

Behörighet och statsbidrag
Sara Billfalk
sara.billfalk@socialstyrelsen.se

Socialdepartementet

Redovisning av 2024 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

(S2020/05537, S2022/03076, S2023/03257 (delvis))

Sammanfattning

- Socialstyrelsen har för andra året fördelat statsbidrag till kommunerna för arbete med att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal.
- Socialstyrelsen har betalat ut cirka 86 miljoner kronor till 247 kommuner som rekviderat medel, vilket utgör 90 procent av anslaget.
- 235 kommuner använde hela eller delar av bidraget. Totalt uppgår oanvänt statsbidrag till cirka 10 miljoner kronor, dvs. 12 procent av fördelat statsbidrag. Statsbidraget har därmed förbrukats i högre utsträckning detta år jämfört med 2023 då oanvända medel uppgick till 32 procent.
- Statsbidraget har i huvudsak riktats till den prioriterade målgruppen 80 år och äldre som inte bor på särskilt boende eller har hemtjänst.
- Kommunerna uppskattar att de har haft samtal med cirka 21 000 personer i målgruppen under 2024
- Socialstyrelsen bedömer att statsbidragets syfte har främjats genom att a) alla kommuner har använt medlen till förebyggande och uppsökande arbete för att nå målgruppen, b) merparten har kommit i gång med att hålla hälsosamtal och lotsa vidare äldre till aktiviteter och hälsofrämjande insatser, samt c) merparten har påbörjat utvecklingsarbete för att utöka och förbättra verksamheten med hälsosamtal.
- Kommunerna är positiva till statsbidraget. Många uppger att de inte kan finansiera hälsosamtalen med egna medel och ser fortsatt behov av åtgärder för att bryta ensamhet och främja gemenskap och välmående för denna målgrupp.

Bakgrund

Socialstyrelsen har under 2024 haft regeringens uppdrag att fördela och följa upp statsbidrag till kommunerna för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal. Ett strukturerat hälsosamtal ger kommunerna möjlighet att identifiera eventuell ensamhetsproblematik och vid behov kunna introducera den äldre personen för det som kommunen och det civila samhället kan erbjuda i form av sociala, kulturella eller fysiska aktiviteter. Fokus för bidraget är äldre personer som inte bor på särskilt boende eller har hemtjänst, dvs. personer där det saknas etablerade kontakter för att fånga upp signaler om ofrivillig ensamhet. Hälsosamtalen kan utföras i egen regi, av en fristående aktör eller i samverkan med annan kommun eller region. Detta är andra året som statsbidraget fördelas, och bidraget får användas till att:

- Starta, förbättra eller utöka arbetet med hälsosamtal. Samtalen ska ge en möjlighet att diskutera den enskildes livssituation och berätta om vilka aktiviteter, i kommunal eller annan regi, som finns att tillgå.
- Ge ett aktivt stöd för att etablera en kontakt och komma i gång med en aktivitet.
- Identifiera eventuella andra behov relaterade till hälsoproblem vilka kräver vidare insatser från socialtjänst eller hälso- och sjukvård.
- Ge stöd att komma i kontakt med rätt instans inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten för att få hjälp med dessa problem.¹

Enligt uppdraget ska Socialstyrelsen övergripande följa upp och redogöra för de insatser som kommunerna har vidtagit med stöd av medlen. I uppdraget ingår även att följa upp hur kommunernas arbete med hälsosamtal utvärderas och vid behov vidareutvecklas utifrån de lärdomar som dras, i syfte att bidra till främjandet av ändamålsenliga arbetssätt som bygger på beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen ska senast den 30 juni 2025 lämna en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).²

Underlag till redovisningen

Samtliga mottagare av statsbidrag är skyldiga att återrapporera hur de har använt statsbidraget till Socialstyrelsen vid den tidpunkt som myndigheten anger. Statsbidrag som inte har använts till och med den 31 december 2024 ska återbetalas till myndigheten.

I december 2024 skickade Socialstyrelsen ett webbaserat återrapporeringsformulär till bidragsmottagarna där dessa ombads att senast den 31 januari 2025 lämna en ekonomisk redovisning samt redogöra för hur medlen

¹ Anvisningarna för bidraget har förtydligats 2024 och 2025.

² Se Regleringsbrev till Socialstyrelsen för budgetåret 2024 samt Regeringsbeslut S2023/00676 (delvis)

använts och vilka resultat de uppnått. Det är kommunernas återrapporter som bildar underlag till denna redovisning.

Resultat av 2024 års uppföljning

Socialstyrelsen fördelade cirka 86 mkr av statsbidraget till 247 kommuner

Socialstyrelsen hade 95 miljoner kronor att fördela inom ramen för statsbidraget 2024. Myndigheten lyste ut statsbidraget i slutet av mars 2024 med sista rekvisitionsdatum den 3 juni 2024. Kommunerna kunde rekquirera medel enligt en fördelningsnyckel som regeringen tillhandahållit, som utgår ifrån antal invånare 80 år och äldre i kommunen som inte hade någon äldreomsorgsinsats 2021.³ Utifrån regeringens prioriteringar och Socialstyrelsens villkor för statsbidraget får medlen användas för hälsosamtal till personer som är 65 år och äldre. Socialstyrelsen ser emellertid ett ökat behov hos personer som är över 80 år eller som av andra skäl än hög ålder löper särskild risk att drabbas av ofrivillig ensamhet, och fokus bör enligt myndigheten därför ligga på denna grupp.

Sammantaget valde 247 kommuner att rekquirera statsbidraget om totalt 85,9 miljoner kronor 2024, vilket är något fler än 2023 då 238 kommuner rekvirerade bidraget. Då det inte ingick i Socialstyrelsens uppdrag för 2024 att omfördela medel som inte hade rekvirerats, fördelades inte hela anslaget detta bidragsår.

Merparten av statsbidraget har använts

Kommunerna fick använda statsbidraget från den 1 januari till den 31 december 2024. Det var 235 kommuner som använde hela eller delar av det rekvirerade beloppet och som har redogjort för hur medlen har använts.

Tabell 1. Antal och andel kommuner som använt hela bidraget, delar eller inte alls

Användningsgrad	Antal kommuner (N=247)	Andel kommuner (%)
Använt hela bidraget	205	83%
Använt delar av bidraget	30	12%
Inte använt något av bidraget	12	5%

Källa: Kommunernas återrapportering år 2024.

³ Se bilaga 2 till Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2024.

Socialstyrelsen kan utifrån kommunernas återrapportering konstatera att det generellt sett finns en god spridning av användningen av statsbidraget över landet. Merparten av kommunerna inom varje region har använt statsbidraget för att starta, utöka eller förbättra arbetet med hälsosamtal, vilket framgår i bilaga 2. Region Skåne har högst andel kommuner som har använt statsbidraget (100 procent), medan region Östergötland har lägst andel som använt bidraget (54 procent).

Enligt kommunernas återrapportering har merparten av det rekviderade statsbidraget förbrukats, dvs. 75 879 944 kronor, vilket motsvarar cirka 88 procent av rekviderade medel. Kommunerna har i första hand använt bidraget till lönekostnader (80 procent). Bland övriga kostnader förekommer exempelvis kostnader för att sprida information om hälsosamtalen via t.ex. annonsering och broschyrer eller för porto vid brevutskick, resekostnader för hembesök och utbildning av personalen. Som framgår av tabellen nedan har statsbidraget förbrukats i högre utsträckning 2024 jämfört med 2023.

Tabell 2. Rekviderat bidrag och använda medel 2023 och 2024

Bidragsår	Tillgängligt belopp (kr)	Rekviderat belopp (Kr)	Antal mottagare	Oanvänt belopp (kr)	Andel oanvänt belopp (%)
2023	143 500 000	143 500 000	238	45 451 630	32%
2024	95 000 000	85 906 462*	247	10 026 518	12%

Källa: Kommunernas återrapportering år 2023 och 2024.

* För 2024 var det cirka 9,1 miljoner kronor som inte hade rekviderats av kommunerna. Socialstyrelsen omfördelade inga medel då det inte ingick i myndighetens uppdrag detta år.

Medel som inte har använts ska återbetalas till Socialstyrelsen. Sammantaget ska 45 kommuner återbetala cirka 10 miljoner kronor, varav 12 kommuner ska återbetala hela beloppet då de inte använt något av bidraget. Fördelat och förbrukat belopp per kommun framgår av bilaga 1, tabell 1.

Totalt kommer Socialstyrelsen återbetala 19 120 056 kronor av anslaget till statskassan som inkluderar medel som inte omfördelats (9 093 538 kronor) och medel som inte använts (10 026 518 kronor).

Skäl till att kommuner inte har förbrukat hela det rekviderade bidraget var framför allt tidsbrist, personalbrist och prioriteringar i verksamheten. Flera kommenterade att det fanns lite tid för planering och genomförande av insatser, eller för att rekrytera eller frigöra personal för att genomföra hälsosamtal innan årets slut, eftersom medlen utlyses under mars månad innevarande bidragsår. Kommuner tog även upp att de inte haft möjlighet att prioritera uppsökande och förebyggande insatser i den utsträckning de önskat på grund av personalens breda uppdrag och besparingskrav i verksamheten. Därtill uppgav några kommuner att de har haft lägre kostnader än beräknat.

Statsbidraget har i huvudsak riktats till den prioriterade målgruppen

Regeringen har i uppdraget uttryckt en vilja att bidraget i första hand ska riktas mot personer 80 och äldre då det finns studier som pekar på att ensamhetsproblematiken är som störst bland de allra äldsta. Fokus är vidare äldre personer som inte bor på särskilt boende eller har hemtjänst, dvs. för vilka det saknas etablerade kontakter för att fånga upp signaler om ofrivillig ensamhet.

Socialstyrelsen kan konstatera att de allra flesta kommuner har inriktat verksamheten i enlighet med regeringens prioriteringar. Cirka 76 procent av dem har använt medlen för aktiviteter riktade till personer som är 80 år och äldre i eget boende utan nuvarande hemtjänst, och därefter till målgruppen 65–79 år utan biståndsbeslutade insatser från kommunen (42 procent). Många kommuner har även riktat bidraget till ”annan målgrupp” (38 procent), vilket visas i tabell 3. Av kommentarerna framgår att dessa vanligtvis rör personer från 65 år och äldre med biståndsbeslutade insatser som t.ex. har hemtjänst eller trygghetslarm. Det kan även röra personer inom LSS och Socialpsykiatrins verksamheter.

Tabell 3. Målgrupper som kommunerna riktat hälsosamtalen till.

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal kommuner (n=222*)	Andel kommuner (%)
Personer 80 år och äldre i eget boende utan nuvarande hemtjänst	169	76%
Personer 65–79 år och äldre i eget boende utan nuvarande hemtjänst	94	42%
Annan grupp	84	38%

Källa: Kommunernas återsrapportering 2024.

*Antal kommuner som har kommit i gång med att hålla hälsosamtal, dvs. 222 stycken. 13 kommuner svarade att de endast använt medlen för att starta hälsosamtal, som innefattar förberedande och uppsökande verksamhet.

Statsbidraget har i stor utsträckning använts till att utöka och förbättra hälsosamtal

Kommunerna har använt statsbidraget till att starta, utöka och förbättra hälsosamtal med äldre. Socialstyrelsen har noterat ett skifte i användningsområde 2024 jämfört med 2023. Som framgår av tabellen nedan har antalet kommuner som använt medlen till att starta samtal minskat och medel för att utöka och förbättra hälsosamtal ökat. Detta kan ses som en naturlig utveckling då flertalet av kommunerna har rekviderat medel både första och andra året i bidragsgivningen och många har kommit igång med att genomföra hälsosamtal, dvs. 222 av 235 kommuner som redovisat att de använt hela eller delar av statsbidraget under 2024. Flertalet av dessa

kommuner uppger att de under året har arbetat vidare med att utveckla och förbättra rutiner och metoder för genomförande och uppföljning av hälsosamtalen samt med att skapa ett enhetligt och strukturerat arbetssätt för handläggarna. Flera tar även upp att de har kunnat utöka antalet samtal genom att arbeta mer systematiskt med att komma i kontakt med målgruppen, t.ex. genom att informera mer brett och i flera kanaler.

De kommuner som inte kommit i gång med hälsosamtalen under 2024 (13 stycken) svarade att de under året lagt fokus på förberedande och uppsökande verksamhet. Detta kunde vara att rekrytera personal och tillsätta projektgrupper, göra nuläges- och behovsundersökningar, hitta sätt att identifiera och nå målgruppen, ta fram rutiner, informationsmaterial och komma igång med samverkan med regioner och civilsamhället. För mer information om vilka aktiviteter kommunerna har genomfört med bidraget se bilaga 1, tabell 2.

Tabell 4. Antal och andel kommuner som startat, utökat eller förbättrat hälsosamtal under 2024.

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal 2023 (N=209)	Andel 2023 (%)	Antal 2024 (N=235)	Andel 2024 (%)
Starta hälsosamtal	150	72%	107	46%
Utöka hälsosamtal	59	28%	134	57%
Förbättra hälsosamtal	70	33%	147	63%

Källa: Kommunernas återsrapportering 2024.

I återsrapporteringen har kommunerna fått uppskatta hur många äldre de genomfört hälsosamtal med. Kommunerna uppger att de totalt nått ut till cirka 21 000 äldre under 2024, vilket är färre än året innan då kommunerna svarade att cirka 23 000 personer hade fått hälsosamtal. Utfallet kan förklaras av att Socialstyrelsen har förtydligat frågan i återsrapporteringsformuläret för 2024 för att se till att kommunerna tolkar och rapporterar in uppgifter på ett likartat sätt, dvs. rapporterar in ”antal unika personer som kommunen har haft minst ett samtal med under bidragsåret”. Under 2023 hade vissa kommuner inrapporterat alla hälsosamtal som de haft med den äldre, vilket bidrog till en överskattning av antal hälsosamtal i 2023 års uppföljning.

Kommunerna har använt olika sätt att nå ut med information till äldre om hälsosamtal

Kommunerna har i återsrapporteringen fått besvara hur de har gått tillväga för att nå ut med information och erbjuda hälsosamtal till de äldre. Av svaren framgår att de har använt flera tillvägagångssätt. Vanligast är att de har gjort informationsutskick via brev eller e-post (73 procent), och därefter tillhandahållit information på kommunens mötesplatser/träffpunkter (63 procent), på kommunens webbsida eller via sociala medier (52 procent). Många har även haft samverkan med ideella föreningar, religiösa samfund eller

sjukvården i form av vårdcentraler eller specialiserad vård, för att få kontakt med personer i målgruppen som känner sig ensamma. För mer information se bilaga 1, tabell 3.

Samverkan sker i olika utsträckning kring genomförandet av hälsosamtalen

I regeringsuppdraget framgår att utformningen av arbetet med hälsosamtalen bäst får avgöras av kommunerna som har kännedom om förutsättningarna i kommunen. Hälsosamtalen kan organiseras med utgångspunkt i kommunens äldreomsorg eller hälso- och sjukvårdsverksamhet och kommunen bör vid behov samarbeta med regionen.

I återrapporeringen har kommunerna fått uppge i vilken utsträckning de har samverkat med andra aktörer kring genomförandet av hälsosamtalen, vilket visas i tabellen nedan.

Tabell 5. Samverkan sker med andra aktörer kring genomförandet av hälsosamtal.

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal kommuner (n=235)	Andel kommuner (%)
Ja, samverkar med civilsamhället	84	36%
Ja, samverkar med regional primär- eller specialistvård	73	31%
Ja, samverkar med annan kommun	22	9%
Nej, kommunen samverkar inte	104	44%

Källa: Kommunernas återrapporering 2024.

Enligt kommunernas beskrivning av samverkan med regioner kan detta ske i olika former genom

- enstaka informationsutbyten som rör verksamheten med hälsosamtal, t.ex. att informera vårdenheter om det stöd och aktiviteter kommunen erbjuder eller överlämning av informationsmaterial som regionen kan sprida vidare,
- löpande avstämningar och framtagande av material och erfarenhetsutbyte,
- gemensamt genomförande av hälsosamtal, t.ex. i tvärprofessionella team.

Vid genomgång av svaren som redovisas i tabell 5 har vi noterat att kommunerna har tolkat ”samverkan” på olika sätt vilket har påverkat hur de har besvarat frågan i återrapporeringen. Vissa har tolkat att samverkan endast rör själva genomförandet av samtalet med den äldre, medan andra har tolkat begreppet i vidare mening som även inkluderar samverkan för att informera och nå ut till målgruppen eller för att hitta aktiviteter eller hälsofrämjande insatser som äldre kan delta i. Socialstyrelsen kommer att se

över frågan vid nästa års uppföljning för att bättre kunna redovisa svaren från kommunerna.

Hälsosamtalen sker vanligen i egen regi och kan utföras av olika yrkesgrupper

Återrapporteringen visar att merparten av hälsosamtalen har utförts i egen regi. Endast tio kommuner har helt eller delvis lagt ut ansvaret att genomföra hälsosamtal med äldre på fristående aktörer. Av dessa fördelade två kommuner hela sitt statsbidrag till den fristående aktören.⁴

Enligt kommunerna kan hälsosamtalen genomföras av en eller flera medarbetare från olika yrkesgrupper som exemplifieras nedan.

Tabell 6. Yrkesgrupper som genomför hälsosamtal med äldre i syfte att upptäcka ofrivillig ensamhet.

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal kommuner (n=222)	Andel kommuner (%)
Arbetsterapeut, fysioterapeut eller dietist	67	30%
Undersköterska eller vårdbiträde	61	27%
Sjuksköterska (inkl. olika former av specialistsjuksköterskor)	54	24%
Lots, konsulent eller liknande (t.ex. hälsolots, äldrelots, anhörigkonsulent)	44	20%
Samordnare, koordinator eller liknande (t.ex. äldresamordnare, aktivitetskoordinator)	41	18%
Handläggare inom socialtjänsten (biståndshandläggare, socialsekreterare eller motsvarande)	37	17%
Coach, pedagog eller liknande (t.ex. äldrepedagog, hälsopedagog)	31	14%
Enhetschef	7	3%
Psykiater, samtalsterapeut eller kurator	5	2%

Källa: Kommunernas återrapportering 2024.

Flera kommuner kommenterade att de valde att starta hälsosamtalen i team bestående av t.ex. sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut med ambitionen att samtalen skulle vara multiprofessionella.

Kommunerna beskriver att personalen som genomför hälsosamtalen har relevant grundutbildning och erfarenhet inom vård och omsorg av äldre. Det

⁴ Lysekils kommun och Staffanstorps kommun.

är vanligt att personalen har fått vidareutbildning i t.ex. samtalsmetodik som Motiverande samtal (MI), KASAM-modellen och i bemötande av äldre.⁵ Flera uppger vidare att kompetensutveckling även kan inkludera kunskap om t.ex. psykisk hälsa, social isolering, demens, nutrition, läkemedel och tillgängliga stödinsatser.

Hur hälsosamtalet genomförs

I återsrapporteringen framgår att majoriteten av kommunerna genomför hälsosamtalen som enskilda samtal med äldre (95 procent) men det kan även ske via gruppsamtal. Samtalet kan äga rum via hembesök, via telefon eller i kommunens lokaler, och det är vanligt att det sker i hemmet (92 procent).

Merparten av kommunerna beskriver att hälsosamtalen sker utifrån en samtalsguide som innehåller frågor kring olika ämnen och där upplägget utgår från personens individuella förutsättningar och behov. Samtalsämnen som tas upp är bland annat fysisk och psykisk hälsa, kost, motion, personens sociala situation, boende och intressen. Utifrån den äldres önskemål och behov lämnar kommunen förslag och stöd till den äldre att komma igång med aktiviteter eller hälsofrämjande insatser som kommunen, civilsamhället eller regionen erbjuder. Dessa aktiviteter rör t.ex. gemensamma träffplatser för umgänge och fika, musikunderhållning, föreläsningar utflykter och fysiska aktiviteter. Kommuner beskriver även att de ger vägledning till andra samhällseliga insatser såsom seniorboende, hjälpmedel, matdistribution, färdtjänst, anhöriggrupp, ekonomiskt bistånd, hemsjukvård eller vårdcentral.

Merparten av kommunerna som genomfört hälsosamtal uppger att de har använt någon form av strukturerad metod i samtalet med den äldre (168 av 222 kommuner), vilket visas i tabellen nedan. För mer information om metoderna se bilaga 1, tabell 4.

Tabell 7. Kommuner som använt någon etablerad metod i genomförandet av samtalen med äldre

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal kommuner (n=222)	Andel kommuner (%)
De fyra hörnstenarna för ett hälsosamt äldre	75	34%
Motiverande samtal	73	33%
Känsla av sammanhang (KASAM)	68	31%
FINGER-modellen	43	19%
Livsområden inom Individens behov i centrum (IBIC)	38	17%
Annan metod, ange vilken:	51	23%

⁵ För mer information om metoderna se bilaga 1, tabell 4.

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal kommuner (n=222)	Andel kommuner (%)
Nej, vi har inte använt någon etablerad metodik	54	24%

Källa: Kommunernas återrapportering 2024.

Under svarsalternativet ”annat” nämns även andra metoder såsom ”Det goda samtalet”, Livshjulet eller NÖHRA.⁶ Några av de kommuner som inte använt någon metod alls uppgav att de har tagit fram egna samtalsguider som inspirerats av etablerade metoder. Dessa syftar till att få kunskap om hur målgruppen upplever sin livssituation och har för behov för att bryta ensamhet eller identifiera hälsoproblem som kräver vidare insatser från socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

Av återrapporteringen framgår att kommunerna i samtal med de äldre i stor utsträckning hänvisat/lotsat vidare dem till aktiviteter i kommunal regi (93 procent) och därefter till olika föreningar, religiösa samfund och kommunal eller regional hälso- och sjukvård. För mer information om dessa verksamheter se bilaga 1, tabell 5.

Merparten av kommunerna har kommit igång med systematiskt utvecklingsarbete

Regeringen har i uppdraget särskilt poängterat vikten av att kommunerna behöver utvärdera sitt arbete med hälsosamtalen för att bidra till ändamålsenliga arbetssätt som bygger på beprövad erfarenhet.

Socialstyrelsen kan konstatera kommunerna i högre utsträckning har kommit i gång med att följa upp och vidareutveckla arbetet med hälsosamtal 2024 jämfört med 2023. Detta kan förklaras av att det är andra året som statsbidraget fördelas och många har därmed hunnit påbörja ett systematiskt utvecklingsarbete.

Tabell 8. Andel kommuner som följt upp och utvecklat verksamheten med hälsosamtal 2023 och 2024

Svarsalternativ.	2023 Andel (%) *n=209	2024 Andel (%) *n=222
Kommuner som följt upp verksamheten med hälsosamtal	60%	93%
Kommuner som vidareutvecklat verksamheten med hälsosamtal	75%	94%

⁶ NÖHRA är en coaching-modell för förändring som fokuserar på Nuläge, Önskat läge, Hinder, Resurser och Aktiviteter.

* Kommuner som har återrapporterat och har kommit i gång med att genomföra hälsosamtal det innevarande bidragsåret.

De vanligaste sätten att följa upp hälsosamtalen har varit genom

- att föra statistik om hälsosamtalen, t.ex. antal genomförda samtal (83 procent),
- att föra dokumentation i projektrapport, verksamhetsberättelse eller liknande (44 procent),
- via uppföljningssamtal med de äldre eller enkäter till de äldre (36 procent).

Kommunerna har huvudsakligen vidareutvecklat hälsosamtalen genom att dela och diskutera erfarenheter i medarbetargruppen (71 procent). Därefter har de arbetat med att förbättra processer och rutiner för hälsosamtal (68 procent), tagit fram eller reviderat befintliga stödmaterial (t.ex. checklistor, frågebatterier och mallar (57 procent) samt omvärldsbevakat (52 procent). För mer information om uppföljning och utveckling av verksamheten, se bilaga 1, tabell 6.

Kommunerna är positiva och uppger att de i hög utsträckning har uppnått syftet med statsbidraget

Kommunerna är till övervägande del positiva till statsbidraget men efterlyser samtidigt att finansiering och bidragsbeslut borde löpa över flera år. Statsbidraget har möjliggjort att de har kunnat påbörja eller stärka förebyggande och uppsökande arbete för att nå äldre som de annars naturligt inte kommer i kontakt med inom äldreomsorgen, i syfte att bryta ensamhet och främja en god hälsa. Statsbidraget har även medfört att ”frågan” och kunskapen om ofrivillig ensamhet har fått ett större fokus inom kommunen och i samverkan med andra aktörer.

Kommunernas egen bedömning av sin prestation under bidragsåret visar på positiva resultat. Cirka 91 procent av dem svarar att de har uppnått syftet med statsbidraget i hög eller ganska hög utsträckning, på motsvarande sätt svarar 82 procent av dem att de har uppnått förväntade resultat. Flera kommenterar att statsbidraget har lett till förbättringar och resultat genom att de har kunnat nå ut till fler äldre med hälsosamtal och lotsat dem vidare till sociala aktiviteter och hälsofrämjande insatser som de äldre har deltagit i. Många har även kunnat utveckla arbetssätt och rutiner kring genomförande och uppföljning av hälsosamtalen.

Framgångsfaktorer för genomförande av hälsosamtalen enligt flera kommuner är att:

- Lägga tid på planering, skapa strukturer och processer för samtalen. I detta ingår t.ex. omvärldsbevakning och erfarenhetsutbyte med andra

kommuner, utbilda personal samt ta fram rutiner och mallar som stöd i arbetet.

- Systematiskt arbeta med att sprida information om hälsosamtal i olika kanaler och på platser där äldre befinner sig samt ha nära samverkan med andra aktörer som t.ex. vårdcentraler för att nå ut till fler äldre i målgruppen.
- Erbjudas individanpassat hälsosamtal utifrån den enskildes förutsättningar och behov, t.ex. via hembesök, telefon eller i gruppsamtal. Därmed finns större chans att den äldre deltar i någon av dessa. Kommuner beskriver att alla dessa former har varit uppskattade av de äldre.
- Genomföra hälsosamtal i tvärprofessionella team med deltagande från primärvården som möjliggör enklare hälsotester.
- Erbjudas uppföljningssamtal för att öka chansen att samtalet leder till förändringar i den äldres livsmönster. Ett eller flera uppföljande samtal kan bidra till större effekt.

Kommunerna tar även upp flera synpunkter på statsbidraget:

- Statsbidraget borde vara mer förutsägbart när bidraget kommer att fördelas och hur stort beloppet kommer att vara. Bidraget borde vara långsiktigt för den här typen av satsningar för att underlätta planering, genomförande och kvalitet.
- Nivån på statsbidraget är för lågt i relation till de kostnader kommunen har för att genomföra hälsosamtalen och vidareutveckla samverkan med civilsamhället i syfte att nå fler äldre med hälsofrämjande insats. Bidraget nästan halverades 2024 jämfört med 2023.
- Tidsramen för användning av statsbidraget (ett år) är för snäv, dessutom utlystes bidraget i mars vilket kortade ner användningstiden ytterligare.
- Socialstyrelsen borde ta fram vägledning för hur hälsosamtalen ska genomföras och följas upp, t.ex. när det gäller metodik och frågebatterier, för att kommunerna ska kunna arbeta på ett likartat sätt, kunna jämföra och utveckla arbetet.
- Begreppet "hälsosamtal" gör att målgruppen, regionerna och till viss del även kommunerna, förväxlar bidragets syfte med den verksamhet som regionens primärvård bedriver. Vissa kommuner uppger också att namnet har en negativ klang hos målgruppen som ibland inte upplever sig "gamla nog" för att behöva dylika insatser. En kommun kallar istället samtalet för "seniorsamtal".
- Några upplever att satsningen på "hälsosamtal" är för snäv och önskar mer generella statsbidrag kopplat till ofrivillig ensamhet, gärna hopslaget med andra närliggande bidrag.
- Några kommenterar att det är bra att villkoren för statsbidraget inte är för detaljerade, t.ex. krav på samverkan med regionen. Kommunerna kan på så sätt själva styra över olika lösningar utifrån de förutsättningar som finns i kommunen.

Socialstyrelsens kommentarer

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat cirka 86 miljoner kronor till 247 kommuner under 2024 i syfte att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet hos äldre genom uppsökande arbete med hälsosamtal. Hela anslaget fördelades inte detta år eftersom det inte ingick i myndighetens uppdrag att omfördela medel som inte rekvirerats. Av återrapporteringen framgår att 235 kommuner använde medlen helt eller delvis, och cirka 12 procent av statsbidraget ska återbetalas till Socialstyrelsen. Myndigheten ser att kommunerna använt bidraget i större utsträckning detta år jämfört med 2023 då 32 procent av bidraget återbetalades. Detta kan förklaras av att bidraget är mer känt och att utbetalning av medel skedde tidigare på året.

Detta är andra året som statsbidraget fördelas och följs upp. Socialstyrelsen kan konstatera att bidragets syfte har främjats genom att det generellt sett finns en god spridning av användningen av statsbidraget över landet. Vidare har merparten av kommunerna kommit i gång med att hålla hälsosamtal och lotsa vidare äldre till sociala och hälsofrämjande aktiviteter som har resulterat i att de har deltagit i dessa. En stor del av kommunerna har därtill påbörjat utvecklingsarbete för att utöka och förbättra verksamheten med hälsosamtal.

Socialstyrelsen har i återrapporteringarna noterat att vissa kommuner redogör för aktiviteter som ett kartläggande hälsosamtal är tänkt att leda vidare till. Vi kan också se att vissa av dessa aktiviteter är sådant som kommunen kan beviljas medel för inom ett angränsande statsbidrag till kommuner för projekt med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre (S2023/00686). Risken för sammanblandning eller överlappning med närliggande bidrag är därför påtaglig inom detta område.

Vid inlämning av redovisningen till regeringskansliet pågick fortfarande granskning av användningen av medlen vilket gör att eventuella återkrav inte finns beskrivet i uppföljningen.

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget har en tydlig koppling till mål 3 i Agenda 2030 som beslutades av FN:s generalförsamling 2015. Målet handlar om att Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar.

Myndigheten har även beaktat jämställdhetsperspektivet i genomförande av uppdraget och ställt frågor i återrapporteringen om t.ex. erbjudande av samtal utifrån kön. Svaren påvisar inte några skillnader i hanteringen utifrån denna aspekt.

Bilaga 1. Sammanställning av användningen av statsbidraget

Tabell 1. Fördelning och användning av statsbidraget

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Alingsås kommun	471 968	471 968	0	0
Alvesta kommun	192 689	192 689	0	0
Aneby kommun	68 951	68 951	0	0
Arvidsjaurs kommun	79 107	79 107	0	0
Askersunds kommun	145 920	145 920	0	0
Avesta kommun	284 357	284 357	284 357	100
Bengtsfors kommun	121 600	121 600	0	0
Bergs kommun	83 917	83 917	0	0
Bjuvs kommun	112 513	112 513	513	0
Bodens kommun	293 443	293 443	0	0
Bollebygds kommun	95 409	95 409	0	0
Bollnäs kommun	299 590	299 590	0	0
Borgholms kommun	194 293	194 293	0	0
Borlänge kommun	492 814	492 814	0	0
Borås kommun	933 513	933 513	9 030	1
Bromölla kommun	131 488	131 488	0	0
Burlövs kommun	156 343	156 343	0	0
Båstads kommun	239 458	239 458	0	0
Dals-Eds kommun	66 813	66 813	0	0
Danderyds kommun	369 343	369 343	152 217	41
Degerfors kommun	125 341	125 341	0	0
Dorotea kommun	35 010	35 010	0	0
Eda kommun	98 616	98 616	0	0
Ekerö kommun	249 079	249 079	0	0
Eksjö kommun	203 914	203 914	100 621	49
Enköpings kommun	435 622	435 622	435 622	100
Eskilstuna kommun	946 609	946 609	0	0
Eslövs kommun	291 305	291 305	177 716	61

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Essunga kommun	60 666	60 666	0	0
Fagersta kommun	145 920	145 920	65 320	45
Falkenbergs kommun	512 858	512 858	0	0
Falu kommun	557 756	557 756	0	0
Filipstads kommun	128 281	128 281	0	0
Finspångs kommun	240 527	240 527	0	0
Flens kommun	203 646	203 646	0	0
Forshaga kommun	130 419	130 419	0	0
Gislaveds kommun	294 780	294 780	0	0
Gnesta kommun	114 117	114 117	0	0
Gnosjö kommun	75 365	75 365	66 350	88
Grums kommun	114 651	114 651	91 651	80
Grästorps kommun	58 796	58 796	0	0
Gällivare kommun	238 924	238 924	8 051	3
Gävle kommun	795 878	795 878	0	0
Göteborgs kommun	3 726 302	3 726 302	895 539	24
Götene kommun	142 713	142 713	4 381	3
Hagfors kommun	172 645	172 645	0	0
Hallstahammars kommun	229 303	229 303	0	0
Halmstads kommun	1 013 956	1 013 956	778 483	77
Hammarö kommun	154 205	154 205	0	0
Haninge kommun	643 010	643 010	0	0
Haparanda kommun	104 496	104 496	0	0
Hedemora kommun	175 585	175 585	0	0
Helsingborgs kommun	1 264 105	1 264 105	0	0
Herrljunga kommun	99 685	99 685	0	0
Hjo kommun	116 789	116 789	0	0
Hofors kommun	104 228	104 228	0	0
Huddinge kommun	698 865	698 865	0	0
Hudiksvalls kommun	382 973	382 973	107 960	28

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Hultsfreds kommun	165 964	165 964	0	0
Hylte kommun	99 418	99 418	0	0
Håbo kommun	163 291	163 291	986	1
Härjedalens kommun	124 540	124 540	0	0
Härnösands kommun	302 530	302 530	0	0
Härryda kommun	296 650	296 650	0	0
Hässleholms kommun	593 033	593 033	0	0
Höganäs kommun	370 145	370 145	0	0
Hörby kommun	179 326	179 326	0	0
Hörs kommun	160 084	160 084	0	0
Jokkmokks kommun	68 149	68 149	68 149	100
Järfälla kommun	666 261	666 261	0	0
Jönköpings kommun	1 248 871	1 248 871	0	0
Kalix kommun	215 138	215 138	198 866	92
Kalmar kommun	625 104	625 104	0	0
Karlsborgs kommun	97 013	97 013	0	0
Karlskoga kommun	373 085	373 085	0	0
Karlskrona kommun	663 855	663 855	0	0
Karlstads kommun	901 443	901 443	0	0
Kils kommun	136 833	136 833	0	0
Kinda kommun	125 876	125 876	125 876	100
Kiruna kommun	229 837	229 837	0	0
Klippans kommun	165 162	165 162	0	0
Knivsta kommun	101 021	101 021	0	0
Kramfors kommun	221 820	221 820	0	0
Kristianstads kommun	821 802	821 802	0	0
Kristinehamns kommun	291 573	291 573	0	0
Krokoms kommun	121 600	121 600	0	0
Kumla kommun	209 259	209 259	0	0
Kungsörs kommun	92 469	92 469	22 295	24

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Kungälv kommun	505 107	505 107	0	0
Kävlinge kommun	269 658	269 658	0	0
Köpings kommun	300 392	300 392	0	0
Laholms kommun	321 772	321 772	27 772	9
Landskrona kommun	383 240	383 240	0	0
Laxå kommun	78 572	78 572	0	0
Leksands kommun	224 492	224 492	0	0
Lerums kommun	405 957	405 957	0	0
Lessebo kommun	85 788	85 788	0	0
Lidingö kommun	496 021	496 021	0	0
Lidköpings kommun	435 622	435 622	0	0
Lilla Edets kommun	109 841	109 841	0	0
Lindesbergs kommun	266 184	266 184	0	0
Linköpings kommun	1 346 151	1 346 151	0	0
Ljungby kommun	321 772	321 772	0	0
Ljusdals kommun	216 207	216 207	0	0
Ljusnarsbergs kommun	68 684	68 684	0	0
Lomma kommun	327 117	327 117	0	0
Ludvika kommun	287 831	287 831	0	0
Luleå kommun	784 921	784 921	192 808	25
Lunds kommun	979 748	979 748	0	0
Lycksele kommun	150 463	150 463	0	0
Lysekils kommun	214 604	214 604	169 453	79
Malmö kommun	2 291 156	2 291 156	0	0
Malå kommun	33 139	33 139	0	0
Mariestads kommun	336 738	336 738	0	0
Markaryds kommun	110 375	110 375	0	0
Melleruds kommun	113 582	113 582	0	0
Mora kommun	269 391	269 391	0	0
Motala kommun	472 770	472 770	472 770	100
Mullsjö kommun	66 813	66 813	0	0

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Munkfors kommun	61 468	61 468	0	0
Mölnåls kommun	557 756	557 756	0	0
Mörbylånga kommun	179 861	179 861	0	0
Nacka kommun	826 345	826 345	0	0
Nora kommun	138 971	138 971	0	0
Norbergs kommun	66 546	66 546	0	0
Nordanstigs kommun	95 142	95 142	0	0
Nordmalings kommun	97 013	97 013	0	0
Norrköpings kommun	1 269 182	1 269 182	0	0
Norrtälje kommun	756 057	756 057	389 057	51
Norsjö kommun	54 520	54 520	0	0
Nybro kommun	245 338	245 338	0	0
Nykvarns kommun	96 211	96 211	0	0
Nässjö kommun	308 142	308 142	0	0
Ockelbo kommun	60 934	60 934	0	0
Olofströms kommun	168 102	168 102	0	0
Orsa kommun	91 935	91 935	0	0
Orust kommun	228 768	228 768	0	0
Osby kommun	153 136	153 136	0	0
Oskarshamns kommun	318 298	318 298	0	0
Ovanåkers kommun	136 032	136 032	0	0
Pajala kommun	92 737	92 737	0	0
Partille kommun	321 772	321 772	0	0
Perstorps kommun	69 753	69 753	0	0
Piteå kommun	425 199	425 199	0	0
Region Gotland	756 325	756 325	0	0
Ronneby kommun	351 704	351 704	0	0
Rättviks kommun	174 516	174 516	0	0
Sala kommun	262 977	262 977	14 077	5
Salems kommun	172 912	172 912	0	0
Sigtuna kommun	370 947	370 947	0	0

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Simrishamns kommun	297 719	297 719	0	0
Sjöbo kommun	182 533	182 533	0	0
Skara kommun	191 620	191 620	0	0
Skellefteå kommun	779 041	779 041	0	0
Skinnskattebergs kommun	48 105	48 105	0	0
Skurups kommun	142 178	142 178	0	0
Skövde kommun	540 117	540 117	0	0
Smedjebackens kommun	134 963	134 963	0	0
Sollefteå kommun	234 915	234 915	0	0
Sollentuna kommun	606 931	606 931	0	0
Solna kommun	583 145	583 145	0	0
Sorsele kommun	45 967	45 967	0	0
Sotenäs kommun	126 678	126 678	0	0
Staffanstorps kommun	262 977	262 977	777	0
Stenungsunds kommun	277 943	277 943	0	0
Stockholms kommun	6 069 306	6 069 306	52 255	1
Storfors kommun	44 364	44 364	0	0
Storumans kommun	77 236	77 236	0	0
Strängnäs kommun	371 748	371 748	107 248	29
Strömsunds kommun	148 325	148 325	0	0
Sundbybergs kommun	248 010	248 010	0	0
Sundsvalls kommun	1 052 441	1 052 441	214 568	20
Sunne kommun	154 739	154 739	0	0
Surahammars kommun	104 228	104 228	0	0
Svalövs kommun	101 289	101 289	0	0
Svedala kommun	159 015	159 015	0	0
Svenljunga kommun	115 988	115 988	0	0
Säffle kommun	213 000	213 000	0	0
Sävsjö kommun	125 609	125 609	0	0

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Söderhamns kommun	297 185	297 185	0	0
Söderköpings kommun	173 981	173 981	0	0
Södertälje kommun	784 921	784 921	0	0
Sölvesborgs kommun	214 069	214 069	0	0
Tanums kommun	157 145	157 145	0	0
Tibro kommun	134 161	134 161	0	0
Tidaholms kommun	150 463	150 463	0	0
Tierps kommun	235 450	235 450	0	0
Timrå kommun	182 266	182 266	0	0
Tingsryds kommun	165 162	165 162	0	0
Tomelilla kommun	165 964	165 964	0	0
Torsby kommun	152 601	152 601	0	0
Torsås kommun	82 047	82 047	82 047	100
Tranemo kommun	142 446	142 446	142 446	100
Tranås kommun	230 104	230 104	230 104	100
Trelleborgs kommun	432 147	432 147	0	0
Trollhättans kommun	535 040	535 040	0	0
Trosa kommun	146 454	146 454	0	0
Tyresö kommun	414 241	414 241	334 978	81
Täby kommun	714 099	714 099	358 912	50
Töreboda kommun	100 754	100 754	0	0
Uddevalla kommun	576 197	576 197	0	0
Ulricehamns kommun	271 529	271 529	165 328	61
Umeå kommun	961 307	961 307	0	0
Upplands-Väsby kommun	404 888	404 888	0	0
Upplands-Bro kommun	183 335	183 335	0	0
Uppsala kommun	1 718 434	1 718 434	894 133	52
Uppvidinge kommun	109 306	109 306	0	0
Vadstena kommun	117 324	117 324	0	0
Vaggeryds kommun	141 377	141 377	0	0

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Vallentuna kommun	288 633	288 633	0	0
Vansbro kommun	85 788	85 788	85 788	100
Varbergs kommun	701 538	701 538	0	0
Vaxholms kommun	103 961	103 961	0	0
Vellinge kommun	451 657	451 657	0	0
Vetlanda kommun	323 376	323 376	0	0
Vilhelmina kommun	76 701	76 701	76 701	100
Vimmerby kommun	189 482	189 482	0	0
Vindelns kommun	68 684	68 684	0	0
Vingåkers kommun	109 574	109 574	0	0
Vårgårda kommun	104 496	104 496	104 496	100
Vänersborgs kommun	457 002	457 002	0	0
Vännäs kommun	87 926	87 926	0	0
Värmdö kommun	356 248	356 248	1 194	0
Värnamo kommun	354 110	354 110	0	0
Västerviks kommun	512 323	512 323	0	0
Västerås kommun	1 470 958	1 470 958	256 878	17
Växjö kommun	890 486	890 486	713 581	80
Ydre kommun	50 511	50 511	0	0
Ystads kommun	404 888	404 888	0	0
Åmåls kommun	156 610	156 610	0	0
Åre kommun	81 779	81 779	0	0
Åsele kommun	40 355	40 355	0	0
Åstorps kommun	125 074	125 074	0	0
Åtvidabergs kommun	144 316	144 316	0	0
Älvdalens kommun	102 625	102 625	0	0
Älvkarleby kommun	98 883	98 883	0	0
Älvsbyns kommun	91 133	91 133	0	0
Ängelholms kommun	486 934	486 934	0	0
Öckerö kommun	148 325	148 325	0	0
Örebro kommun	1 273 458	1 273 458	1 273 458	100
Örkelljunga kommun	100 220	100 220	0	0

Mottagare	Fördelnings- nyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Östersunds kommun	574 058	574 058	0	0
Österåkers kommun	394 999	394 999	0	0
Östhammars kommun	278 477	278 477	0	0
Östra Göinge kommun	144 851	144 851	71 706	50
Överkalix kommun	49 174	49 174	0	0
Övertorneå kommun	57 994	57 994	0	0
Totalt	85 906 462	85 906 462	10 026 518	

Källa: Kommunernas återsrapportering 2024.

Bilaga 1, tabell 2. Områden inom vilka kommunerna har genomfört aktiviteter under 2024

Nedan exemplifieras vanliga aktiviteter kommunerna har genomfört med statsbidraget i syfte att starta, utöka eller förbättra hälsosamtalen.

Förberedande • Rekryterat personal och skapa projektgrupp och projektplan. • Utfört behovs- och nulägesanalys och identifierat målgrupp • Omvärldsbevakat och tagit del av erfarenheter från andra kommuner hur de har arbetat med hälsosamtal • Påbörjat eller utvecklat samverkan med regioner och civilsamhället kring hälsosamtalen i syfte att skapa kontakt, identifiera hälsorelaterade behov och erbjuda stöd • Tagit fram eller förbättrat rutiner, arbetssätt och metoder. Tex checklistor, samtalsguide och uppföljningsformulär för att arbeta systematiskt med hälsosamtal. • Tagit fram eller utvecklat informationsmaterial och plan för hur detta kan spridas • Inventerat eller hittat nya aktiviteter som kommunen eller civila samhället kan erbjuda äldre. • Testat och utvärderat tillvägagångssätt inför implementering av hälsosamtalen, för att kunna göra förbättringar.	Uppsökande • Spridit information till verksamheter som träffar äldre i kommunen, t.ex. föreningar, vårdcentraler, anhöriga i syfte att starta eller utöka antalet hälsosamtal • Annonserat i lokalmedia • Informerat och erbjudit hälsosamtal till äldre via brevutskick, telefonsamtal, enkät eller hembesök. Information har också tillhandahållits via konferenser och mässor för äldre. • Haft samtal med äldre om hälsosamtal på seniormötesplatser
Genomförande • Haft enskilda hälsosamtal som kan ske i hemmet, i kommunens lokaler eller via telefon • Haft gruppträffar för hälsosamtal • Genomfört hälsoföreläsningar för målgruppen om t.ex. fallprevention, nutrition och läkemedel	Utvärdering/utveckling • Utbildat personal i olika metoder som t.ex. Motiverande samtal (MI) och Fingermodellen • Låtit personal delta i konferenser, seminarier som rör ofrivillig ensamhet hos äldre och äldres hälsa, t.ex. arrangerade av Socialstyrelsen, universitet/ forskningsprojekt och föreningar • Utvärderat arbetssätt tillsammans med projektgruppen för att göra förbättringar • Skickat enkäter eller haft uppföljningssamtal med äldre för att ta reda på behov eller för att utvärdera samtal eller aktiviteter för att förbättra • Nätverksbyggande inom och mellan kommuner och andra aktörer som genomför hälsosamtal för kunskapsgenerering, synliggöra goda exempel och identifiera utmaningar

Bilaga 1, tabell 3. Hur kommunen har arbetat för att nå ut med information om hälsosamtal till äldre under 2024

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal kommuner (n=222)	Andel kommuner (%)
Genom direktutskick av brev, broschyr eller e-post till målgruppen	161	73%
Genom kommunens mötesplatser/träffpunkter	139	63%
Genom kommunal verksamhet för anhöriga	115	52%
Genom kommunens webbsida eller sociala media (Facebook, Instagram, LinkedIn etc.)	115	52%
Genom samarbete med ideella föreningar eller religiösa samfund (t.ex. Svenska kyrkan)	99	45%
Genom kontakt med vårdcentral eller specialiserad vård (t.ex. geriatrisk avdelning, infektionsmottagning eller akutmottagning)	95	43%
Genom kontakt med kommunal hemsjukvård	86	39%
Vid första kontakt med socialtjänsten (biståndshandläggare, hemtjänst, trygghetslarm, färdtjänst eller försörjningsstöd)	81	36%
Genom annonsering eller reportage i media	79	36%
Genom uppsökande arbete på allmän plats (t.ex. torg, köpcentrum, bibliotek) eller event (t.ex. mässor och marknader)	78	35%
Genom affischering	64	29%
Genom rundringning på telefon	51	23%
Annat sätt. Ange hur:	29	13%
Nej, vi har inte arbetat uppsökande	0	0%

Källa: Kommunernas återsrapportering 2024.

Bilaga 1, tabell 4. Olika metoder som kommunerna har använt i genomförandet av hälsosamtalen under 2024.

Metod	Förklaring
Känsla av sammanhang (KASAM)	KASAM mäter känsla av sammanhang, alltså i vilken utsträckning man har en känsla av tillit till sin egna förmåga att möta motgångar, vilket kan kopplas till upplevt välbefinnande och hälsa. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/
De fyra hörnstenarna för ett hälsosamt åldrande	Avser social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/halsa/ https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/
FINGER-modellen.	FINGER-modellen är en metod för att förebygga eller fördröja kognitiv nedgång genom att fokusera på fem livsstilsfaktorer samtidigt. Dessa faktorer är hälsosam kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter och att följa värden som mäter hjärt- och kärlfunktioner. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-2-8957.pdf
Livsområden inom Individens behov i centrum, IBIC	Individens behov i centrum, är ett arbetssätt som kan användas i socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet. I IBIC ingår 12 livsområden, där några exempel är kommunikation, förflyttning, mellanmännsliga interaktioner och relationer samt känsla av trygghet. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/individens-behov-i-centrum-ibic/

Källa: Kommunernas återrapportering 2024.

Bilaga 1, tabell 5. Var kommunen i huvudsak har hänvisat/lotsat vidare de äldre under 2024.

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal kommuner (n=222)	Andel kommuner (%)
Kommunala aktiviteter för äldre (t.ex. träffpunkter eller caféverksamhet)	206	93%
Kommunal hemsjukvård eller hemtjänst	113	51%
Pensionärsföreningar	108	49%
Ordinarie vårdcentral	84	38%
Övriga föreningar	50	23%
Anhörigföreningar	42	19%
Religiösa samfund	25	11%
Specialistmottagning (t.ex. audiolog, geriatrik eller tandläkare)	8	4%
Patient- och brukarföreningar	7	3%

Källa: Kommunernas återsrapportering 2024

Bilaga 1, tabell 6. Hur kommunen har följt upp verksamheten med hälsosamtal under 2024.

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde anges.</i>	Antal kommuner (n=222)	Andel kommuner (%)
Fört statistik om hälsosamtalen (t.ex. antal genomförda samtal)	185	83%
Dokumentation i projektrapport, verksamhetsberättelse eller liknande	98	44%
Uppföljningssamtal med de äldre eller enkäter till de äldre	80	36%
Dokumentation i sammanhållen årlig kvalitetsberättelse eller årlig patientsäkerhetsberättelse	64	29%
Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat mot tidigare år	53	24%
Uppföljningssamtal eller enkäter med medarbetarna	43	19%
Uppföljning av avvikelserapporter, klagomål eller synpunkter	14	6%

Genomfört extern granskning eller utvärdering (tex. studentuppsats, forskarrapport, FOU- granskning)	7	3%
Annat. Ange vad:	27	12%
Vi har inte genomfört uppföljande aktiviteter av hälsosamtalen under året	16	7%

Källa: Kommunernas återsrapportering 2024.

Bilaga 2. Andel kommuner inom varje region som använt hela eller delar av statsbidraget för att motverka ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

Regioner från norr till söder

(Totalt antal kommuner visas inom parentes nedan.)

1. Region Norrbotten (14)
2. Region Västerbotten (15)
3. Region Jämtland Härjedalen (8)
4. Region Västernorrland (7)
5. Region Gävleborg (10)
6. Region Dalarna (15)
7. Region Uppsala (8)
8. Region Värmland (16)
9. Region Västmanland (10)
10. Region Stockholm (26)
11. Region Sörmland (9)
12. Region Örebro län (12)
13. Region Östergötland (13)
14. Region Jönköpings län (13)
15. Region Kronoberg (8)
16. Region Kalmar län (12)
17. Region Gotland (1)
18. Region Blekinge (5)
19. Region Skåne (33)
20. Region Halland (6)
21. Västra Götalandsregionen (49)

