

Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer

Primärvård och äldreomsorg



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-12-8239
Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2022
Foto Stefan Berg, Folio

Förord

Att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet är viktigt eftersom den typen av ensamhet har en negativ påverkan på både den fysiska och psykiska hälsan. Att fånga upp den ofrivilliga ensamheten tidigt och erbjuda stöd för att bryta den är centralt i arbetet. Här har både socialtjänsten och hälso- och sjukvården en viktig roll att fylla.

Generellt är den ofrivilliga ensamheten störst bland unga, unga vuxna och bland personer som är över 75 år. Socialstyrelsen vill med denna vägledning öka kunskapen om ofrivillig ensamhet bland äldre personer och ge stöd till verksamheter som vill arbeta med frågan. Utgångspunkten är att äldre personer ska känna trygghet, få stöd och hjälp utifrån sina behov och ges möjlighet till ett självständigt liv och en meningsfull tillvaro.

Vägledningen riktar sig till chefer, verksamhetsutvecklare och personal som möter äldre personer inom primärvård och äldreomsorg.

Charlotte Fagerstedt har varit projektledare. Ansvariga enhetschefer har varit Magnus Wallinder och Eva Lindqvist. Övriga medarbetare har varit Petra Käck, Stefan Brené, Anders Bergh och Maral Jolstedt.

Oliva Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Ofrivillig ensamhet	7
Riskfaktorer som är kopplade till ofrivillig ensamhet	7
Upptäck ensamhet genom att fråga	7
Forskning om åtgärder och insatser	8
Arbeta systematiskt och samverka	8
Personcentrerat stöd	8
Om vägledningen	9
Agenda 2030	9
Målgrupp	9
Metod	10
Rapportens upplägg	10
Ofrivillig ensamhet	11
Definition av ensamhet	11
Konsekvenserna av den ofrivilliga ensamheten	11
Ensamhet är vanligast bland äldre och unga personer	12
Riskfaktorer för ofrivillig ensamhet	13
Fler äldre personer är socialt isolerade	13
Fler äldre kvinnor förlorar sin partner	13
Fysiska funktionsnedsättningar ökar med åldern	13
Fler äldre har en hörselnedsättning	14
Psykisk ohälsa kan leda till ofrivillig ensamhet	14
Att ge anhörigstöd	14
Forskning om interventioner i syfte att minska ensamhet	15
Interventioner för att minska ofrivillig ensamhet bland äldre personer	15
SBU:s kartläggning	16
Nordiska ministerrådets kartläggning	16
Region Stockholms kartläggning	17
Personcentrerad vård och omsorg	18
Arbetsätt för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer	19
Systematiskt kvalitetsarbete	19
Samverka för att säkra en god vård och omsorg	19
Upptäcka ensamhet genom att fråga	19
Öka kunskapen om psykisk ohälsa bland äldre personer	20
Samverka med föreningslivet för att öka utbudet av aktiviteter	20

Arbetsätt inom äldreomsorgen.....	21
Exempel på hur verksamheter arbetar.....	22
Tidig upptäckt av upplevd ensamhet – Region Stockholm	22
Social aktivitet på recept – Umeå.....	23
Ett helhetsgrepp för att motverka ofrivillig ensamhet i Helsingborg	24
Upplands Väsby arbetar tillsammans med föreningslivet.....	24
Metod för att kartlägga ensamheten på särskilt boende för äldre – Västmanland	25
Referenser	27
Bilaga 1. Samordnad individuell plan (SIP)	29
Bilaga 2. Individens behov i centrum (IBIC)	30
Bilaga 3 Tillvägagångssätt	32
Bilaga 4. Medverkande i projektet	35

Sammanfattning

Ofrivillig ensamhet

Den här vägledningen handlar om ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Ofrivillig ensamhet förekommer i alla åldrar men har visat sig vara störst bland unga, unga vuxna och personer över 75 år. Ungefär 10–15 procent av den äldre befolkningen upplever ofrivillig ensamhet. Ofrivillig ensamhet är en plågsam känsla och kan kopplas till fysisk och psykisk ohälsa. Genom att samordna samhällets insatser går det att förebygga och motverka de negativa effekterna som ofrivillig ensamhet kan innebära. Det kan i sin tur ge äldre personer och deras anhöriga en bättre hälsa och ökad livskvalitet.

Riskfaktorer som är kopplade till ofrivillig ensamhet

Forskningen visar att det finns olika riskfaktorer kopplade till ofrivillig ensamhet bland äldre personer, till exempel:

- förlusten av en partner
- minskat socialt nätverk
- nedsatt funktionsförmåga
- psykisk ohälsa.

Upptäck ensamhet genom att fråga

Eftersom ensamhet kan vara omgärdad av ett stigma är det inte säkert att den äldre personen söker hjälp och stöd, eller vet att man kan få stöd för detta. För att fånga upp äldre personer som upplever ofrivillig ensamhet behöver primärvården och äldreomsorgen ställa frågor om ensamhet. Det kan exempelvis göras vid

- besök till primärvården
- inskrivning till hemsjukvården
- utredning i samband med ansökan om insatser, upprättandet av genomförandeplanen och vid uppföljning av socialtjänstinsatser
- utskrivning från slutenvården
- upprättande av en samordnad individuell plan (SIP).

Forskning om åtgärder och insatser

Det vetenskapliga stödet om vilka åtgärder och insatser (interventioner) som hjälper mot ofrivillig ensamhet är begränsat. De personer som studerats skiljer sig avseende kön, ålder och livs- och boendesituation, vilket medför att det är svårt att säga något om äldre som en grupp. Däremot kan forskningen användas som en pusselbit bland flera, i förståelsen av vad som kan minska den ofrivilliga ensamheten.

Några framgångsfaktorer för att minska ofrivillig ensamhet bland äldre, och som lyfts fram i forskningen är att

- de äldre personerna själva deltar i planeringen av aktuella interventioner
- interventionerna innehåller sociala aspekter där de äldre personerna ges förutsättningar att samlas och känna gemenskap.

Arbeta systematiskt och samverka

När det vetenskapliga stödet är svagt är det extra viktigt att verksamheterna, i enlighet med ledningssystemet, följer upp och utvärderar sina arbetsätt och metoder. Det är en fördel om primärvården och äldreomsorgen har gemensamma processer för hur de exempelvis kan

- upptäcka ofrivillig ensamhet bland äldre personer innan det leder till fysisk och psykisk ohälsa
- erbjuda stöd till dem som har förlorat en partner.

Personcentrerat stöd

Personer som lider av ofrivillig ensamhet gör det av olika anledningar och har därför olika behov av stöd. Beslut och ställningstagande om insatser som ska stödja den äldre behöver därför vara personcentrerade. När professionen arbetar personcentrerat utgår man från den enskilda personens behov, resurser och erfarenheter i planeringen och utformningen av vården och omsorgen.

Ta reda på

- varför den äldre personen upplever ensamhet
- vilka aktiviteter som är meningsfulla för den äldre personen att delta i.

Var också uppmärksam på att behovet av stöd kan förändras över tid.

Om vägledningen

Socialstyrelsen vill med den här vägledningen öka kunskapen om ofrivillig ensamhet bland äldre personer och ge stöd till verksamheter inom äldreomsorg och primärvård som vill arbeta med frågan.

Agenda 2030

Vid FN:s toppmöte den 25 september 2015 antog världens stats- och regeringschefer Agenda 2030, med dess 17 globala mål för hållbar utveckling. Att arbeta för att motverka och lindra ofrivillig ensamhet kan sorteras in under mål 3. Målet handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnandet för alla i alla åldrar, med ett delmål om att minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa.

Målgrupp

Vägledningen vänder sig till chefer, verksamhetsutvecklare och övrig personal som arbetar med ledning och styrning inom äldreomsorgen samt kommunens och regionens primärvård.

Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar

Kommunens socialtjänst ska, bland annat genom uppsökande verksamhet, främja goda levnadsförhållanden för dem som bor i kommunen (3 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL). Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för att äldre personer har en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (5 kap. 4 § SoL) och kan genom olika insatser underlätta för den enskilde att bo hemma, ha kontakt med andra och bryta oönskad isolering (3 kap. 6 § och 5 kap.5 § SoL).

Hälso- och sjukvården ska främja hälsa och förebygga ohälsa (3 kap. 1, 6 §§ och 3 kap 2 §, hälso- och sjukvårdslagen (2017:37), HSL). Primärvården har en närhet till människors vardag och har därför en viktig roll i det förebyggande arbetet på befolkningsnivå.

Metod

I arbetet med vägledningen har Socialstyrelsen samlat in olika kunskapsunderlag. Myndigheten har

- intervjuat personal i kommuner och verksamheter
- tagit hjälp av forskare och sakkunniga inom området
- gett Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i uppdrag att kartlägga det vetenskapliga kunskapsunderlaget för området
- tagit del av relevanta rapporter publicerade inom området, internationellt och nationellt
- tagit del av olika organisationers projekt som riktat in sig på ofrivillig ensamhet bland äldre.

Rapportens upplägg

Vägledningen inleds med en introduktion om vad ofrivillig ensamhet är, hur många äldre personer som beräknas vara ofrivilligt ensamma och faktorer som ökar risken för att bli ofrivilligt ensam. Därefter följer ett avsnitt om vad det finns för vetenskapligt stöd för åtgärder och insatser som kan minska ofrivillig ensamhet bland äldre. Vägledningen avslutas med exempel på hur olika verksamheter arbetar idag för att minska ofrivillig ensamhet bland äldre personer.

Ofrivillig ensamhet

I det här avsnittet beskriver vi vad ensamhet är och hur vi använder begreppet i vägledningen. Vi beskriver också hur vanligt det är med ensamhet bland äldre personer.

Definition av ensamhet

En vanlig definition av ensamhet är att det är en subjektiv och negativ känsla som uppstår till följd av en skillnad mellan önskad och faktisk nivå av sociala relationer [1]. Ensamhet kan i sin tur delas upp i social eller emotionell ensamhet. Social ensamhet handlar om en upplevd avsaknad av sociala relationer i vidare bemärkelse – att inte höra till en grupp eller ett sammanhang. Den emotionella ensamheten handlar om upplevelsen av att inte ha någon nära förtrogen vän – en avsaknad av intimitet. En person kan uppleva emotionell ensamhet trots ett brett umgänge. På samma sätt kan en person uppleva social ensamhet även om personen har en eller flera nära vänner men saknar att ingå i ett större sammanhang [2].

Existentiell ensamhet är ytterligare en dimension av ensamhet. Det är en negativ upplevelse och framträder framförallt i situationer när vi inser vår egen dödlighet, eller vid kriser. Alla upplevelser kan inte delas med andra och den existentiella ensamheten gör oss medvetna om att vi människor i grunden är ensamma och separerade från andra människor [3].

I den här rapporten har vi valt att använda begreppet ofrivillig ensamhet för att beskriva den negativa aspekten av ensamhet. Inom forskningen används inte begreppet ofrivillig ensamhet. Istället används *ensamhet* (loneliness) för att beskriva den negativa formen av ensamhet, medan *avskildhet* (solitude) beskriver den självvalda ensamheten.

Social isolering

Att bo ensam, ha ett litet socialt nätverk och sällan träffa vänner och familj är tecken på social isolering. Social isolering är ett mått på sociala relationer och ska inte sammanblandas med känslan av ensamhet [2].

Konsekvenserna av den ofrivilliga ensamheten

Den ofrivilliga ensamheten är en negativ känsla och kan upplevas som plågsam. Det finns forskning som fastställer att ofrivillig ensamhet är negativt för hälsan, det tydligaste sambandet är mellan ensamhet och nedsatt psykisk och fysisk hälsa. Men det är inte alltid möjligt att avgöra sambandets riktning, det vill säga är det ohälsan som leder till ofrivillig ensamhet eller är det ensamheten som leder till ohälsa [2].

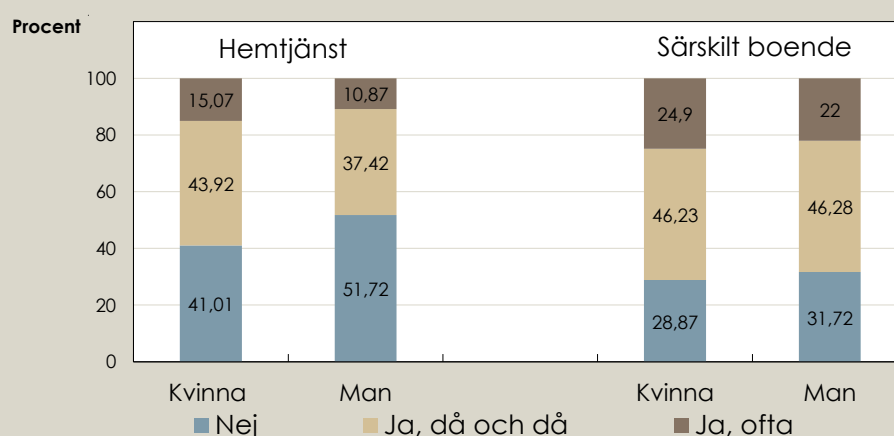
Ensamhet är vanligast bland äldre och unga personer

Generellt är ensamhet vanligast bland yngre personer och dem som är cirka 75 år och äldre, medan nivåerna av ensamhet är lägre bland personer i medelåldern och yngre äldre [2]. Den upplevda ensamheten bland äldre personer har inte ökat genom åren, men eftersom andelen äldre i befolkningen ökar, ökar antalet personer som upplever ensamhet. En svensk studie visar att mellan 11 och 15 procent av alla personer över 77 år upplevde ensamhet ofta, eller nästan alltid, vid de fem mätillfällen som genomfördes under perioden 1992 till 2014 [4].

Ensamhet inom äldreomsorgen

Socialstyrelsen undersöker varje år vad personer, som har hemtjänst eller bor på särskilt boende, tycker om äldreomsorgen. Sedan 2013 ingår en fråga om ensamhet i enkätundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Andelen äldre som upplever ensamhet har i stort varit oförändrad de senaste åren. Resultatet från 2022 visar att 42 procent av alla som har hemtjänst upplever ensamhet då och då, 14 procent upplever det ofta. Kvinnor med hemtjänst upplever mer ensamhet än män, vilket figur 1 visar. 46 procent av dem som bor på särskilt boende besväras av ensamhet då och då och 24 procent besväras av det ofta. På särskilt boende är skillnaden mellan könen inte lika stor [5].

Figur 1. Svarsfördelning på frågan – Händer det att du besväras av ensamhet? – Kön Andelar i procent (%) riket, år 2022



Källa: Enkätundersökning: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2022, Socialstyrelsen

I undersökningen ställdes också frågor om ensamboende och hälsotillstånd. Personer som bor själva besväras av ensamhet i betydligt högre grad än personer som bor tillsammans med någon. På motsvarande sätt kan man se att personer som i enkäten uppskattar att de har ett någorlunda eller dåligt hälsotillstånd, besväras mer av ensamhet än personer som tycker att de har ett bra eller ganska bra hälsotillstånd [5]. Detta är samband som också beskrivs i forskningen kring riskfaktorer för ofrivillig ensamhet.

Riskfaktorer för ofrivillig ensamhet

I det här avsnittet beskriver vi olika riskfaktorer som är sammankopplade med ofrivillig ensamhet. Det är inte en heltäckande redogörelse av riskfaktorer, utan vi har valt ut några som kan vara bra att ha kunskap om. Att veta om att det finns riskfaktorer är viktigt i planeringen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för att motverka ofrivillig ensamhet, både på nationell och lokal nivå.

Fler äldre personer är socialt isolerade

Sociala kontakter och en minskning av sociala kontakter har ett samband med ensamhet [2]. Äldre personer är socialt isolerade i högre utsträckning än personer i andra åldersgrupper. SCB:s undersökning av levnadsförhållanden visar att ungefär 300 000 personer, det vill säga fyra procent av befolkningen 16 år och äldre under 2016–2017, beräknas vara socialt isolerade i Sverige. För att räknas som socialt isolerad i enlighet med SCB:s definition, bor man ensam och träffar inte anhöriga, vänner eller bekanta mer än ett par gånger i månaden. I åldersgruppen 75–84 år handlar det om cirka tio procent, och av dem som är 85 år och äldre är det 15 procent som räknas som socialt isolerade. Åtta procent av alla som är 85 år och äldre är höggradigt socialt isolerade. Med det menas att även kontakter via telefon och över internet sker mer sällan än en gång i veckan [6].

Fler äldre kvinnor förlorar sin partner

Att vara änka/änkling kan öka risken för ensamhet, medan att vara gift eller ha en partner verkar fungera som en skyddsfaktor mot ensamhet [2]. År 2021 förlorade nästan 30 000 personer i Sverige sin partner på grund av dödsfall, och nästan 26 000 (87 procent) av de efterlevande var 65 år eller äldre. Av dem var i sin tur majoriteten kvinnor (66 procent) [7].

Fysiska funktionsnedsättningar ökar med åldern

Många skador och sjukdomar kan precis som åldrandet ge fysiska funktionsnedsättningar, vilket innebär att man har en begränsad förmåga att utföra aktiviteter i det dagliga livet. Fysiska funktionsnedsättningar är också en riskfaktor för ensamhet [2].

Andelen personer som uppger att de har en nedsatt aktivitetsförmåga ökar med åldern, det visar bland annat SCB:s undersökning. Med nedsatt aktivitetsförmåga menas, enligt SCB:s definition, att personen på grund av hälsan har svårt att delta i aktiviteter eller klara av sysslor som de flesta andra klarar av och att det har pågått under minst sex månader. I åldern 60–69 är det 16

procent, i åldern 70–79 är det 19 procent och bland dem som är 80 år och äldre är det 44 procent som har en nedsatt aktivitetsförmåga [8].

Fler äldre har en hörselnedsättning

Sambandet mellan hörselnedsättning och ofrivillig ensamhet är inte helt klarlagd, men det finns studier som visar sambandet [9]. Nästan 40 procent av dem som är 65 år och äldre har en hörselnedsättning, jämfört med drygt 12 procent av dem som är under 65 år [10]. Många personer med nedsatt hörsel upplever att funktionsnedsättningen sätter hinder för möjligheten att kommunicera och vara delaktiga i sitt dagliga liv. Även en mindre hörselnedsättning gör det svårt att höra i miljöer med störande ljud, till exempel på caféer, i möteslokaler, på middagar eller liknande [11].

Psykisk ohälsa kan leda till ofrivillig ensamhet

Det finns en tydlig koppling mellan psykisk ohälsa och ensamhet, framförallt depression [12]. Psykisk ohälsa kan leda till ofrivillig ensamhet, men ofrivillig ensamhet kan också leda till psykisk ohälsa. Psykiska besvär i någon form är något som så gott som alla människor upplever mer eller mindre av i olika perioder av livet. Exempel på psykiska besvär kan vara stress, sömnsvårigheter, oro, trötthet, ledsamhet eller ilska. Psykiska besvär kan, men behöver inte, leda till ett psykiatriskt tillstånd [13]. Ängest och depression kan ofta missuppfattas som en naturlig del av åldrandet, och ohälsan kan därför vara svår att upptäcka bland äldre. Folkhälsomyndighetens lägesbild visar på stora skillnader mellan olika grupper. Bland äldre som oftare mår psykiskt dåligt finns kvinnor, personer med sämre ekonomi och personer som bor ensamma [14].

Många äldre med depression eller ångestsjukdomar vårdas i likhet med andra åldersgrupper inom primärvården, och merparten av all förskrivning av antidepressiva läkemedel till äldre sker inom primärvården [15].

Att ge anhörigstöd

När en person vårdar en närstående kan det leda till minskat socialt umgänge och begränsa möjligheten att delta i sociala sammanhang, vilket i sin tur kan leda till ofrivillig ensamhet. Detta gäller alla åldrar och särskilt anhöriga som vårdar en person med demenssjukdom [16, 17].

Anhöriga står för en stor del av vården och omsorgen för äldre i Sverige. Omkring var femte svensk ger stöd eller omsorg till en närstående. Den största gruppen anhöriga som ger omsorg till en närstående är i åldern 45–64 år. Personer äldre än 65 år ger i högre utsträckning omsorg till sin make, maka eller partner. Det händer även att den som ger omsorg själv har nedsatt hälsa eller funktionsförmåga. I dessa fall kan anhörigomsorgen bli en stor belastning [18].

Forskning om interventioner i syfte att minska ensamhet

Det har gjorts mycket forskning på interventioner¹ i syfte att minska ofrivillig ensamhet bland äldre personer. I det här avsnittet beskriver vi en del av forskningen och hur resultatet kan användas.

Interventioner för att minska ofrivillig ensamhet bland äldre personer

De kunskapsöversikter² som beskrivs i det här avsnittet är gjorda av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), region Stockholm, och Nordiska ministerrådet. De insatser som utvärderats och som ingår i de inkluderade kunskapsöversikterna är:

- utbildningsinsatser om nya teknologier
- djurassisterade terapier
- samtalsterapier
- robotdjur
- att utveckla individens sociala stöd
- sociala aktiviteter och interaktioner
- fysisk aktivitet.

Begränsningar i forskningen

Den aktuella forskningen har olika begränsningar vilket minskar våra möjligheter att dra generella slutsatser. Det handlar om att:

- Forskningsstudierna är främst gjorda utanför Sverige.
- Gruppen äldre är en heterogen grupp men målgruppen för interventionerna är främst äldre som bor i ordinärt boende, med en medelålder på ungefär 75 år och en god kognitiv förmåga.
- Det finns en stor variation i forskningen kring interventionerna som utvärderats. Det rör sig om skillnader i upplägg, omfattning och innehåll samt vilken typ av ensamhet interventionen riktar sig mot.
- Det är få vetenskapliga studier som har tittat på specifika interventioner, riktade till specifika grupper av äldre som upplever ofrivillig ensamhet.
- Det råder en stor spridning i hur äldre rekryterats till studierna och om upplevd ensamhet har varit ett kriterium.

¹ I forskningen används begreppet intervention, en intervention kan översättas till åtgärd eller insats.

² Kunskapsöversikt är systematiskt identifierat, sammanfattat och analyserat sammanställt forskning (systematiska översikter) inom ett område

- Den vetenskapliga kvaliteten skiljer sig åt i de olika studierna, vilket innebär att resultaten inte med säkerhet kan kopplas till själva interventionen utan kan också vara effekten av en tredje faktor som studien inte har kunnat kontrollera.

Den aktuella forskningen ger inget tydligt svar på vilka åtgärder och insatser som är lämpliga att erbjuda gruppen äldre personer för att motverka eller minska ofrivillig ensamhet. Däremot kan forskningen användas som en pusselbit bland flera, i förståelsen av vilka individanpassade åtgärder och insatser som kan erbjudas i syfte att minska ofrivillig ensamhet. Nedan sammanfattas de större kartläggningar som gjorts inom området äldre och ensamhet.

SBU:s kartläggning

SBU [19] har efter förfrågan från Socialstyrelsen genomfört en kartläggning av aktuella forskningsöversikter av studier som utvärderat interventioner som genomförts för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre personer.

Kartläggningen visar att fysisk aktivitet innehållande en social komponent, som exempelvis social närvaro efter träningspasset, kan ha en positiv inverkan på äldres upplevelse av social isolering. Fysiska aktiviteter som utvärderats vetenskapligt är bland annat vattengymnastik, konditions- och styrketräning samt stretchning på gym eller i hemmet, trädgårdsarbete, samt promenader eller rörelsebaserade videospel.

Av kartläggningen framgår det också att djurassisterade terapier, i huvudsak med hund, kan ha en positiv inverkan på den upplevda ensamheten hos äldre. Slutligen kan också generella gruppbaseade insatser och åtgärder, såsom samtals- och stödgrupper och utbildningsprogram, ha en positiv inverkan på äldres upplevelse av ensamhet. Störst effekt tycks gruppaktiviteter som bygger på deltagarnas aktiva deltagande ha.



Läs mer

[*Insatser för att minska ensamhet hos äldre*, \(2022\),
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering \(SBU\)](#)

Nordiska ministerrådets kartläggning

I Nordiska Ministerrådets rapport om äldre personers ensamhet ingår en sammanställning av internationella forskningsöversikter [2]. Kartläggningen av den internationella forskningen visar att vissa aspekter gällande insatsernas upplägg kan vara särskilt framgångsrika för att motverka, eller minska, den upplevda ensamheten i gruppen äldre. Det handlade om att

- rikta interventionen till en specifik grupp (exempelvis personer som har förlorat sin partner, är fysiskt inaktiva eller med psykisk ohälsa)

- involvera deltagare i planeringen av interventionen
- interventionen leds av personer med relevant utbildning och som får stöd i sitt arbete
- interventionen tar sikte på att öka deltagandet i samhällets befintliga utbud av aktiviteter.

I samma rapport gjordes även en specifik kartläggning av forskningsöversikter gjorda i Norden, dock identifierades bara studier från Finland och Sverige. Kartläggningen lyfter fram följande faktorer som särskilt betydelsefulla för de interventioner som är mer framgångsrika:

- Arbetsätt där interventionerna utformas tillsammans med och för individen som ska delta.
- Den sociala aspekten av interventionen – att äldre personer samlas i en gemenskap.

Läs mer

[Ensamhet bland äldre personer i Norden.](#)
(2020), Nordiska ministerrådet



Region Stockholms kartläggning

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), en del av region Stockholm, har genomfört en kartläggning av preventiva insatser som kan motverka ensamhet hos äldre personer [20]. De lyfter fram primärvården som en viktig arena både för att upptäcka ensamhet och erbjuda insatser som kan förebygga ensamhet hos äldre. Kartläggningen lyfter även fram möjligheterna med att involvera civilsamhället, till exempel med hjälp av volontärer.

Kartläggningen beskriver bland annat behovet av att aktiviteterna som erbjuds upplevs som givande och tilltalande samt att individen ges möjlighet att interagera med likasinnade. Insatser som pågår under en längre tid och därmed ger möjlighet till betydelsefulla relationer, tycks bidra till en positiv inverkan på ensamheten.

Läs mer

[Strategier för att förebygga ensamhet bland äldre – En kunskapsmanställning.](#) (2021), Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm



Personcentrerad vård och omsorg

När vården och omsorgen tar ställning till vilka åtgärder och insatser som bör erbjudas för att motverka eller minska ofrivillig ensamhet hos äldre, behövs ett brett perspektiv. Personer som lider av ofrivillig ensamhet gör det av olika anledningar, har olika behov av stöd och tycker om olika aktiviteter. Beslut och ställningstagande om insatser behöver därför vara personcentrerade. Det innebär att professionen utgår från den enskilda personens behov, resurser och erfarenheter i planeringen och utformningen av vården och omsorgen.

Forskningen visar att en viktig framgångsfaktor är att insatsen känns givande för den äldre personen och att den bidrar till ett utökat socialt nätverk med meningsfulla relationer. Aktiviteterna som erbjuds behöver därför variera utifrån att olika individer har olika intressen.

För att skapa meningsfulla och personliga kontakter kan också en åtgärd vara att återetablera eller stärka sociala relationer och nätverk som redan finns. Med en god personalkontinuitet går det också att skapa förutsättningar för en meningsfull relation i dagliga möten som redan sker, till exempel inom äldreomsorgen.

Arbetsätt för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer

Det här avsnittet beskriver hur kommunen och primärvården kan arbeta för att upptäcka och minska ofrivillig ensamhet bland äldre personer.

Systematiskt kvalitetsarbete

Kunskapsområdet äldre och ofrivillig ensamhet är under utveckling och det saknas vetenskapligt stöd för särskilda arbetsätt. Det är inte ovanligt att det är på det här sättet, men det ställer krav på att verksamheterna arbetar systematiskt med att följa upp och utvärdera arbetsätt och metoder i enlighet med gällande SOSFS 2011:9 [21].

Samverka för att säkra en god vård och omsorg

Samverkan mellan verksamheter kan se ut på olika sätt men oftast behövs det upparbetade kontaktvägar. Det kan exempelvis handla om rutiner för hur primärvården agerar när de upptäcker äldre personer som behöver stöd från kommunen för att delta i samhällslivet. På samma sätt som det behövs rutiner för när kommunen upptäcker äldre personer som behöver vård för att lindra de negativa effekter som ofrivillig ensamhet kan leda till. För att erbjuda ett brett utbud av aktiviteter är samverkan med föreningslivet också en viktig pusselbit.

Samverkan

Föreskrifterna om systematiskt kvalitetsarbete ställer bland annat krav på att identifiera, beskriva och fastställa processer för samverkan. Så länge nödvändig samverkan är möjlig, kräver inte föreskrifterna att alla verksamheter har identiska processer. Men det är möjligt för vård- och omsorgsgivare som behöver samverka att ta fram gemensamma processer (prop. 2008/09:193 s.17 f).

Upptäcka ensamhet genom att fråga

Det är inte säkert att den äldre personen söker stöd för sin ensamhet, eftersom det kan upplevas som ett stigma att vara eller känna sig ensam [22]. Ett sätt att minska stigma kring ensamhet är att prata om det. Att ställa

frågor om ensamhet till den äldre personen ger information som fungerar vägledande för att avgöra om det är aktuellt med någon form av stöd.

Det kan vara lättare för en äldre person att svara på frågor kring ensamhet vid en uppföljning om ämnet har lyfts och diskuterats vid flera tillfällen under en längre period, och om den som ställer frågan har fått en möjlighet att skapa en tillitsfull relation till den äldre personen [20]. Personalen behöver ha tid för att den här typen av samtal ska kunna äga rum och personalkontinuitet är en förutsättning för att möjliggöra en tillitsfull relation.

Att fråga om ensamhet kan exempelvis göras vid

- besök till primärvården
- inskrivning till hemsjukvården
- utredning i samband med ansökan om insatser, upprättandet av genomförandeplanen och vid uppföljning av socialtjänstinsatser
- upprättandet av en samordnad individuell plan (SIP).

Hur ofrivillig ensamhet kan upptäckas och följas upp i samband med SIP beskrivs närmare i bilaga ett. I bilaga två beskriver vi hur handläggare och utförare inom äldreomsorgen kan uppmärksamma ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom arbetssättet IBIC (individens behov i centrum). Det är ett arbetssätt som kan användas vid utredning i samband med ansökan om socialtjänstinsatser och vid utförandet av insatserna.

Öka kunskapen om psykisk ohälsa bland äldre personer

Folkhälsomyndigheten beskriver bland annat att psykisk ohälsa bland äldre personer inte uppmärksammas tillräckligt i Sverige. Kunskapen om psykisk ohälsa behöver öka bland de aktörer som möter äldre personer för att både upptäcka riskfaktorer och stärka friskfaktorer hos äldre personer. Primärvården har en viktig roll i att identifiera psykisk ohälsa och säkerställa att rätt behandling kan sättas in i rätt tid. Även äldreomsorgen är viktig för att identifiera psykisk ohälsa, men också för att erbjuda aktiviteter och insatser som syftar till att minska ofrivillig ensamhet och möjliggöra hälsosamma levnadsvanor [14].

Samverka med föreningslivet för att öka utbudet av aktiviteter

Ideella föreningar har ofta ett stort utbud av aktiviteter för alla åldrar. Genom att ha ett nära samarbete med föreningslivet kan kommunen bidra till att skapa ett varierat utbud av aktiviteter och mötesplatser för äldre personer.

Det är viktigt att aktiviteterna erbjuds i tillgängliga lokaler och att de finns i den äldres närhet för att underlätta deltagande [23].

Ibland räcker det inte med att samverka med föreningar i närområdet, vissa grupper kan behöva stöd för att komma i kontakt med föreningar som ger särskilt stöd för målgruppen. Det kan till exempel handla om nationella minoriteter eller äldre hbtqi-personer. Det kan även handla om äldre personer med adhd eller autism.

Arbetsätt inom äldreomsorgen

Socialstyrelsens undersökning visar att många äldre personer med hemtjänst och som bor på särskilt boende uppger att de känner sig ensamma. Socialstyrelsen har tagit fram ett särskilt stödmaterial som riktar sig till hemtjänst och särskilt boende för äldre. Materialet innehåller fakta och reflektionsfrågor. Tanken är att chefer tillsammans med sin personal går igenom frågorna för att identifiera styrkor och vad som kan behöva utvecklas i verksamheten.

Läs mer

[Förebygg ofrivillig ensamhet hos äldre personer – fakta och reflektionsfrågor avsett för hemtjänst och särskilt boende för äldre, \(2022\), Socialstyrelsen](#)



Exempel på hur verksamheter arbetar

Socialstyrelsen har tagit del av olika arbetssätt som används av primärvården och äldreomsorgen i syfte att minska ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Exempelen visar hur verksamheterna på olika sätt använder en systematik för att utveckla arbetssätt och metoder utifrån målgruppens behov. Exempelen som beskrivs nedan är inte utvärderade av Socialstyrelsen.

Tidig upptäckt av upplevd ensamhet – Region Stockholm

Akademiskt primärvårdscentrum i Region Stockholm har sedan 2020 provat nya arbetssätt för att tidigt upptäcka ensamhet bland äldre. I det första pilotprojektet ingick fyra vårdcentraler och fyra kommuner.

Projektet ville minska risken för långvarig och djup ensamhet genom att upptäcka ensamhet tidigt. Äldre personer som besökte de aktuella vårdcentralerna fick därför frågor om ensamhet. Frågorna ställdes med hjälp av ett bedömningsinstrument. Instrumentet är validerat i internationella forsknings-sammanhang och har i projektet anpassats till svensk primärvårdskontext av Akademiskt primärvårdscentrum och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. De äldre personer som besvärades av ensamhet erbjöds ett hälsosamtal och utifrån den äldres önskemål togs en plan fram för att öka de sociala aktiviteterna. I samarbete med kommunen och aktörer i civilsamhället har sedan distriktssjuksköterskan stöttat den äldre personen att etablera ett socialt sammanhang i kommunens verksamhet eller hos någon förning/grupp. En erfarenhet från projektet är att det inte räcker med att hitta rätt aktiviteter, utan att den äldre personen behöver få ett aktivt stöd för att etablera en kontakt och komma igång med att delta i aktiviteten.

Projektets utvärdering visar att de äldre personer som deltagit i projektet har uppskattat att få prata om upplevelser av ensamhet och samtliga vårdcentraler har utvecklat samverkan med den aktuella kommunen. Eftersom kommunerna och dess verksamheter samt regionens vårdcentraler är organiserade på olika sätt var det upp till varje vårdcentral och kommun att utforma den samverkan som passade dem bäst utifrån lokala förutsättningar. Pilotprojektet är avslutat men arbetssättet har spridits till andra kommuner och vårdcentraler inom Region Stockholm.

I ett nytt projekt som startade under 2022 prövar en av vårdcentralerna att erbjuda distriktssköterskeledda gruppsamtal och träffar med representanter från kommunen och civilsamhället på vårdcentralen. Detta förstärkta arbetssätt utformades då distriktssköterskor i pilotprojektet upplevde att det fanns en del äldre personer som inte identifierade sig med kommunens verksamhet eller inte ville

gå dit, och att de tyckte att steget till det stora utbudet av sociala aktiviteter som finns inom civilsamhället i Stockholm kändes för stort att ta [24].

Läs mer

[Upplevd ensamhet hos äldre personer – Erfarenheter från ett hälsofrämjande pilotprojekt i Stockholms primärvård](#), (2022) Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm



Social aktivitet på recept – Umeå

I Umeå pågår ett forskningsprojekt där forskare från Umeå universitet tillsammans med en kommunal aktivitetssamordnare och primärvård, jobbar för att utveckla en svensk modell som handlar om att erbjuda äldre personer som är ofrivilligt ensamma sociala aktiviteter på recept (SAR-recept). Målet är att primärvården ska kunna ordinera social aktivitet, likväl som läkemedel eller fysisk aktivitet. Projektet inleddes 2019 och pågår fram till slutet av 2023. Förebilden är Storbritannien där ”social prescribing” används, som är ett system i primärvården där vårdpersonal ges möjlighet att, med hjälp av en koordinator, matcha ensamma personer med sociala aktiviteter i det lokala förnings- och kulturlivet.

På hälsocentralen i Umeå har ett team utarbetat en modell för att kunna kartlägga behov av hjälp hos äldre personer som lider av ofrivillig ensamhet. Första steget är att hitta de människor som upplever sig ensamma och lider av sin ensamhet. Eftersom ensamhet ofta är förknippat med skamkänslor är det vanligt att man inte talar öppet om den, och därför har hälsocentralen infört en rutin där de frågar alla äldre personer om de upplever ofrivillig ensamhet, på samma sätt som man frågar om alkohol och rökning. Om det finns ett behov av hjälp blir nästa steg att klargöra just den aktuella personens behov, önskemål och intressen. I teamet som arbetar med sociala aktiviteter på recept ingår arbetsterapeuter och fysioterapeuter som har kompetens och erfarenhet av aktivitet som behandling och att möta ensamhetsproblematik. Utifrån en bedömning förskrivs social aktivitet på recept. En aktivitetsansvarig ger stöttning i att delta i aktiviteten utifrån SAR-receptet och guidar till aktiviteter som känns meningsfulla för den enskilde. Projektet samarbetar med den kommunala verksamheten *Kultur för seniorer*, som har i uppdrag att ordna kostnadsfria aktiviteter för alla över 65 år i Umeå kommun.

Läs mer

Läs mer [om projektet](#) hos Umeå universitet



Ett helhetsgrepp för att motverka ofrivillig ensamhet i Helsingborg

Som konstaterades i inledningen av den här vägledningen finns ensamhet bland alla åldrar, även om vi i denna rapport har fokuserat på äldre personer. I Helsingborg pågår ett övergripande arbete som inkluderar hela befolkningen.

Under 2021 gjordes en kartläggning i projektet ”Omtanke Helsingborg”, som under 2022–23 fortsätter i en genomförandefas. Projektet avser ofrivillig ensamhet bland alla åldrar och arbetssättet man använder är tjänstedesign. Projektet inleddes med djupintervjuer med invånare som har erfarenhet av ofrivillig ensamhet samt personal som möter ensamma i sin yrkesroll. Enkäter användes även för att nå ut till många. Kartläggningen avrundades när tillräckligt med material hade samlats in för att nå mättnad, det vill säga att man började höra samma saker igen. I analysen av kartläggningen togs sex behovsområden fram. Därefter började arbetet med att hitta olika lösningar för att hjälpa människor att gå från ensamhet till gemenskap. Invånarna är med och utvecklar lösningarna och målsättningen är att de tillsammans med civilsamhället ska kunna driva lösningarna vidare efter projektets slut. Det handlar om allt från pratcafé till utbildning av föreningslivet för att hjälpa föreningar och mötesplatser att bli mer inkluderande. Projektet strävar efter att skapa mötesplatser för alla, då kartläggningen visat att invånarna efterfrågar möten som är för alla, inte någon särskild ålders- eller målgrupp.

Arbete pågår med att ta fram en hemsida som presenterar de möjligheter till stöd och social gemenskap som finns, både för den som är ensam och för den yrkesverksamma som möter den som är ofrivilligt ensam.



Läs mer

Projektet [Omtanke Helsingborg – från ensamhet till gemenskap](#) är en samverkan mellan Helsingborg stad och Region Skåne.

Upplands Väsby arbetar tillsammans med föreningslivet

I Upplands Väsby samarbetar kommunen, pensionärsorganisationer och andra ideella föreningar för att alla äldre personer ska få en rikare social tillvaro och gemenskap och motverka ensamhet³. Tillsammans driver de mötesplatser och träffpunkter samt en väntjänst. De sociala mötesplatserna

³ Exemplet är beskrivet av Ariana Forsberg som är medicinskt ansvarig sjuksköterska på Social och omsorgskontoret i Upplands Väsby.

arrangerar utflykter, underhållning, fikastunder, hjälp med telefoner och datorer med mera. I väntjänsten erbjuder volontärer sitt sällskap för att exempelvis gå promenader, fika eller spela spel. Många volontärer är ensamma eller lever med en partner som inte är så aktiv längre. Genom att vara volontär minskar också deras ensamhet.

Fokusgrupper med äldre personer har genomförts för att få bättre kunskap om vad som behövs för att minska ensamhet bland äldre personer. Från fokusgrupperna framkom bland annat temat ”vi vet inte vad som finns att göra”. Det ledde till att de ideella föreningarna två gånger per år sammanställer en aktivitetskatalog för seniorer. I den beskrivs vad organisationerna i kommunen har för aktiviteter att erbjuda utifrån olika intressen. Distributionen sker på platser där äldre personer ofta vistas som exempelvis vårdcentraler, rehab-, fotvårds- och tandvårdsenheter och kyrkan. Volontärer sammanställer katalogen och kommunen bekostar tryckkostnaderna.

Ett annat tema som framkom via fokusgrupperna var ”att äta ensam är tråkigt och gör att man äter sämre”. Kommunen har en restaurang som har ett subventionerat pris för personer över 65 år och de ideella föreningarna turas om att varje vecka bemanna ett kompisbord. Volontärer erbjuder personer som sitter ensamma att sitta vid kompisbordet under måltiden. Efter en tid ”knoppas borden av” och vanligtvis leder kompisborden till att personerna fortsätter att sitta tillsammans och äta.

Kommunen har också biståndsbedömda insatser i form av dagverksamhet som dels har inriktning på demenssjukdom, dels har en social inriktning. De erbjuder också anhöriga, vars närstående avlidit, att fortsätta delta i alla aktiviteter som erbjuds inom kommunens anhörigstöd i syfte att motverka ensamhet och isolering. Det har även lett till att anhöriga som blivit ensamstående, på egen hand har bildat sociala nätverk som träffas privat.

Metod för att kartlägga ensamheten på särskilt boende för äldre – Västmanland

Nedan ges ett exempel från Region Västmanland som har tagit fram en rapport [25] om hur man kan fånga den äldres egen upplevelse av ensamhet på särskilt boende för äldre, för att sedan genomföra förändringar i syfte att minska ensamheten. Motsvarande arbetssätt kan exempelvis användas inom hemtjänsten.

Innan man ställer frågor om ensamhet till den äldre är det viktigt att berätta varför frågorna ställs, hur svaren kommer att användas och att man inte behöver svara om man inte vill.

Exempel på hur man kan säga: *Vi arbetar med att ta reda på hur det kan bli ännu bättre att bo här på Solgården. Vi vill gärna veta mer om hur du och alla andra som bor här tycker att det kan bli ännu bättre. Sen kommer vi att titta på alla svar och ta fram förslag på vi kan göra det bättre. Just nu vill vi veta mer om ensamhet, så jag har några frågor om det.*

Exempel på frågor:

- När upplever du ensamhet som du tycker är besvärlig?
- Finns det några särskilda tillfällen som är besvärliga?
- Vad skulle kunna minska din känsla av ensamhet tror du?
- Vad skulle vi kunna göra här för att du ska känna dig mindre ensam?
- Finns det något som du längtar efter?
- Vad skulle du vilja ändra på?
- Är det något som du skulle vilja göra mer av?
- Hur skulle du vilja ha det här om du fick önska fritt?

När svaren summeras och analyseras på enhetsnivå är det viktigt att först försöka förstå hur ensamheten ser ut. Vad skapar känslan av ensamhet? Vad verkar vara de främsta orsakerna till att ensamhet upplevs? Ta med hela personalgruppen i presentationen av analysen för att skapa bred delaktighet i utvecklingsarbetet och få in flera relevanta förslag på vad som kan göras.

Ringa in problematiken och kategorisera:

- Är ensamheten beroende av tid på dygnet?
- Upplevs mer ensamhet bland de äldre när bemanningen är lägre eller vilka mönster finns?
- Är det skillnad i upplevd ensamhet på vardag och helg?
- Finns det en avsaknad av anhöriga?
- Saknar de äldre någon att prata med i vardagen?

Nästa steg handlar om att titta på vad som kan minska upplevelsen av ensamhet kopplat till de orsaker som framkommit. Kanske finns föreningar som några av de boende skulle kunna ha intresse av att möta? Kanske kan en lek hörna göra att fler barn kommer på besök? Kan de gemensamma ytorna ändras på något sätt, så att de lockar till mer social aktivitet? Kan de boende göra mer själva, kan de involveras i något som personalen gör idag?

Sista steget handlar om att prioritera och bestämma vilken eller vilka förslag som ska testas och utvärderas.

Läs mer!

[Koll på kvaliteten i äldreomsorgen: Utveckling av ledning och uppföljning med fokus på enhetsnivån](#), (2017) Centrum för regional utveckling, Region Västmanland

Ytterligare metoder, verktyg och stöd för att följa upp och utveckla verksamheten finns hos Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Referenser

1. Peplau LA, Perlman D. Loneliness : a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley; 1982.
2. Dahlberg L, Frank A, Lennartsson C, McKee K, Naseer M, Rehnberg J. Ensamhet bland äldre personer i Norden. Copenhagen: Nordisk Ministerråd; 2020.
3. Edberg A-K. Existentiell ensamhet - en utmaning inom vården till sköra äldre personer. Kristianstad: Kristianstad University Press; 2021.
4. Dahlberg L, Agahi N, Lennartsson C. Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. Archives of gerontology and geriatrics (Print); 2018.
5. Öppna jämförelser 2022. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?: Socialstyrelsen; 2022.
6. SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2019. Hämtad 2022-05-20 från: <https://www.scb.se/le0101>
7. SCB, antal nyblivna änkor/änklingar efter ålder och kön. 2020. Hämtad 2022-09-27 från: <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/>
8. Efter 60. En beskrivning av äldre i Sverige 2020. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2022.
9. Kramer SE, Kapteyn TS, Kuik DJ, Deeg DJH. The association of hearing impairment and chronic diseases with psychosocial health status in older age. Journal of Aging and Health. 2002; 14(1):122-37.
10. SCB. Uppdrag angående statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning. Statistiska centralbyrån 2021.
11. Kunskapsguiden. Att leva med hörselnedsättning. 2021. Hämtad 220519 från: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/horselnedsattning-och-dovhet/att-leva-med-horselnedsattning/>
12. Dahlberg L. Lonely and sad and/or sad and lonely? International psychogeriatrics. 2022;1-8.
13. Begrepp inom området psykisk hälsa. Socialstyrelsen, SKR, Folkhälsomyndigheten; 2020.
14. Psykisk ohälsa vanligt bland personer 65 år eller äldre – men det går att förebygga : ett kunskapsstöd om äldres psykiska hälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021.
15. Vård och omsorg för äldre: lägesrapport 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
16. Gray TF, Azizoddin DR, Nersesian PV. Loneliness among cancer caregivers: A narrative review. Palliative & Supportive Care. 2020; 18(3):359-67.
17. Victor CR, Rippon I, Quinn C, Nelis SM, Martyr A, Hart N, et al. The prevalence and predictors of loneliness in caregivers of people with dementia: findings from the IDEAL programme. Aging & mental health. 2021; 25(7):1232-8.
18. Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer : underlag till en nationell strategi. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.

19. Insatser för att minska ensamhet hos äldre. Rapport UT202202 SBU:s upplysningstjänst, 2022
20. Sirén A-L, Lindberg L. Effektiva strategier för att förebygga ensamhet hos äldre. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2021. Rapport 2021:11; 2021.
21. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete: handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
22. Rokach A. Loneliness updated: An introduction. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 2012; 146(1-2):1-6.
23. Myndigheten för delaktighet. Skapa tillgängliga aktiviteter – så går det till. 1 november 2021. Hämtad 2022-09-15 från: <https://www.mfd.se/verktyg/stod-for-att-framja-en-aktiv-fritid/skapa-tillgangliga-aktiviteter/>
24. Lund L, Lindberg L, Alencar Siljehag P. Upplevd ensamhet hos äldre personer – Erfarenheter från ett hälsofrämjande pilotprojekt i Stockholms primärvård: Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm; 2022.
25. Karlsson L, Tilling K. Koll på kvaliteten i äldreomsorgen: Utveckling av ledning och uppföljning med fokus på enhetsnivån. Centrum för regional utveckling, Region Västmanland; 2017
26. Individens behov i centrum : ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
27. Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19. Folkhälsomyndigheten: 2020.
28. Rapportering 2 avseende uppdrag ”Lägesbilder och åtgärder i kommunerna för att förebygga social problematik och utsatthet med anledning av covid-19”; Länsstyrelsen Hallands län; 2020.

Bilaga 1. Samordnad individuell plan (SIP)

En samordnad individuell plan (SIP) upprättas när det behövs samordning av socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att den enskilde ska få sitt behov av vård och omsorg tillgodosett (16 kap 4 § HSL, 6 kap. 4 § patientlagen (2014:821), PL och 2 kap 7 § SoL). Den enskilde kan även själv efterfråga en SIP. Riskfaktorer för ofrivillig ensamhet är kopplade till både fysisk och psykisk ohälsa, det är därför relevant att fråga om ofrivillig ensamhet i samband med SIP.

I planeringen av vilka stödinsatser som den äldre personen behöver utgår man från vad som är viktigt för den enskilde personen. Det kan exempelvis handla om att kunna delta i aktiviteter utan att vara orolig för inkontinens, att man inte hör, eller att man inte kan ta sig till aktiviteten. För att nå den äldre personens mål kan såväl medicinska behandlingar som omvårdnad, rehabilitering och sociala insatser behövas. SIP:en kan sedan användas under hela sjukdomsförloppet, för att samordna kontakterna med socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det blir då naturligt att följa upp frågan om ofrivillig ensamhet kontinuerligt och sätta in det stöd som den äldre personen behöver för att inte bli isolerad på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning.



Läs mer

[Samordnad individuell plan för äldre \(SIP\) När det behövs samordning](#), (2016), Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Bilaga 2. Individens behov i centrum (IBIC)

Individens behov i centrum (IBIC) [26] är ett arbetssätt för handläggare och utförare inom socialtjänsten för en mer individanpassad omsorg för den som behöver stöd i sin livsföring. Arbetssättet utgår från Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). I IBIC används begreppet livsområden för att beskriva de olika delarna av livsföringen som en person kan behöva stöd inom.

Livsområden som beskriver ofrivillig ensamhet

En person som lider av ofrivillig ensamhet kan ha svårigheter i flera olika livsområden. Nedan ges några exempel på livsområden som kan vara aktuella att beakta och arbeta med för att motverka ofrivillig ensamhet. Det gäller både när den äldre personens behov av insatser utreds och bedöms samt när en utförare upprättar en genomförandeplan som beskriver hur stödet ska ges.

- *Allmänna uppgifter och krav* innefattar exempelvis förmågan att hantera stress och psykologiska krav, planera samt genomföra och fullfölja en planering för dagen eller veckan. Personer som har svårigheter inom detta livsområde kan till exempel ha det svårt att vistas i stressfyllda miljöer och klara av att planera eller genomföra olika typer av aktiviteter, som att ta sig till och delta i sociala aktiviteter utanför bostaden.
- *Kommunikation* handlar om att kommunicera med andra personer genom exempelvis tal, teckenspråk eller skrivna meddelanden. Livsområdet innefattar även att använda telefon, surfplatta eller dator för kommunikation. En begränsad förmåga att kommunicera kan till exempel försvåra sociala kontakter och möjligheten att beskriva sina behov och vara delaktig i sitt dagliga liv.
- *Förflyttning* handlar om att på olika sätt förflytta sig, till exempel ändra kroppsställning, gå och röra sig på olika platser och åka kollektivtrafik. Svårigheter inom det här livsområdet kan innebära att man till exempel har svårt att röra sig utanför sin egen bostad eller använda kollektivtrafik för att besöka vänner eller träffpunkter.
- *Mellanmänniska interaktioner och relationer* innefattar att på ett relevant sätt interagera med andra personer samt bygga upp och bibehålla relationer med familj, vänner och andra personer. Svårigheter med att interagera och hantera relationer med andra personer kan bidra till ofrivillig ensamhet.

- *Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv* handlar om att engagera sig i organiserat socialt liv utanför familjen. Personer som har begränsningar inom detta livsområde kan till exempel ha problem att engagera sig i föreningsliv, utöva fritidsintressen eller annan rekreation – ensam eller tillsammans med andra.
- *Känsla av trygghet* används för att beskriva hur individen upplever känslan av trygghet/otrygghet i olika sammanhang. Individens upplevelse av otrygghet kan till exempel innebära att personen inte längre våga röra sig utanför den egna bostaden eller vistas i vissa sammanhang.

Ge stöd för att bryta ensamheten

I uppdraget till utföraren behöver biståndshandläggaren beskriva individens behov av stöd vilket skapar förutsättningar för utföraren att tillsammans med den äldre personen planera hur insatsen ska genomföras. Utföraren i detta sammanhang är vanligtvis hemtjänst, dagverksamhet eller särskilda boenden för äldre, och de kan med olika medel arbeta för att bryta ensamheten. Det kan exempelvis handla om att stödja den äldre personen att

- ta sig till olika aktiviteter och stötta den äldre personen att delta i dem
- kommunicera och hålla kontakten med exempelvis familj och vänner
- promenera eller utöva andra motionsformer.

Det kan också handla om att personalen och den äldre personen utför vardagssysslor tillsammans. Samvaron kan leda till berikande samtal och att den äldre personen känner sig behövd. Det kan även vara bra tillfällen för att fråga om hur den äldre personen upplever sin ensamhet.

Följa upp ensamheten

Den som arbetar med att stödja personer med ofrivillig ensamhet behöver vara uppmärksam på att personens situation kan förändras över tid. Det är viktigt att stödet följs upp regelbundet, så att arbetssätt och metoder kan anpassas efter den äldre personens behov. Det behöver finnas tydliga rutiner för samverkan mellan utförare, handläggare och ibland även med hälso- och sjukvården för att personen ska få rätt stöd över tid.



Läs mer

[*Individens behov i centrum. Ett stöd för att använda ICF och strukturerad dokumentation i socialtjänsten*](#), (2021), Socialstyrelsen

Bilaga 3 Tillvägagångssätt

Förstudie

I samband med covid-19-pandemin visade flera undersökningar en ökning av psykisk ohälsa som antogs bero på ensamhet, isolering och oro [27, 28]. Äldre personer är en riskgrupp för att drabbas av allvarlig sjukdom eller död av covid-19 och uppmanades därför att minska den fysiska kontakten med andra människor. Vissa perioder var det även besöksförbud på särskilda boenden för äldre. Frågan väcktes därför internt på Socialstyrelsen, om det fanns ett behov av att ta fram ett stöd för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Hösten 2021 inleddes en förstudie för att kartlägga ofrivillig ensamhet bland äldre och planera innehållet i ett nytt kunskapsstöd. Förstudien var en del av Socialstyrelsen process att ta fram kunskapsstöd, med eller utan rekommendationer. Förstudien och arbetet med rapporten har finansierats genom medel från regeringsuppdraget ”Kartläggningar, analyser och stöd till kunskapsutveckling inom området psykisk ohälsa (S2019/01516/FS)”.

Inom ramen för förstudien tog vi del av genomförda och pågående arbeten inom Norden, i Storbritannien och WHO. Två forskare anlätades, Erika Johansson och Anton Käll, som skrev varsitt kortare kunskapsstöd om ofrivillig ensamhet i en svensk kontext. I dessa kunskapsstöd definierades vad ofrivillig ensamhet är. Det beskrevs också varför äldre är en särskilt utsatt grupp och hur man identifierar och motverkar ensamhet. Det gavs också exempel på hur man arbetar med frågan runt om i landet etc.

Vi anlätade också SBU:s upplysningstjänst för att svara på frågan: Vilken sammanställd forskning finns om interventioner för att minska ensamhet hos äldre? SBU:s upplysningstjänst redovisade tio systematiska översikter.

För att få en bild av hur man arbetar i kommunerna för att förebygga och bemöta ensamhet bland äldre genomförde vi intervjuer med representanter från Göteborg, Nässjö, Trosa, Tidaholm, Borås och Uppsala kommun. Kommunerna kontaktades utifrån att några av dem deltog på ett seminarium som Nordens välfärdscenter anordnade om ensamhet och äldre. Några fick vi också kontakt med via landets nätverk av Socialt ansvariga samordnare.

Förstudien är inte publicerad men finns i Socialstyrelsens diarium, ”Förstudie kunskapsstöd – ofrivillig ensamhet bland äldre”, dnr 23913/2021-12.

Arbetet med rapporten

Med stöd av underlaget som samlades in under förstudien, påbörjade vi arbetet med vägledningen under våren 2022.

Tjänstedesign

För att definiera frågor att arbeta vidare med så användes metoden ”kundresa”. Det är ett stöd för att strukturera vilka behov som målgruppen har utifrån målgruppens perspektiv – före, under och efter – det tillstånd som man har definierat. I det här fallet är tillståndet äldre som är ofrivilligt ensamma. Projektgruppen tog hjälp av Eva Flock Lindahl som har arbetat med verksamhetsutveckling på Socialstyrelsen, och som sedan höll i två workshops. Kundresan synliggjorde att ett kunskapsstöd behöver vända sig till både regional och kommunal primärvård samt äldreomsorgen, då samtliga är viktiga aktörer för att både fånga upp äldre som är ofrivilligt ensamma och erbjuda stöd. Med hjälp av kundresan identifierades också områden där vi behövde mer information för att kunna ta fram ett relevant stöd, bland annat hur verksamheterna arbetar med frågan idag.

Insamling av material från kommuner och regioner

I ett möte den 3 juni 2022 med Ulrika Lifvakt och Lena Karlsson från Sveriges kommuner och regioner (SKR) berättade vi om projektet. Vi efterfrågade information om hur kommuner och regioner arbetar med frågan idag och vilka behov av stöd som professionen behöver för att stärka arbetet med att motverka ofrivillig ensamhet. SKR erbjöd sig att skicka ut en förfrågan genom sina nätverk. Vi fick in flera exempel på hur man arbetar idag, men inte så mycket återkoppling på vad som behövs för att arbeta med frågan. Några av exemplen om hur man arbetar idag beskrivs i vägledningen.

Workshop med kommuner

Den 6 juni 2022 träffade vi representanter från Uppsala kommun, Stockholm stad och Tidaholms kommun. Vi ville då höra hur de arbetar med frågan ofrivillig ensamhet bland äldre, vilka hinder som finns för att arbeta med frågan och om de hade förslag på lösningar. Tidaholm och Uppsala kommun hade vi pratat med i samband med förstudien. Stockholm stad bjöds in utifrån att vi hade fått information om att de samarbetade med primärvårdscentrum och vårdcentralerna gällande ofrivillig ensamhet bland äldre.

Hinder för att arbeta med frågan som deltagarna lyfte, var bland annat att det saknas:

- ekonomi
- riktlinjer
- ett helhetsperspektiv
- samverkan
- konkreta verktyg för att arbeta med frågan och
- kunskap om ensamhet och vilka konsekvenser den får.

Lösningar som deltagarna såg som relevanta var bland annat:

- att frågan tas upp i nationella riktlinjer så att den tas på allvar och inte prioriteras bort
- att fråga de äldre personerna vilka behov de har, samt involvera äldre personer som volontärer
- ta fram mer kunskap om friskfaktorer för ensamhet, motsvarande det arbete som skett inom fallprevention
- att äldreomsorgen behöver ändra synsätt – den sociala biten inom äldreomsorgen ska vara lika viktigt som exempelvis att städa.
- att ta fram enklare arbetsredskap – exempelvis ett ”kort” som personalen kan ha i fickan med ”kom ihåg”-budskap när de möter äldre personer, samt material för att arbeta med frågan på APT.
- att anpassa lokalerna där de äldre personerna vistas så att de är tillgängliga med exempelvis hörslina, samt att allmänheten behöver få information om att lokalerna är tillgängliga.

Efter workshopen godkände även gruppen att de kunde utgöra en extern referensgrupp och ge feedback på kommande utkast till vägledningen.

Reflektionsmaterial som kan användas inom äldreomsorgen

För att möta efterfrågan på konkreta verktyg tog projektgruppen fram ett reflektionsmaterial riktat till äldreomsorgen, som ett komplement till vägledningen. Den innehåller reflektionsfrågor som verksamheten kan arbeta med på exempelvis arbetsplatsträffar. Reflektionsmaterialet har utformats utifrån den kunskap som har samlats in under projektets gång.

Synpunkter/granskning av rapporten

- En intern referensgrupp från Socialstyrelsen har läst och kommenterat vägledningen.
- Några av deltagarna från workshopen med kommunerna har läst och lämnat synpunkter på både rapporten och reflektionsmaterialet.
- Lena Dahlberg som forskar inom området ensamhet bland äldre anlitas för att granska rapporten och reflektionsmaterialet.

Majoriteten av de synpunkter som lämnats har tagits omhand men den slutliga granskningen står Socialstyrelsen för.

Bilaga 4. Medverkande i projektet

Projektgrupp inom Socialstyrelsen

Charlotte Fagerstedt, projektledare

Petra Käck, kommunikatör

Stefan Brené, utredare

Maral Jolstedt, utredare

Anders Bergh, utredare

Intern referensgrupp Socialstyrelsen

Jesper Dahl, jurist

Anders Alexandersson, jurist

Iréne Nilsson Carlsson, folkhälsoråd

Michaela Prochazka, samordnare av äldrefrågor

Therese Hellman, utredare

Johan Hansson, utredare

Helena Petersson, utredare

Ann Jönsson, utredare

Kommunal referensgrupp

Heléne Stenlund, äldreombudsman, Uppsala kommun

Maja Blomqvist, hälsopedagog/ verksamhetsutvecklare, Social omsorg
Äldre Enskede-Årsta-Vantör, Stockholm stad

Hannes Hellgren, Samordnare för seniorverksamheten i Farsta, Stockholm stad

Maria Olofsson, Enhetschef, Farsta Stadsdelsförvaltning, Hemtjänst,
Stockholm stad

Mari Lundberg, Syn och hörselinstruktör/samordnare, Social-och
Omvårdnadsförvaltningen, Tidaholms kommun

Experter som bidragit med underlag till rapporten

Erika Johansson, Med Dr. Leg. Arbetsterapeut

Anton Käll, Fil. Dr. Leg. Psykolog

Granskning av rapporten

Lena Dahlberg, Docent, Socialt arbete, Högskolan Dalarna samt Aging
Research Center vid Karolinska Institutet/Stockholms universitet.

Den slutliga granskningen har Socialstyrelsen stått för och de externa granskarna står därför inte med nödvändighet bakom samtliga slutsatser och texter i rapporten.