att lösa komplexa samhällsutmaningar såsom ensamhet behöver olika aktörer i samhället arbeta tillsammans och dra nytta av varandras erfarenheter. Olika aktörer har också tillgång till olika arenor och har skilda mandat att agera. Vid samverkan är det viktigt att alla relevanta parter bjuds in och är med och formulerar och hittar lösningar på problem. Det gäller även allmänheten eftersom det är viktigt att insatser – oavsett om det handlar om att främja, förebygga eller åtgärda – utgår från de behov som medborgarna har och de lokala förutsättningar som finns. Genom samverkan kan vi förstärka det som redan görs och skapa innovativa metoder för att minska ensamhet och främja sociala relationer.

Figur 3. Tre teman som behöver genomsyra arbetet.



Strategins vision, övergripande mål och delmål

Strategins vision

Strategins målstruktur presenteras i figur 4. Både namnet och visionen är Tillsammans för god gemenskap i hela befolkningen (en nationell strategi mot ensamhet). Visionen anger riktningen för arbetet, som hela samhället behöver vara delaktigt i.

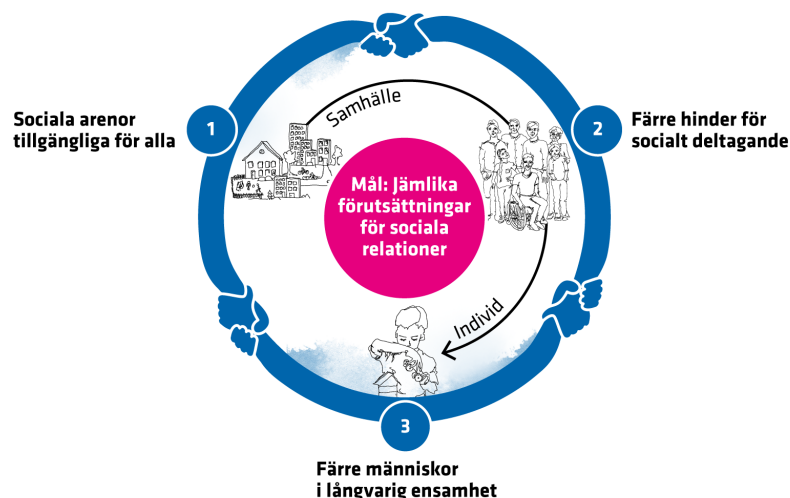
Jämlika förutsättningar är ett övergripande mål

Strategins övergripande mål är ett samhälle med jämlika förutsättningar för sociala relationer. I sociala relationer ingår dels att ha tillgång till ett nätverk av människor, dels att ha någon att dela djupare tankar och känslor med. Med andra ord omfattar strategin alla tre former av ensamhet; social, emotionell och existentiell.

Betoningen på jämlikhet är viktig eftersom det är tydligt att tillgången till relationer och nätverk är ojämlikt fördelad och att det är strukturella snarare än individuella faktorer som ligger bakom ojämlikheten. Det betyder att vissa grupper oftare än andra erfar ensamhet, exempelvis yngre och äldre, personer utanför arbetslivet eller personer med funktionsnedsättningar.

Att ha jämlika förutsättningar innebär att alla människor i befolkningen – oavsett ålder, bakgrund eller funktionsförmåga – ska ges likadana möjligheter att ingå i sociala sammanhang och utveckla sociala relationer. Det betyder dock inte att alla ska ha lika många relationer eller nätverk, men att möjligheterna att skapa och upprätthålla relationer och ett socialt aktivt liv ska vara likvärdiga mellan grupper. Målen om jämlikhet och goda förutsättningar överensstämmer väl med det folkhälspolitiska ramverkets mål; att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (21).

Figur 4. Sociala arenor tillgängliga för alla, färre hinder för socialt deltagande och färre människor i långvarig ensamhet ska bidra till jämlika förutsättningar för sociala relationer.



Strategins delmål

Till det övergripande målet hör tre delmål (figur 4):

- Sociala arenor är tillgängliga för alla
- Färre hinder för socialt deltagande
- Färre människor i långvarig ensamhet

Delmålen är baserade på de tre preventionsnivåer som är folkhälsovetenskapens bas; universell, selektiv och indikerad prevention. Universella insatser vänder sig till befolkningen och syftar till att främja sociala relationer, selektiva insatser ges för att förebygga ensamhet i kända riskgrupper medan indikerade insatser avser grupper som redan är ensamma. De olika preventionsnivåerna ser också till att insatser görs både på befolkningsnivå, grupp och individnivå. Inom varje delmål ingår så väl social som emotionell och existentiell ensamhet. Också här finns en tydlig koppling till det folkhälsopolitiska ramverket då arbetet dels sker brett dels inriktat på de grupper i befolkningen som har sämre förutsättningar.

Delmål 1. Sociala arenor tillgängliga för alla

Det första delmålet handlar om att skapa sociala arenor som är tillgängliga för alla människor, oavsett exempelvis ålder, etnicitet, socioekonomi eller funktionsnedsättning. Detta innebär ett strukturellt, brett samhällsinriktat perspektiv där fokus är att främja social interaktion på befolkningsnivå.

Sociala arenor kan vara fysiska eller digitala. Att fysiska miljöer fungerar är en förutsättning för att människor ska kunna röra sig utanför sin bostad, träffa andra människor och ingå i en social gemenskap. Det kan handla om att ha tillgång till service, mötesplatser och rekreation i närhet av bostaden, och att man kan röra sig tryggt mellan olika platser i samhället. Detta betyder inte nödvändigtvis att en social arena ska tilltala alla i hela befolkningen, men att deltagande ska styras av individens preferenser, inte dess möjlighet att delta. Det behöver därför finnas ett gott utbud av naturliga platser för kortare eller längre möten mellan människor. Digitala verktyg är ett viktigt komplement till fysiska möten och främjar delaktighet och ger social stimulans. Det innebär att även dessa behöver vara tillgängliga för att alla människor ska använda dem.

Delmål 1 har mycket gemensamt med social hållbarhet, samt principen om universell utformning (22). Båda tar fasta på att fysiska och digitala miljöer ska planeras och utformas för att passa alla människor som ska använda dem, där utgångspunkten är att människor har gemensamma behov, men olika förutsättningar. På så vis skapas universella och tillgängliga lösningar som fungerar för alla, vilket minskar behovet av mer kostsamma individuella anpassningar. För att planera in sociala dimensioner i samhällsplaneringen på ett systematiskt sätt kan verktyg som sociala konsekvensanalyser och barnkonsekvensanalyser vara användbara (23, 24).

Ledord: Samhällsnivå, befolkningsnivå, främja

Delmål 2. Färre hinder för social deltagande

Det andra delmålet handlar om att ta bort de hinder för socialt deltagande som flera grupper i befolkningen möter, bland annat beroende på att alla arenor inte är universellt utformade. Detta innebär ett samhällsperspektiv inriktat på specifika grupper i befolkningen för att förebygga ensamhet. Det handlar dels om hinder som har uppstått när den fysiska miljön inte utformats universellt. Dels om andra hinder som begränsade ekonomiska förutsättningar, psykologiska och språkliga barriärer. För att förebygga social, emotionell och existentiell ensamhet finns ibland behov av att bara träffa andra som delar liknande erfarenheter, exempelvis av åldrande eller funktionsnedsättning. Men också om grupper som delar specifika och ibland traumatiska upplevelser, något som kan påverka både viljan och möjligheten till socialt umgänge. I arbetet med delmål två ingår också att alla samhällsaktörer fortsätter att identifiera hinder som inte är kända, och åtgärda dessa.

Riskgrupper för ensamhet står oftare än andra utanför arbetslivet och har därmed i regel sämre ekonomiska förutsättningar. Det gäller exempelvis barn och unga, äldre, personer med funktionsnedsättningar, arbetslösa och sjukskrivna. För att komma runt dessa hinder är det viktigt att det finns ett varierat utbud av kostnadsfria aktiviteter, att aktiviteter inte kräver dyr utrustning och att de finns i närområdet. Språkliga barriärer är något som möter många som inte har svenska som modersmål och som gör det svårt att både hitta och våga delta i aktiviteter där svenska talas.

Lagreglerade insatser för personer med funktionsnedsättningar är ofta avgörande för att kunna ha ett liv som alla andra med studier, arbete, hobbys och umgänge. En kartläggning visar att insatser med syfte att minska isolering, så som kontaktperson och ledsagare, har minskat under senare år (25). Dessa insatser kan därför behöva stärkas och beaktas under hela livsförloppet.

Stigmatisering kan också vara ett viktigt hinder. Ensamhet är i sig stigmatiserat, liksom att tillhöra grupper utanför den norm som råder i samhället. Följden är att det blir svårare att vara öppen med vem man är och den situation man har, vilket försvårar möjligheten att hitta stöd. Stigmatisering kan därmed leda till både social, emotionell och existentiell ensamhet. Genom att öka kunskaper kan de hinder som stigmatisering innebär minska, vilket också kan förebygga alla former av ensamhet.

Ledord: Samhällsnivå, gruppnivå, förebygga

Delmål 3. Färre människor i långvarig ensamhet

Det tredje delmålet handlar om att identifiera och hjälpa människor ut ur långvarig ensamhet och social isolering. Detta innebär ett individperspektiv inriktat på att med riktade insatser åtgärda en etablerad ensamhet. Fokuset på långvarig ensamhet beror på att perioder av ensamhet är en naturlig företeelse sett utifrån livslopps-perspektivet, där vissa omställningar innebär en social utmaning som med rätt stöd hanteras och även kan bidra till att stärka individens självförtroende och sociala förmåga. Det är långvarig social ensamhet och isolering som är allra skadligast för människor, samtidigt saknas ännu kunskap om vad som kan betraktas som långvarig ensamhet. Det är även oklart i vilken mån emotionell och existentiell ensamhet påverkar hälsan. Upplevelsen av social isolering är mer beaktad i forskningen. Här behövs därför ett utvecklingsarbete kring definitioner, men också för att hitta en bredd av indikatorer och mätinstrument som kan fänga in den långvariga ensamheten.

Både kartläggningen, Socialstyrelsens analyser av statsbidrag för att motverka ensamhet och internationella erfarenheter visar på stora svårigheter att nå de grupper som är mest utsatta för ensamhet och isolering. Metoder och rutiner behöver utvecklas för att upptäcka ensamhet i olika sammanhang, till exempel i skola, på arbetsplatser och i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter. Det är även viktigt att utveckla metoder för uppsökande verksamhet.

Det krävs ett mer riktat och personcentrerat stöd när långvarig ensamhet etablerats. För människor som lever i ensamhet eller isolering kan det vara svårt att på egen hand ta sig ur sin situation och söka sig till olika mötesplatser, aktiviteter eller på annat sätt ta kontakt med människor. Den långvariga ensamheten kan ha påverkat tilltron till den egna förmågan att delta i sociala aktiviteter, och även lett till att sociala förmågor inte utvecklats eller att befintliga sociala förmågor försämrats. Det är troligt att den långvariga ensamheten ofta tar sig uttryck i emotionell och existentiell ensamhet. Här behövs motiverande arbete, hjälp med att hitta rätt sammanhang och rätt aktiviteter, med planering, stöd och uppföljning. Det kan också vara nödvändigt att olika verksamheter samverkar kring individen. Den verksamhet som identifierar en ensam person har inte alltid resurser att erbjuda lösningar. På vissa platser i Sverige har man löst detta genom att anställa lotsar som fungerar som en länk mellan till exempel hälso- och sjukvården och civilsamhället. Även förskrivning av social aktivitet är något som har provats på vissa platser i Sverige och även internationellt.

Ledord: Individ, åtgärda, riktade insatser

Hur olika aktörer kan bidra i strategin

Alla aktörer i samhället behöver bidra i strategin. Bara då kan vi uppnå det övergripande målet om jämlika förutsättningar för sociala relationer och närma oss visionen om en god gemenskap i hela befolkningen. Oftast handlar det inte om att starta upp helt nya projekt eller initiativ, utan att förstärka arbete som redan pågår genom att lyfta ensamhetsfrågan. Att visa hur olika aktörer kan bidra i strategin är en primär uppgift, särskilt i början av strategins. Här ger vi några exempel på hur olika aktörer kan bidra. Vi inleder med att beskriva några statliga satsningar som vi ser är särskilt relevanta för strategin. Flera av dessa tar fasta på sociala relationer, även om ensamhet sällan är uttalat.

Statliga satsningar med bäring på ensamhetsfrågan

Förutom regeringens stora gemenskapssatsning på ensamhet finns det flera statliga politikområden, strategier och satsningar där frågor om ensamhet och sociala relationer kan ingå. Här beskriver vi kortfattat de två centrala ramverk för folkhälsa som tydligast knyter an till ensamhet, som inkluderar hela befolkningen och som berör sociala relationer.

Det nationella övergripande folkhälsopolitiska målet, att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, tillsammans med de åtta målområden som hör till detta ramverk utgör grunden i folkhälsoarbetet (21). Dessa mål konkretiserar och synliggör de samhälleliga förutsättningar som bidrar till en god och jämlik hälsa. De flesta målområden har koppling till sociala relationer och kan därför användas som grund för att tydliggöra betydelsen av ensamhetsfrågan. Det gäller särskilt 'Det tidiga livets villkor' (målområde 1), 'Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö' (målområde 3), 'Boende och närmiljö' (målområde 5) samt 'Kontroll, inflytande och delaktighet' (målområde 7).

Det handlar om livet (nationell strategi psykisk hälsa och suicidprevention) har också målområden där frågor om ensamhet skulle kunna utvecklas (26). Det gäller särskilt 'Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom livet' (delmål 2), 'Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa' (delmål 3) och 'Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare' (delmål 4) och 'Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov'. I strategin nämns även ensamhet som en riskfaktor i delmål 6 'Ett stärkt suicidpreventivt arbete'.

Därutöver finns statliga satsningar som specifikt rör olika grupper. Nationell anhörigstrategi - inom hälso- och sjukvård och omsorg, lyfter ensamhet explicit då anhöriga har ökad risk för ensamhet (27). Våldsutsatta kvinnors ensamhet berörs av den Nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (28). För barn och unga, också en riskgrupp för ensamhet, införs ett *fritidskort* för barn 8–16 år som ska minska ekonomiska hinder för en aktiv fritid. Fritidskortet ska ha ett särskilt fokus på barn i ekonomisk utsatthet och barn med funktions-

nedsättningar, två grupper som löper högre risk än andra att drabbas av ensamhet (29). Att fler barn och unga kan delta i fritidsaktiviteter tillsammans med andra kan förebygga ensamhet. För att tidigt fånga upp barn som är eller riskerar att bli ensamma fyller även utvecklingen av det nya nationella hälsoprogrammet för barn och unga (0–20 år) en viktig roll (30). Hälsoprogrammet syftar till att främja barns och ungas hälsa och utveckling. Och en god hälsa minskar risken för ensamhet. Inom programmet är det särskilt viktigt att i berörda verksamheter stärka kunskapen om hur ensamhet kan fångas upp och motverkas bland barn och unga. Utöver dessa satsningar finns även ett flertal regeringsuppdrag som knyter an till frågor om ensamhet, exempelvis uppdraget att utveckla arbetet med existentiell hälsa (31).

Hur enskilda aktörer kan bidra i strategin

Regering

Regeringens statliga satsningar inom ensamhetsområdet och näraliggande områden är fortsatt viktiga. De stärker frågans status, samt ger legitimitet och mandat att arbeta med frågan. I detta sammanhang har gemensamhetssatsningen varit betydelsefull. Men också Det folkhälsopolitiska ramverket och Det handlar om livet (strategi psykisk hälsa). Att lyfta in frågor om ensamhet och sociala relationer i nya regeringsuppdrag kan ge ytterligare förstärkning. Det gäller de flesta politikområden, alltifrån bostadspolitik till idrotts- och funktionshinderspolitiken. Att regeringen arbetar aktivt för att motverka ojämlikhet i samhället är också centralt för att uppnå strategins mål och vision. Statsbidrag till kommuner och civilsamhälle för sammanhang och aktiviteter som bidrar till att minska ensamhet och främja sociala relationer är särskilt viktiga.

Myndigheter, länsstyrelser och SKR

Dessa aktörer kan bidra till strategins mål genom att identifiera hur ensamhet och sociala relationer kan tydliggöras och komplettera befintlig kärnverksamhet och specifika regeringsuppdrag, samt undersöka hur detta kan vidareutvecklas. Andra sätt att bidra till strategins mål är genom att operativt ingå i strategins nätverk och dela med sig av sakkunskap och kontaktytor. I detta arbete är länsstyrelser och SKR särskilt viktiga, inte minst som länk mellan nationell, regional och lokal nivå. En annan viktig uppgift är att sprida kunskap om ensamhet och sociala relationer, både inom den egna organisationen och till olika målgrupper.

Regioner

Regionerna kan stå för en strategisk inriktning som främjar sociala relationer och minskar ensamhet och bidra till att stärka samverkan mellan aktörer inom den egna regionen. Genom sitt ansvar för regional utveckling, kollektivtrafik och hälso- och sjukvård finns potential för regionerna att arbeta med strategins samtliga delmål både på strukturell nivå och på individ- och gruppnivå. Regionerna kan vidare göra en viktig insats genom att sprida kunskap om ensamhet och dess konsekvenser och

genomföra kampanjer och insatser som främjar sociala relationer i hela befolkningen.

Här är några ytterligare exempel på hur regionerna kan bidra till strategins mål:

- planera kollektivtrafik utifrån människors sociala behov
- inkludera ensamhet och sociala relationer i regionala handlingsplaner om till exempel psykisk hälsa och suicidprevention
- öka kunskapen om ensamhet och dess konsekvenser hos professionen i hälso- och sjukvården, samt bland strategiska funktioner och beslutsfattare
- utveckla en tydlig ansvarsfördelning och former för samverkan med kommunala verksamheter och civilsamhället
- fråga om ensamhet eller sociala relationer vid besök i hälso- och sjukvården.

Kommuner

Genom att utgå från lokala förutsättningar och kommuninvånarna kan kommunen erbjuda ett brett utbud av aktiviteter, mötesplatser och andra sociala sammanhang, som riktar sig dels brett till allmänheten, dels till specifika grupper i befolkningen. Det är viktigt att utgå från invånarnas behov och önskemål, till exempel genom medborgardialoger eller sociala konsekvensanalyser. Kommunen kan även bidra till stärkt kunskap om sociala relationer och ensamhet i alla sina verksamheter och kan särskilt bistå med att förebygga och bryta ensamhet och isolering inom skola, vård och omsorg. Kommunen kan även samverka och stödja lokala civilsamhällesorganisationer, och ge stöd i att nå ut till svårnådda grupper.

Här är några ytterligare exempel på hur kommunerna kan bidra till strategins mål:

- analysera invånarnas tillgång till social infrastruktur i översikts- och detaljplanering
- systematiskt följa upp den sociala situationen i olika kommundelar och bostadsområden
- stärka tillgången till tillgängliga kultur-, natur- och fritidsaktiviteter i närområdena, samt utveckla gemensamhetsytor i kommunala bostäder
- öka kunskapen om ensamhet och dess konsekvenser hos personal i olika verksamheter, liksom bland strategiska funktioner och beslutsfattare
- bjuda in civilsamhällets organisationer och samverka i att formulera både problem och gemensamma lösningar.

Civilsamhälle

Civilsamhället omfattar många olika områden, exempelvis trossamfund, ideella föreningar, idrottsrörelse och studieförbund, och utgör en viktig del av arbetet med att främja sociala relationer och förebygga och motverka ensamhet. Civilsamhället kompletterar den offentliga sektorns verksamhet och möter upp behov som inte täcks av den. Civilsamhället kan fortsatt bidra genom att erbjuda meningsfulla sociala aktiviteter i människors närhet och som riktar sig både brett till allmänheten och till grupper med specifika behov. Civilsamhället kan också bidra med insatser för att minska emotionell och existentiell ensamhet, utöver social ensamhet.

Här är några ytterligare exempel på hur civilsamhället kan bidra till strategins mål:

- stärka det uppsökande arbetet för att nå de som är mest ensamma
- ha ett varierat utbud av aktiviteter som utgår från medborgarnas behov
- underlätta för personer med funktionsnedsättningar att mötas
- sprida information om de aktiviteter som erbjuds där målgruppen befinner sig
- erbjuda medmänskligt stöd och samtal via stödlinjer och chattar.

Näringsliv och arbetsgivare

Både privata och offentliga organisationer har i regel två arenor att arbeta på för att främja sociala relationer och förebygga ensamhet. Dels de man arbetar för, såsom kunder och klienter, dels den egna personalen. Såväl små som stora organisationer har möjlighet att nå allmänheten på platser där människor rör sig naturligt i sin vardag. Därmed finns stor potential att bidra till att människor möts och inleder samtal. Vidare kan kommersiella företag stödja grupper i samhället och civilsamhället genom att låna ut lokaler och sponsra aktiviteter. Kunskap om ensamhet kan spridas både inom och utanför organisationen och sociala program kan utvecklas för att motverka ensamhet bland personalen.

Här är några ytterligare exempel på hur näringsliv och arbetsgivare kan bidra till strategins mål:

- samverka med civilsamhället och sponsra aktiviteter som syftar till att motverka och förebygga ensamhet
- stödja små entreprenörer som utvecklar nya lösningar kring ensamhet
- genomföra kampanjer och aktiviteter som bidrar till att människor möts
- erbjuda anställda ideellt engagemang på betald arbetstid
- utveckla sociala rutiner för nyanställda, samt vid längre tids sjukfrånvaro, föräldraledighet och pension.

Forskarsamhälle

Forskarsamhället kan bidra med att utveckla kunskapen om ensamhet och täppa till de kunskapsluckor som finns. Det kan gälla dels olika sätt att mäta och följa upp ensamhet, dels att utveckla och utvärdera insatser för att motverka och förebygga ensamhet, samt metoder för uppsökande arbete. Forskarsamhället kan också bidra till strategins mål genom att samverka med aktörer inom region, kommun och civilsamhälle som genomför insatser på området samt genom att bidra med vetenskaplig kompetens.

Här är några ytterligare exempel på hur forskarsamhället kan bidra till strategins mål:

- utvärdera effekter av olika insatser med särskilt fokus på utsatta grupper
- genomföra hälsoekonomiska utvärderingar av olika insatser
- anpassa internationell forskning till svenska förhållanden
- genomföra grundforskning, till exempel om samhällsinsatser och genomförbarhet
- göra forskningen mer användbar för praktisk verksamhet.

Förslag på särskilda uppdrag och uppgifter som stärker strategins genomförande

För att strategin ska kunna leda till att arbetet med att motverka och förebygga ensamhet intensifieras finns behov av särskilt uppdrag till Folkhälsomyndigheten. För att stärka genomförandet behövs även organiserad samverkan mellan olika aktörer så som myndigheter, regioner, kommuner, civilsamhälle, akademi och näringsliv. Under strategiperioden kan även andra myndigheter behöva särskilda uppdrag för att medverka i strategiarbetet. Andra viktiga aktiviteter är att ta fram och sprida kunskap för att etablera ensamhet som ett folkhälsoproblem, men även att tydligt visa på hur olika samhällsaktörer kan bidra i arbetet med att motverka ensamhet och främja gemenskap.

Förslag på särskilt uppdrag till Folkhälsomyndigheten att samordna och stödja implementeringen

Vi föreslår att Folkhälsomyndigheten under hela strategiperioden (2025–2029) får i uppdrag av regeringen att samordna och stödja implementeringen av strategin med fokus på följande områden: samordning, kunskapsstöd, kunskapsspridning samt uppföljning och utvärdering.

Utveckla myndighetsnätverk för samverkan

I Folkhälsomyndighetens föreslagna roll som strategisk myndighet i strategin bör ingå att ansvara för att samordna ett nätverk av myndigheter som är relevanta för strategins genomförande, och som kan stödja arbetet och stödjas i arbete. En central funktion för nätverket är att identifiera de fokusområden och myndighetsrelaterade åtgärder som är av störst vikt för att uppnå strategins övergripande mål. Under 2025 utser nätverket ett mindre antal arbetsgrupper bestående av myndigheter som arbetar mer koncentrerat med de identifierade fokusområdena inom ramen för strategin.

Vårt förslag är att det i Folkhälsomyndighetens uppdrag ska ingå att samverka och inhämta kunskaper och erfarenheter från de 15 myndigheter som omnämndes i regeringsuppdraget, samt Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, samt vid behov andra berörda myndigheter. Nätverket med dessa aktörer är redan etablerat genom strategiuppdraget, samarbetet har fungerat väl och uppslutningen och engagemanget har varit gott. Nätverket är tänkt att ha följande huvudsyften:

- att klargöra centrala fokusområden för att uppnå strategins mål, och klargöra när det arbete som krävs för att genomföra nya insatser på området innebär att riktade regeringsuppdrag behövs till en eller flera myndigheter
- att dela erfarenheter och kunskap om myndighetsarbete på ensamhetsområdet och att sprida kunskap

- att tydliggöra i vilken mån myndigheternas nuvarande arbete bidrar till strategins mål och hur detta kan synliggöras och kommuniceras samordnat i syfte att stärka frågans vikt nationellt
- att identifiera hur myndigheternas sakfrågor på ett enkelt och resurseffektivt sätt kan utökas för att omfatta ensamhet.

Etablera en intressentgrupp för bred samverkan

För att lösa ett komplext problem som ensamhet behövs samverkan och dialog mellan olika aktörer i samhället. Vi föreslår därför att Folkhälsomyndigheten formerar en intressentgrupp som regelbundet träffas och som består av representanter för olika delar av regioner, kommuner, civilsamhället, akademi samt näringsliv. Syftet med intressentgruppen är:

- att dela erfarenheter
- generera lösningar
- implementera
- följa upp

Ta fram och sprida målgruppsanpassad kunskap

Vi erfar att kunskapen om ensamhet som en folkhälsofråga med allvarliga konsekvenser inte är allmänt spridd i samhället. Vår bedömning är att en stärkt kunskap om ensamhet och dess konsekvenser i form av risk för ohälsa och förtidig död, liksom den skyddande effekten av goda sociala relationer, är en förutsättning för att frågan ska ges ökad legitimitet och prioritet inom olika verksamhetsområden.

I vårt regeringsuppdrag ingick att bidra till att öka kunskapen om ensamhet. Det är centralt att den kunskap och de budskap som sprids är enhetliga och baserade på forskning och beprövad erfarenhet, samt att de visar på problem och lösningar med ett tydligt målgruppsfokus. Därför har vi tagit fram kunskapsunderlag baserade på såväl statistik, forskning som dialoger med olika samhällsaktörer och grupper. Vi har spridit kunskapsunderlag och filmer via vår webbplats och sociala medier samt genom att kontinuerligt medverka i exempelvis föreläsningar och intervjuer. Vi bedömer dock att kommunikationen av kunskap om ensamhet behöver fortsätta vara ett prioriterat område, särskilt under strategiperiodens inledande år. Den kunskap om ensamhet som vi har tillägnat oss under arbetet med strategin skulle med relativt enkla medel kunna sammanställas som ett kunskapsunderlag till centrala aktörer inom myndigheter, kommuner, regioner, civilsamhälle och näringsliv. Men det handlar även om att fortsätta stärka kunskapsutvecklingen inom området genom att kontinuerligt sammanställa ny kunskap baserad på en bredd av källor; forskning, statistik och praktik. Detta är något som kan göras av Folkhälsomyndigheten enskilt och i samverkan med andra aktörer.

I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår även att kommunicera med allmänheten. Våra samråd visar att det finns behov av att förmedla kunskap till allmänheten om ensamhet, dess konsekvenser samt förslag på hur man kan ta sig ur sin situation. Detta kan också bidra till att minska den stigmatisering som finns kring ensamhet.

Behov av att samla kunskap om ensamhet och insatser

I våra samråd uttrycktes ofta behov av att samla information, både faktakunskaper om ensamhet och information om de insatser som finns för att motverka och förebygga problemet. I dagsläget tar det ofta mycket tid i anspråk för den som vill hjälpa någon att hitta ett lämpligt socialt sammanhang. Flera menade att en digital plattform som samlar information på lokal och regional nivå och som kan vara sökbar av både allmänhet och profession, skulle underlätta. Vi har påbörjat en utredning av en digital plattform och detta är något som kan behöva fortsätta under strategin. Ett alternativ kan vara att samla kunskap och information på en webbplats men då kan informationen bara vara övergripande och hänvisa till organisationer snarare än till särskilda insatser. Inom ramen för det fortsatta arbetet avser vi att undersöka om och i så fall hur information om lokala insatser kan samlas och presenteras på ett lämpligt och resurseffektivt sätt. I takt med att tekniken med AI utvecklas kan förutsättningarna att på ett ändamålsenligt sätt samla och sortera stora mängder information öka.

Följa upp området och utvärdera den nationella strategin

Enligt regeringsuppdraget ska Folkhälsomyndigheten föreslå en systematisk uppföljning av strategins initiativ, samt lämna förslag på hur området kan följas upp på sikt. Uppföljning är av central vikt för att säkerställa att strategins aktiviteter bidrar till måluppfyllelse.

För att följa upp arbetet med strategin har vi planerat följande:

1. Uppföljningsplan. Folkhälsomyndigheten tar i fortsatt uppdrag fram en plan som beskriver hur arbetet i myndighetsnätverket ska genomföras och följas upp. I nätverket är det tänkt att identifiera viktiga fokusområden som olika myndigheter kan arbeta kring. En plan för uppföljning av dessa aktiviteter tas fram så snart fokusområdena är beslutade och kan redovisas till departementet under 2025.
2. Avstämningar i nätverk. Aktiviteter som genomförs av andra aktörer följs systematiskt upp genom regelbundna avstämningar i myndighetsnätverk och intressentgrupp.
3. Lärandekonferenser. Diskussioner mellan olika aktörer i samhället, där erfarenheter av att arbeta mot strategins mål delas med varandra och där uppföljning av resultat, erfarenheter av hinder och möjligheter utgör en central del.

Indikatorer finns men behöver vidareutvecklas

De tre delmålen behöver noga operationaliseras för att följa utvecklingen över tid. Här ger vi några exempel på indikatorer som redan idag finns i nationella undersökningar och som kan användas i uppföljningen. De primära datakällorna är Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV), Skolbarns hälsovanor och Undersökningen av levnadsförhållandena (ULF) (5, 32, 33). Tillsammans med några kompletterande datakällor kan olika dimensioner av delmålen följas. Samtliga undersökningar genomförs regelbundet.

Delmål 1: Sociala arenor är tillgängliga för alla

En teoretisk utgångspunkt i detta delmål kan vara socialt kapital, som kan mätas genom socialt deltagande och tillit till andra människor och till sociala institutioner. Men även andra aspekter så som tillgång till kollektivtrafik är viktigt. Följande exempel på indikatorer föreslås:

- Andel av befolkningen som bor i kollektivtrafikhöga läge (SCB)
- Andel föreningsaktiva (ULF)
- Andel som känner tillit till andra människor (HLV)
- Andel med gott förtroende för samhällets institutioner (HLV)

Delmål 2: Färre hinder för socialt deltagande:

Det finns flera hinder för socialt deltagande och dessa kan vara gruppsspecifika. Därför är det viktigt att komplettera med indikatorer som särskilt belyser situationen för riskgrupper för ensamhet, exempelvis personer med funktionsnedsättningar. De exempel vi ger här avser dock indikatorer som kan följas på befolkningsnivå:

- Andel skolbarn som känner sig otrygga i skolan (Skolinspektionen)
- Andel som avstått från att gå ut ensam av rädsla (HLV, alternativt BRÅ:s trygghetsundersökning som har flera mått)
- Andel som inte har råd att regelbundet delta i någon fritidsaktivitet (ULF)
- Användning av Internet (digitalt utanförskap, ULF)

Delmål 3: Färre i långvarig ensamhet:

Frågor om social och emotionell ensamhet finns i flera olika enkätundersökningar, både för barn, äldre och befolkningen i stort. Ett problem är att det inte alltid är tydligt hur långvarig ensamheten har varit. Här ges exempel på indikatorer för att följa delmål 3:

- Andel skolbarn som oftast eller alltid känt sig ensamma (Skolbarns hälsovanor)
- Andel som uppger att de ofta eller alltid har besvär av ensamhet (HLV)

- Andel som inte har någon att anförtro sig åt (HLV)
- Andel som saknar en vän (ULF)

Ett utvecklingsarbete behövs för att på sikt ta fram frågor som med god validitet och reliabilitet mäter social och emotionell ensamhet samt undersöker möjligheterna att mäta existentiell ensamhet, då denna aspekt inte mäts på nationell nivå idag. Detta skulle kunna undersökas närmare i samverkan med ett lärosäte. En sådan samverkan föreslås även i Folkhälsomyndighetens slutrapport av uppdraget om existentiell hälsa och här kan möjliga synergier finnas.

Förutom att följa olika indikatorer kan fördjupade analyser genomföras för att stärka kunskapsutvecklingen på området. Det kan exempelvis handla om att kombinera olika mått eller data från olika undersökningar eller register i syfte att öka kunskapen om ensamhet, både vad gäller riskfaktorer och konsekvenser. Därutöver finns möjlighet att utveckla och testa frågor om ensamhet i Folkhälsomyndighetens egen svarspanel, Hälsorapport samt att genomföra kvalitativa datainsamlingar och analyser. Vidare kan statistisk modellering vara ett användbart verktyg för att undersöka utveckling av ensamhet och effekten av olika insatser. Sådana modelleringar ger möjlighet att undersöka framtida prognos och utveckling. Detta är även användbart för att genomföra hälsoekonomiska beräkningar.

Insatser mot ensamhet kan undersökas i pilotstudier

Även om det saknas evidens för enskilda metoder har olika arbetssätt prövats i Sverige och utomlands och visat sig ha potential. Det gäller till exempel användning av så kallade hälsolotsar och social aktivitet på recept, något som prövats i delar av Sverige. En annan internationell metod som implementerats i Sverige är ABC-modellen (Act, belong, commit). De metoder som prövats är framförallt relaterade till delmål 3, att hjälpa människor ut ur ensamhet. I Sverige är metoderna ofta knutna till specifika kommuner eller regioner varför det finns behov av att undersöka hur de fungerar i andra delar av Sverige. Här skulle även insatser kopplade till delmål 1 och 2 kunna utvecklas och testas. Pilottester skulle dock fordra att Folkhälsomyndigheten får särskilda medel, alternativt att det sker en utlysning av särskilda forskningsmedel för ändamålet. Det vore en stor fördel om pilotstudierna kunde genomföras i samverkan med lärosäten.

Utvärdering av strategin

Under förutsättning att Folkhälsomyndigheten får medel för hela strategiperioden kommer den att utvärderas vid strategiperiodens slut. Utvärderingen kommer att omfatta en analys av de aktiviteter som har genomförts under strategin, indikatorbaserad uppföljning av delmålen, fördjupade analyser, samt summering och gemensam analys av de lärandekonferenser som genomförts. Utvärderingen kommer att ligga till grund för en bedömning av de resultat som strategin har

uppnått, beslut om det är nödvändigt att förnya eller förändra strategin eller om arbetet med ensamhet i tillräcklig grad har börjat integreras i befintligt arbete.

Förslag på särskilt uppdrag till Socialstyrelsen att bidra i genomförandet av strategin

Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att samverka i implementeringen

Eftersom hälso- och sjukvård och socialtjänst har visat sig vara centrala arenor i att identifiera och motverka ensamhet föreslår vi att Socialstyrelsen får i uppdrag att medverka i arbetet med implementeringen av strategin. Vi bedömer att utvecklingen mot en god och nära vård liksom införandet av den nya socialtjänstlagen kommer att stärka förutsättningarna för att inkludera frågor om ensamhet och sociala relationer i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Exempel på uppgifter där Socialstyrelsen kan bistå i arbetet är framtagande av kunskaps- och stödmaterial kring ensamhet. Till exempel har myndigheten tagit fram en vägledning om ensamhet bland äldre personer som skulle kunna vidareutvecklas till fler målgrupper (34). Ett annat exempel är att analysera och föreslå hur de statsbidrag som Socialstyrelsen fördelar för att motverka och förebygga ensamhet ytterligare kan stärka arbetet och komma till nytta för de grupper som är mest utsatta för ensamhet och isolering.

Beslut i detta ärende har fattats av Generaldirektör, Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Josefin P Jonsson och enhetschefen Johanna Ahnquist deltagit.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Ensamhet - förekomst, konsekvenser och åtgärder. En kartläggning. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 2025-02-18]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/09eac2b8b63e4d79a9e1f79dcbc71409/ensamhet-forekomst-konsekvenser-atgarder.pdf>.
2. Pearlman D, Peplau L, A. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy. John Wiley & Sons Inc; 1982.
3. 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.
4. 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:10.1177/0969733017748480.
5. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor. Stockholm: Folkhälsomyndigheten[citerad 2025-02-27]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/skolbarns-halsovanor/>.
6. Finley AJ, Schaefer SM. Affective Neuroscience of Loneliness: Potential Mechanisms underlying the Association between Perceived Social Isolation, Health, and Well-Being. J Psychiatr Brain Sci. 2022;7(6). DOI:10.20900/jpbs.20220011.
7. 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.
8. 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:10.1007/s00127-022-02337-4.
9. 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.
10. 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.
11. Socialstyrelsen. Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. [citerad 2025-02-18]. Hämtad från: <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/globalassets/dokument/redovisning/redovisning-statsbidrag-2023-motverka-ofrivillig-ensamhet-aldre-halsosamtal-2024-6-9168.pdf>.
12. McKenna-Plumley PE, Turner RN, Yang K, Groarke JM. Experiences of Loneliness Across the Lifespan: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Studies. Int J Qual Stud Health Well-being. 2023;18(1):2223868. DOI:10.1080/17482631.2023.2223868.
13. Nationellt organ för samråd och dialog mellan regeringen och det civila samhället (NOD). Samråd om framtagande av nationell strategi mot ofrivillig ensamhet. Stockholm: NOD2024. Hämtad från: <https://www.nodsverige.se/wp-content/uploads/2024/12/dokumentation-fohm-ofrivillig-ensamhet.pdf>.
14. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Insatser för att motverka social isolering och ensamhet i befolkningen. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2024. [citerad 2025-02-18]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/insatser-for-att-motverka-social-isolering-och-ensamhet-i-befolkningen/?pub=107781&lang=sv>.

15. Welch V, Ghogomu ET, Dowling S, Barbeau VI, Al-Zubaidi AAA, Beveridge E, et al. In-person interventions to reduce social isolation and loneliness: An evidence and gap map. Campbell Systematic Reviews. 2024;20(2):e1408. DOI:10.1002/cl2.1408.
16. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Insatser för att förebygga och motverka ensamhet bland äldre personer. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2024. [citerad 2025-02-18]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-bereder/insatser-for-att-forebygga-och-motverka-ensamhet-bland-alldre-personer/?pub=107280&lang=sv>.
17. Ekblom B, Gerdtham J, Saha. Cost-effectiveness of interventions addressing loneliness among adults - A Systematic Literature Review. Opublicerat material.
18. Department for Digital C, Media and Sport. A connected society. A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change. London: Department for Digital, Culture, Media and Sport; 2018. [citerad 2025-02-18]. Hämtad från: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5fb66cf98fa8f54aafb3c333/6.4882_DCMS_Loneliness_Strategy_web_Update_V2.pdf.
19. Det Nationale Partnerskab mod Ensomhed. Sammen mod ensomhed. Røde Kors og Ældre Sagen; 2023. [citerad 2025-02-18]. Hämtad från: <https://sammenmodensomhed.dk/>.
20. Ministerie van Volksgezondheid WeSI. Eén tegen eenzaamheid. Actieprogramma 2022-2025. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Inhoud; 2022. [citerad 2025-02-27]. Hämtad från: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-056852de24cfc57b55dd6528f76937b99d3704e7/pdf>.
21. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens mål, ramverk och genomförande. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2024. [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsopolitikens-mal-ramverk-och-genomforande/>.
22. Brundtland G. Our common future: Report of the World Commission on Environment and Development. Genève: World Commission on Environment and Development; 1987. FN-dokument A/42/427 [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <http://www.un-documents.net/our-common-future.pdf>.
23. Göteborgs stad stadsbyggnadskontoret. [SKA] Social konsekvensanalys människor i fokus 1.0. Göteborg: Göteborgs stad stadsbyggnadskontoret; 2011. [citerad 2025-02-26]. Hämtad från: <https://www.boverket.se/contentassets/c297121759be4777b8128c345679b60f/opa-ska-goteborgs-stad.pdf>.
24. Nordström M. Barnkonsekvensanalyser i stadsplaneringen. Alnarp: Sveriges Lantbruksuniversitet; 2020. [citerad 2025-02-26]. Hämtad från: <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2020/barnkonsekvensanalyser-i-stadsplaneringen.pdf>.
25. Socialstyrelsen. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. [citerad 2025-02-26]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-4-8476.pdf>.
26. Socialdepartementet. Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Socialdepartementet; 2024 [citerad 2025-02-27]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/c162a46e26e4484fa2fddf3e10ff9f01/skr.-2024-25-77.pdf>.
27. Socialdepartementet. Nationell anhörigstrategi - inom hälso- och sjukvård och omsorg. Stockholm: Socialdepartementet; 2022 [citerad 2025-02-27]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/29579d4400834b759d3c78faf438dece/nationell-anhorigstrategi-inom-halso--och-sjukvard-och-omsorg.pdf>.

28. Arbetsmarknadsdepartementet Socialdepartementet. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet, Socialdepartementet; 2016 [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: https://www.regeringen.se/contentassets/f837b6325e0c4f59a4d17cb5049bee58/en-nationell-strategi-for-att-forebygga-och-bekampa-mans-vald-mot-kvinnor_utdrag-ur-skr.-2016_17_10.pdf.
29. Socialdepartementet. Ett fritidskort för barn och unga – en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra. Stockholm: Socialdepartementet; 2024 [citerad 2025-02-27]. Hämtad från: https://www.regeringen.se/contentassets/c686ece3b32c4d46b3085b944144df19/ett-fritidskort-for-barn_och_unga.pdf.
30. Socialdepartementet. Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Stockholm: Socialdepartementet; 2023 [citerad 2025-02-27]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/d2ea20936300450ea9931e2c7b7b2baf/uppdrag-att-ta-fram-ett-nationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga.pdf>.
31. Socialdepartementet. Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken. Stockholm: Socialdepartementet; 2024 [citerad 2025-02-27]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/a424c50e4b6b4cce8e4c9c88f512b96e/uppdrag-till-folkhalsomyndigheten-att-genomfora-insatser-for-att-utveckla-arbetet-med-existentiell-halsa-inom-ramen-for-den-nationella-folkhalsopolitiken.pdf>.
32. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?". Stockholm: Folkhälsomyndigheten [citerad 2025-02-27]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>.
33. Statistikmyndigheten SCB. Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF). Stockholm: Statistikmyndigheten SCB [citerad 2025-02-27]. Hämtad från: <https://www.scb.se/le0101>.
34. Socialstyrelsen. Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Primärvård och äldreomsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. [citerad 2025-02-25]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf>.



Folkhälsomyndigheten

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