

**Redovisning av 2025 års
statsbidrag till kommuner
för att motverka ofrivillig
ensamhet bland äldre
genom hälsosamtal**

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa

Artikelnummer: 2026-6-10369

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2026

Förord

Socialstyrelsen har under 2025 haft regeringens uppdrag att fördela och följa upp statsbidrag till kommunerna för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre genom hälsosamtal enligt regeringsbeslut.

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet 2025 också i uppdrag att stödja arbetet i landets kommuner samt uppmuntra till innovativa arbetsätt och nya samarbeten.

Denna rapport innehåller en redovisning av hur statsbidraget för år 2025 har använts samt hur Socialstyrelsen har arbetat med att stödja kommunerna i arbetet med hälsosamtal.

Redovisningen har sammanställts av Kristian Green. I arbetet har också utredarna Sara Billfalk, Philip Sandblom och Neda Agahi deltagit. Stina Isaksson har varit ansvarig enhetschef.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning	6
Bakgrund till uppdraget	7
Kommunernas åiterrapportering bildar underlag för redovisningen	8
Resultat av 2025 års uppföljning	9
269 kommuner rekvirerade 93,2 mkr	9
Merparten av statsbidraget har använts.....	10
Statsbidraget har i huvudsak riktats till den prioriterade målgruppen...	12
Statsbidraget har i stor utsträckning använts till att utöka och förbättra hälsosamtal	13
Kommunerna har använt olika sätt att nå ut med information till äldre om hälsosamtal	15
Genomförande av hälsosamtal uppvisar mycket stor variation	17
Kommunerna samverkar sällan och i begränsad omfattande	20
De flesta kommuner har ett utvecklingsarbete för hälsosamtalen	22
Kommunernas erfarenheter av uppsökande hälsosamtal –hinder och framgångsfaktorer.....	23
Kommunerna bedömer sin samlade prestation som fortsatt god men sämre än 2024	27
Metodstöd och större bidrag efterfrågas.....	28
Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att stödja kommunerna.....	28
Socialstyrelsens kommentarer	30
Bilaga 1: Sammanställning av användning av statsbidraget	32
Bilaga 2: Övriga tabeller	39
Bilaga 3. Övriga figurer	42

Tabell och figurförteckning

Diagram 1. Antal kommuner som rekviderade statsbidraget 2023–2025..... 9

Diagram 2. Andel kommuner som använt statsbidraget för att starta, utöka
eller förbättra hälsosamtal under 2023–2025 14

Figur 1. Modell för kommunernas samverkan med regionerna 21

Figur 2. Områden inom vilka kommunerna har genomfört aktiviteter under
2024..... 42

Tabell 1. Antal och andel kommuner som använt hela, delar eller inget av
statsbidraget 2024 och 2025 10

Tabell 2 Målgrupper som kommunerna riktat hälsosamtalen till 13

Tabell 3. Kommunernas metoder för att nå ut med information om
hälsosamtal till äldre under 2025 16

Tabell 4. Andel kommuner som följt upp och utvecklat verksamheten med
hälsosamtal 2023–2025 22

Tabell 5. Fördelning och användning av statsbidraget per kommun 32

Tabell 6. Rekviderat och använt statsbidrag 2023–2025 38

Tabell 7. Andel av statsbidraget som utbetalts till fristående aktör 39

Tabell 8. Kommuner som har använt någon etablerad metod i
genomförandet av samtal med äldre 39

Tabell 9. Yrkesgrupper som genomför hälsosamtal med äldre i syfte att
upptäcka ofrivillig ensamhet 39

Tabell 10. Hur kommunen har följt upp verksamhet med hälsosamtal under
2025..... 40

Tabell 11. Hur kommunen vidareutvecklat verksamheten med hälsosamtal
under 2025..... 40

Tabell 12. Kommunernas bedömning av uppnådda resultat 41

Tabell 16. Olika metoder som kommunerna har använt i genomförandet av
hälsosamtalen under 2025. 43

Sammanfattning

- Socialstyrelsen har fördelat och följt upp statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal sedan 2023. Denna redovisning avser 2025 års bidrag.
- Kommunerna rekvirerade 93,2 av 97 miljoner kronor som fanns i anslag. Fler kommuner än någonsin tog emot bidraget (269 stycken).
- Kommunerna använde ca 87 procent av rekvirerat bidrag.
- Bland orsakerna att inte hela statsbidraget användes nämns framför allt begränsat intresse från målgruppen och omprioriteringar i den egna verksamheten.
- Vanligaste kostnaden som kommunen använt statsbidraget till var lönekostnader (93 procent).
- Totalt belopp att återbetala till statskassan är ca 15,5 miljoner kronor, varav 11,6 miljoner utgörs av bidrag som inte rekvirerats och 3,8 miljoner av bidrag som inte använts.
- Kommunerna har främst riktat samtalen till äldre över 80 år.
- Ett antal kommuner har prioriterat grupper som löper särskild risk för ensamhet (t.ex. anhöriga, personer med demenssjukdom eller funktionsnedsättningar).
- Kommunerna har under året framför allt använt statsbidraget till att förbättra redan pågående verksamhet. Andelen som använt statsbidraget för att starta hälsosamtal har sjunkit för tredje året i rad och ligger på 15 procent.
- Av återrapporteringarna framgår att kommunerna haft samtal med ca 21 000 äldre, dock finns det stor osäkerhet i de inrapporterade siffrorna.
- Det har varit ovanligt att kommunerna i samband med hälsosamtalen gör enklare tester så som balans, syn- eller hörseltest. Enbart 19 procent av mottagarna har gjort sådana tester under 2025.
- Det är också ovanligt att hälsosamtalen genomförs i multiprofessionella team. Det förekommer bara hos 22 procent av mottagarna.
- Samtalen genomförs oftast med mycket marginella personalresurser, i snitt enbart 1 årsarbetskraft. Bidraget räcker oftast inte för att nyanställa.
- Samverkan med region eller civilsamhälle förekommer men är inte normen. Drygt hälften av mottagarna uppger att de inte samverkat med någon part i genomförandet av samtalen. I de fall samverkan förekommer handlar det mest om enstaka informationsutbyten kring kommunens projekt.
- De allra flesta kommuner arbetar med uppföljning och vidareutveckling.

Bakgrund till uppdraget

Socialstyrelsen har sedan 2023 haft regeringens uppdrag att fördela och följa upp statsbidrag till kommunerna för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal. Detta är tredje året som bidraget följs upp.

Ett strukturerat hälsosamtal ger kommunerna möjlighet att identifiera eventuell ensamhetsproblematik och vid behov introducera den äldre personen för det som kommunen och det civila samhället kan erbjuda i form av sociala, kulturella eller fysiska aktiviteter. Hälsosamtalen kan utföras i egen regi, av en fristående aktör eller i samverkan med annan kommun eller region. 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

Utifrån regeringens prioriteringar och Socialstyrelsens anvisningar för statsbidraget får bidraget 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. Socialstyrelsen tydliggjorde i anvisningarna inför bidragsåret 2024 att statsbidrag inte ska användas till att anordna generella aktiviteter som är avsedda att motverka ensamhet, t.ex. caféer eller träffpunkter. För sådana ändamål finns ett separat statsbidrag: projekt med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre.²

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 stödja arbetet i landets kommuner samt uppmuntra till innovativa arbetssätt och nya samarbeten. Socialstyrelsen ska senast den 30 juni 2026 lämna en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).³

¹ Anvisningarna för bidraget har förtydligats 2024 och 2025.

² Regeringsbeslut. Uppdrag att utlysa medel för projekt med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre S2023/00686

³ Se Regleringsbrev till Socialstyrelsen för budgetåret 2025 (S2024/02156 (delvis))

Kommunernas återrapportering bildar underlag för redovisningen

Kommuner som tagit emot statsbidraget är skyldiga att återrapportera hur de har använt bidraget till Socialstyrelsen vid den tidpunkt som myndigheten anger.

I januari 2025 skickade Socialstyrelsen ett webbaserat återrapporteringsformulär till bidragsmottagarna där dessa ombads att senast den 2 mars 2025 lämna en ekonomisk redovisning samt redogöra för hur medlen använts och vilka resultat de uppnått. Alla kommuner utom Forshaga har återrapporterat. Det är kommunernas återrapporter⁴ som bildar underlag till denna redovisning.

⁴ 268 kommuner har återrapporterat.

Resultat av 2025 års uppföljning

269 kommuner rekviderade 93,2 mkr

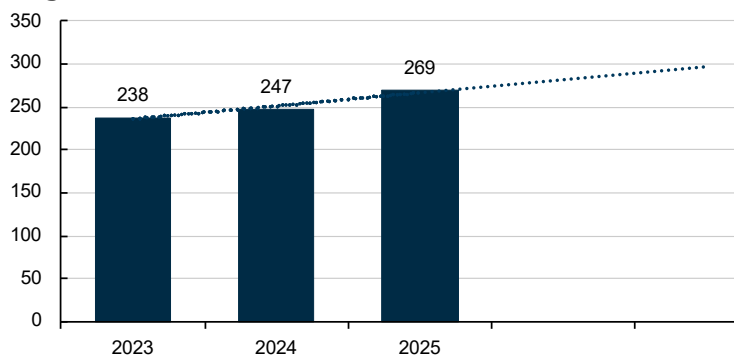
Avsnittsammanfattning

- Kommunerna rekviderade 93,2 av 97 miljoner kronor som fanns i anslag.
- Fler kommuner jämfört med tidigare utlysningar rekviderade bidraget (269 stycken) detta bidragsår.

Socialstyrelsen hade 97 miljoner kronor att fördela inom ramen för statsbidraget 2025. Myndigheten lyste ut statsbidraget den 3 februari med sista rekvisitionsdatum den 2 juni 2025. Kommunerna kunde rekvidera medel enligt en fördelningsnyckel som regeringen tillhandahållit.⁵

Sammantaget valde 269 kommuner (93 procent) att rekvidera statsbidraget om totalt 93,2 miljoner kronor 2025, vilket är fler än något tidigare bidragsår (se Diagram 1). Eftersom det inte ingick i Socialstyrelsens uppdrag för 2025 att omfördela medel som inte hade rekviderats fördelades inte hela anslaget detta bidragsår. Det har varit en stadig ökning av antal kommuner som tar del av bidraget sedan startåret.

Diagram 1. Antal kommuner som rekviderade statsbidraget 2023–2025



Källa: Kommunernas återrapportering 2023–2025

Socialstyrelsen kan konstatera att det finns en god geografisk spridning på nyttjandet av statsbidraget. I alla landets regioner rekviderade en majoritet av kommunerna statsbidraget. I 10 regioner rekviderade 100 procent av kommunerna statsbidraget. Lägst rekvisitionsgrad återfinns i Jämtland-Härjedalen med 63 procent (Se karta [Figur 3](#)).

⁵ Se bilaga 2 till Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2024.

Merparten av statsbidraget har använts

Avsnittssammanfattning

- Kommunerna använde ca 87 procent av rekviderat bidrag.
- "Annan orsak" var vanligaste anledningen till att inte hela bidraget nyttjades.
- Vanligaste kostnaden som kommunen använt statsbidraget till är lönekostnader (93 procent).
- Socialstyrelsen kommer totalt att återbetala ca 15,4 miljoner kronor till statskassan.

Enligt kommunernas återrapportering har merparten av det rekviderade statsbidraget förbrukats, ca 81,5 miljoner kronor, vilket motsvarar cirka 87 procent av rekviderat bidrag (se [Tabell 6](#)). Det var 253 kommuner som använde hela eller delar av det rekviderade statsbidraget, se [Tabell 1](#). Jämfört med 2024 är det något fler kommuner som inte använt statsbidraget alls.

Socialstyrelsen noterar ett eventuellt mönster av att vissa kommuner har svårt att förbruka statsbidraget. Utav de 15 kommuner som inte använde statsbidraget under 2025 var det nio kommuner som rekviderade medel bidragsåret (2023–2025) men använde inte mer än 1% av bidraget något av åren. De kommunerna återfinns över hela landet och utgörs av vanligen mycket små⁶ eller små⁷ kommuner.

Tabell 1. Antal och andel kommuner som använt hela, delar eller inget av statsbidraget 2024 och 2025

Användningsgrad	Antal kommuner 2024 (N=247)	Andel kommuner 2024 (%)	Antal kommuner 2025 (N=268)	Andel kommuner 2025 (%)
Använt hela bidraget	205	83	222 ⁸	83
Använt delar av bidraget	30	12	31	12
Inte använt något av bidraget	12	5	15	6

Källa: Kommunernas återrapportering 2025

Kommunerna har i första hand använt bidraget till lönekostnader (93 procent). Köpta tjänster, material och hyrd utrustning stod för 6 procent av

⁶ <15 000 invånare

⁷ 15 000–30 000 invånare

⁸ Av dessa var det 6 som använt 99,5% eller mer. Vi väljer att räkna in dessa i gruppen använt hela beloppet eftersom det rör sig om så lite pengar som blivit över.

kostnaderna och resor, kost och logi samt övrigt för 1 procent vardera. 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.

Statsbidrag som inte har använts ska återbetalas till Socialstyrelsen. Sammantaget ska 49⁹ kommuner återbetala ca 11,6 miljoner kronor, varav 15 kommuner ska återbetala hela beloppet på grund av att de inte använt något av bidraget. Fördelat och förbrukat belopp per kommun framgår av [Tabell 5](#).

Totalt kommer Socialstyrelsen återbetala 15 356 478 kronor av anslaget till statskassan som inkluderar bidrag som inte rekvirerats (3 709 011 kronor) och bidrag som inte använts (11 647 467 kronor).

Skäl till att kommuner inte har förbrukat hela det rekvirerade bidraget varierade. Vanligaste svarsalternativ var ”annan orsak”. Här lyfts bl.a. begränsat intresse från målgruppen och prioriteringar i den egna verksamheten. Även personalbrist var en vanlig anledning till att inte hela statsbidraget användes. Kommunerna nämner svårigheter att rekrytera rätt personal.

Kommunens organisering av samtalen påverkar vilka risker som finns för att bidraget inte nyttjas. Om hälsosamtalen genomförs av enstaka medarbetare bildas sårbarhet för sjukfrånvaro eller misslyckad rekrytering. Om hälsosamtalen istället genomförs som en av många arbetsuppgifter av en bredare grupp medarbetare finns risken att det förebyggande arbetet behöver nedprioriteras till förmån för lagstadgande insatser.

Kommunerna har möjlighet att förlägga genomförandet av samtal till en fristående aktör. Men likt tidigare år har få kommuner nyttjat denna möjlighet. Enbart 10 kommuner har låtit en fristående aktör genomföra hälsosamtalen helt eller delvis. Andelen av mottaget statsbidrag som kommunen har utbetalt till sådana aktör varierar. För mer information se [Tabell 7](#).

⁹ 4 kommuner har återrapporterat att de har mindre än 1000 kronor av statsbidraget kvar. Socialstyrelsen fakturerar inte belopp under 1000 kronor varav dessa efterskänks till en total summa om 314 kronor. Dessa fyra kommuner räknas inte in i denna siffra. Totalt antal kommuner som har medel kvar om dessa räknas in är 52.

Statsbidraget har i huvudsak riktats till den prioriterade målgruppen

Avsnittssammanfattning

- Kommunerna har främst riktat samtalen till äldre över 80 år.
- Ett antal har prioriterat grupper som löper särskild risk för ensamhet (t.ex. anhöriga, personer med demens eller funktionsnedsättningar).
- De prioriteringar som Socialstyrelsen satt har till största del följts av kommunerna under året.

Socialstyrelsen har i anvisningarna för statsbidraget 2025 skrivit att

Statsbidraget får användas till personer som är 65 år och äldre. Socialstyrelsen ser 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.

Socialstyrelsen kan konstatera att de allra flesta kommuner har följt dessa prioriteringar under 2025. Men det finns också enstaka avvikelser där statsbidraget använts till samtal även för personer yngre än 65 år utan särskilda riskfaktorer.

Det har varit vanligast att kommunerna riktat samtalen till personer som är 80 år eller äldre (82 procent). Därefter följer målgruppen 65–79 år (62 procent). En mindre andel kommuner (13 procent) vänder sig också till personer som av annan orsak löper särskilt risk för ensamhet (se [Tabell 2](#)). Det kan gälla:

- Anhöriga.
- Personer med psykisk ohälsa, kognitiv svikt, demens eller funktionsnedsättning.
- Personer som nyligen förlorat en partner.
- Personer med språkliga¹⁰ eller digitala¹¹ hinder.

Det är relativt vanligt att kommunerna väljer Annan grupp (21 procent). När Socialstyrelsen läser kommunernas fritextsvar framträder dock en annan bild. Många kommuner har inte riktigt har förstått hur de ska avgränsa detta svarsalternativ i relation till övriga svarsalternativ.

¹⁰ Här avses utlandsfödda personer som har låg språklig förståelse i svenska.

¹¹ Här avses äldre som mer specifikt har svårt att använda digitala hjälpmedel för att hålla kontakt med släkt och vänner.

Tabell 2 Målgrupper som kommunerna riktat hälsosamtalen till

Svarsalternativ Flera svar kunde väljas.	Antal kommuner (n= 253)	Andel kommuner (%)
Personer 80 år och äldre	207	82
Personer 65–79 år	156	62
Personer som av andra skäl löper särskild risk att drabbas av ofrivillig ensamhet	32	13
Annan grupp	54	21

Källa: Kommunernas återrapportering 2025

I denna grupp nämner många t.ex. att de har riktat in sig på ett snävare åldersspann än vad som framgick i de andra svarsalternativen (t.ex. 75 år och äldre) eller nämner grupper som egentligen hör till gruppen ”särskild risk” (demens, funktionsnedsättning, anhöriga etc.).

Socialstyrelsen bedömer därför att tillförlitligheten i svarsalternativen *Annan grupp* och *Personer som av andra skäl löper särskild risk att drabbas av ofrivillig ensamhet* är låg. Den verkliga andelen kommuner som riktat sig till gruppen ”särskild risk” är egentligen högre och andelen ”annan grupp” är lägre än vad tabell 3 visar.

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

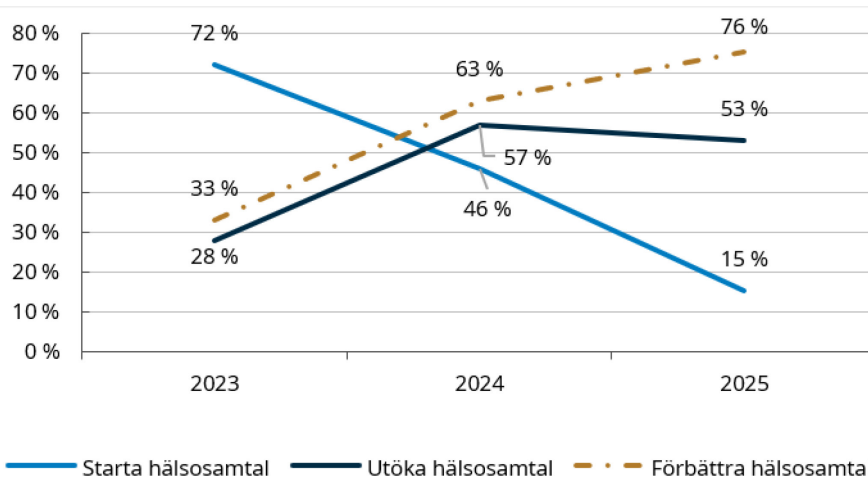
Avsnittssammanfattning

- Kommunerna har framför allt använt 2025 års statsbidrag för att förbättra verksamheten med hälsosamtal för äldre.
- Andelen som använt statsbidraget för att starta upp hälsosamtal minskar för tredje året i rad och ligger på blott 15 procent.
- Kommunernas användningsområde med rekvirerat bidrag varierar.
- Kommunerna har rapporterat att de haft samtal med ca 21 000 äldre, dock finns det stor osäkerhet i de inrapporterade siffrorna.

Kommunerna har kunnat använda statsbidraget till att starta, utöka och förbättra hälsosamtal med äldre. Socialstyrelsen kan se att förra årets skifte från att starta hälsosamtal till att utöka eller förbättra har fortsatt och förstärkts under 2025. Som framgår av diagrammet nedan har antalet kommuner som använt bidraget till att starta samtal minskat. Samtidigt har antalet kommuner som använder bidraget för att utöka och förbättra hälsosamtal fortsatt att öka. Detta kan ses som en naturlig utveckling

eftersom flertalet av kommunerna har rekviderat statsbidraget under de senaste tre åren.

Diagram 2. Andel kommuner som använt statsbidraget för att starta, utöka eller förbättra hälsosamtal under 2023-2025



Källa: Kommunernas åiterrapportering 2023-2025

Socialstyrelsen har också frågat kommunerna om de har kommit igång med att hålla faktiska samtal med äldre. För åiterrapporteringen av 2025 års statsbidrag svarade 96 procent att de har kommit igång med att hålla samtal. Motsvarande siffra för 2024 års statsbidrag var 94 procent.

Statsbidraget har i huvudsak använts till följande områden:

1. Bekosta den löpande verksamheten med att hålla hälsosamtal med äldre¹²
2. Förbättra verksamheten genom:
 - Utbildning i t.ex. Motiverande samtal, Finger modellen eller psykisk hälsa.
 - Omvärldsbevakning i form av studiebesök, deltagande i nätverk och inläsning på aktuell forskning
 - Förbättrande av rutiner, mallar och stödmaterial
 - Samverkan med andra relevanta aktörer.
3. Utökat och förbättrat uppsökande arbete, t.ex. genom att informera bredare och i flera kanaler.

De kommuner som inte kommit i gång med hälsosamtalen under 2025 (11 stycken) svarade att de under året lagt fokus på förberedande verksamhet. Detta kunde vara att rekrytera personal och tillsätta projektgrupper, göra

¹² Det finns dock starka indikationer på att statsbidraget även används till att anordna aktiviteter som i sig ska motverka ensamhet så som kafé, samtalsgrupper och dans. Socialstyrelsen håller när närvarande på att granska kommunerna åiterrapporteringar för att säkerställa att bidraget har använts enligt villkoren.

nuläges- och behovsundersökningar samt omvärldsbevakning, 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 3, [Figur 2](#).

I återrapporteringen har kommunerna fått uppskatta hur många äldre de genomfört hälsosamtal med. Kommunerna uppger att de totalt nått ut till cirka 21 000 äldre under 2025, vilket är ungefär lika många som året innan. Merparten av de äldre som deltagit har varit kvinnor (cirka 60 procent). Eftersom det inte har varit ett krav att rapportera antal deltagare per kön har Socialstyrelsen enbart uppgifter om kön för cirka 80 procent av de totalt 21 000 deltagarna. Det finns alltså påtaglig osäkerhet i siffrorna.

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

Avsnittsammanfattning

- De flesta kommunerna har arbetat uppsökande för att nå ut med information om hälsosamtalen.
- Vanligast har varit genom direktutskick av brev, broschyr eller e-post (64 procent), vilket också är det sätt som flest kommuner bedömde som effektivt (44 procent).

Kommunerna har i återrapporteringen fått besvara hur de har gått tillväga för att nå ut med information och erbjuda hälsosamtal. Det finns inget entydigt mönster på hur kommunerna har arbetat uppsökande för att nå ut till äldre som upplever ofrivillig ensamhet.

Val av metod påverkas av vilken målgrupp kommunen valt, upplägget för själva samtalen och olika lokala förutsättningar. Eftersom vissa kommuner har valt att rikta sig till personer som ansöker om biståndsbedömd insats, såsom trygghetslarm, hemtjänst eller särskilt boende har dessa kommuner för den målgruppen inte behövt arbeta uppsökande mot bakgrund av att urvalet är självselekerande. Vissa kommuner har också valt metoder som i sig högst sannolikt kommer öka andelen äldre de har samtal med som inte för närvarande upplever ofrivillig ensamhet (t.ex. genom träffpunkter).

De flesta kommuner har försökt nå ut till sina målgrupper genom direktutskick av brev, broschyr eller e-post (64 procent), genom kommunens mötesplatser/träffpunkter (62 procent) eller kommunal verksamhet för anhöriga (48 procent). I snitt har kommunerna använt fem olika metoder för

att nå målgruppen. Det finns ett fåtal kommuner (28 stycken) som använt 10 eller fler av nedan listade metoder. Se Tabell 3 nedan.

Tabell 3. Kommunernas metoder för att nå ut med information om hälsosamtal till äldre under 2025

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde väljas.</i>	Antal (n=253)	Andel (%)
Genom direktutskick av brev, broschyr eller e-post till målgruppen	162	64%
Genom kommunens mötesplatser/träffpunkter	158	62%
Genom kommunal verksamhet för anhöriga	121	48%
Genom kommunens webbsida eller sociala media	121	48%
Genom samarbete med ideella föreningar eller religiösa samfund	101	40%
Genom kontakt med vårdcentral eller specialiserad vård	99	39%
Genom kontakt med kommunal hemsjukvård	95	38%
Vid första kontakt med socialtjänsten	88	35%
Genom uppsökande arbete på allmän plats eller event	87	34%
Genom affischering	78	31%
Genom annonsering eller reportage i media	78	31%
Genom rundringning på telefon	48	19%
Annat sätt	25	10%
Vi har inte arbetat uppsökande	5	2%

Källa: Kommunernas återrapportering 2025.

Kommunerna har också fått besvara vilka av de använda uppsökande metoder som de upplevde var mest effektivt för att nå målgruppen. Här var det mycket större spridning på svaren. Det enda alternativet som flertalet kommuner verkar vara eniga om är effektivt är genom direktutskick av brev, broschyr eller e-post till målgruppen (44 procent, 105 stycken). Näst vanligaste svar var genom kommunens mötesplatser/träffpunkter, men enbart 68 kommuner tyckte det var ett effektivt sätt att nå målgruppen.

Av tidigare återrapporteringar vet Socialstyrelsen att det kan vara särskilt svårt att nå de äldre som är i störst behov av hälsosamtal. Vi har därför frågat kommunerna om de har arbetat specifikt uppsökande för att nå grupper som kan vara svåra att nå. 32 procent av kommunerna uppgav att de har gjort det. Men när myndigheten tar del av fritextsvaren blir det tydligt att många svarande inte har förstått frågan tillräckligt, den verkliga siffran är därför sannolikt lägre. Bland grupper som är särskilt svåra att nå och som kommunerna specifikt har riktat sig till nämns bland annat:

- Personer med demens.
- Personer med utländsk bakgrund eller boende i socioekonomiskt utsatta områden.
- Personer utan känt telefonnummer eller med låg digital delaktighet.
- Personer över 80.

Genomförande av hälsosamtal uppvisar mycket stor variation

Avsnittssammanfattning

Kommunerna använder många olika benämningar för konceptet men begreppet "hälsosamtal" är ändå vanligast och används av 37 procent av kommunerna. De flesta kommuner utgår från en samtalsguide som tar upp bl.a. social gemenskap, psykisk hälsa och kommunens stöd och aktiviteter. De flesta kommuner har också utgått från någon strukturerad metod så som Motiverande samtal (41 procent) eller Finger-modellen (33 procent).

Det är mycket ovanligt att kommunerna i samband med hälsosamtalen genomför enklare hälsotester så som balans, syn eller hörsel. Endast 19 procent uppger att de gör sådana tester. Det är också ovanligt att samtalen genomförs i multiprofessionella team även om det förekommer hos 22 procent av kommunerna. Samtalen genomförs i regel med mycket små personalresurser (i snitt enbart 1 årsarbetskraft) och det är ovanligt att bidraget räcker till för att nyanställa.

Från tidigare års återrapportering vet vi att namnet hälsosamtal kan uppfattas missvisande eller inte tillräckligt tilltalande för den tänkta målgruppen. Kommunerna har därför fått svara på vilken benämning de själva har valt i kommunikationen med målgruppen. Många kommuner har valt att kalla sitt koncept för något annat. Termen "Hälsosamtal" är vanligast men används bara av 37 procent av kommunerna som tagit del av statsbidraget 2025. Därefter kommer "Annat alternativ" (29 procent) och "Förebyggande hälsosamtal" och "förebyggande hembesök" (9 procent). I gruppen Annat alternativ förekommer bland annat:

- hälsofrämjande samtal
- förebyggande samtal
- hälsofrämjande hembesök
- socialt hälsosamtal
- seniorsamtal.

Benämningarna som kommunerna använder reflekterar ofta arbetsform (t.ex. genom hembesök) eller inriktning (t.ex. prevention, social delaktighet eller äldre). Många kommuner använder också flera olika begrepp.

I återrapporteringen framgår att majoriteten av kommunerna genomför hälsosamtalen som enskilda samtal med äldre (68 procent) men det kan även

ske via gruppsamtal (4 procent) eller en kombination av enskilda samtal och gruppsamtal (29 procent). Samtalet kan äga rum via hembesök, via telefon eller i kommunens lokaler.

Merparten av kommunerna beskriver att hälsosamtalen sker utifrån en samtalsguide som innehåller frågor kring olika ämnen, där upplägget utgår från personens individuella förutsättningar och behov. De samtalsämnen som är vanligast förekommande i kommunernas återrapportering är:

- kommunens insatser och aktiviteter
- social gemenskap
- psykisk hälsa
- motion
- nutrition
- fallrisker.¹³

Merparten av kommunerna som genomfört hälsosamtal uppger att de har använt någon form av strukturerad metod i samtalet med den äldre (190 av 242 kommuner). Samtidigt så sjunker inte andelen kommuner som uppger att de inte har utgått från någon strukturerad metod och förblir relativt hög på 21 procent (se [Tabell 8](#)).

De vanligaste metoder som kommunerna har valt att utgå från är:

- motiverande samtal (T.ex. BÖRS eller MI) (41 procent)
- Finger-modellen (33 procent)
- KASAM (31 procent)
- fyra hörnstenarna för ett hälsosamt åldrande (29 procent).¹⁴

Socialstyrelsen har följt upp till vem eller vilka kommunerna i huvudsak har hänvisat de äldre vid hälsosamtalen. En övervägande majoritet (90 procent) av kommunerna har i huvudsak hänvisat äldre till kommunala aktiviteter, t.ex. träffpunkter, café- eller dagverksamhet. Kommunal hemsjukvård eller hemtjänst, pensionärsföreningar och vårdcentraler har också varit relativt vanliga men ligger på mycket lägre nivåer jämfört med kommunala aktiviteter. Mellan 38 till 50 procent av kommunerna har svarat att de i huvudsak hänvisat de äldre dit.

Av kommunernas återrapportering framgår att en relativt liten andel av kommunerna inkluderar enklare hälsotester i samband med hälsosamtalen. Endast 19 procent uppger att de genomför tester såsom balans-, syn- eller

¹³ Samtalsämnena listas utan inbördes ordning. För mer information se även [Tabell 8](#) och [Tabell 16](#).

¹⁴ Observera att det var en flervalfråga.

hörseltester, trots att dessa faktorer kan försämra äldres möjligheter att delta i sociala sammanhang.

En något större andel, 22 procent, uppger att hälsosamtalen genomförs i multiprofessionella team. Med multiprofessionella team avses att samtalen genomförs gemensamt av flera olika yrkesgrupper med olika bakgrund och kompetensområden.¹⁵

Kommunerna genomför i regel verksamheten med hälsosamtal med en mycket begränsad bemanning. I snitt¹⁶ uppgår både årsarbetskrafterna och antalet tjänster (dvs. personer) som används för hälsosamtal till 1. Sammantaget har kommunerna rapporterat att de avsatt 180 årsarbetskrafter och 494 tjänster för att genomföra hälsosamtalen. Det vanligaste har varit att kommunerna genomför hälsosamtalen med befintlig bemanning, enbart 39 kommuner uppger i återrapporteringen att de har nyanställt personal med stöd av statsbidraget för att arbeta med hälsosamtal.¹⁷

Kommunerna har många olika sätt att bemanna hälsosamtalen och val av yrkeskategorier påverkas sannolikt av om kommunen har valt att organisera hälsosamtalen inom ramen för kommunal hälso- och sjukvård eller inom socialtjänsten. De vanligaste yrkeskategorierna som genomför hälsosamtal är:

- arbetsterapeut, fysioterapeut eller dietist (28 procent)
- lots, konsulent eller liknande (25 procent)
- undersköterska eller vårdbiträde (25 procent)
- sjuksköterska eller specialistsjuksköterskor (t.ex. inriktning demens) (24 procent)¹⁸

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

¹⁵ Merparten av dessa team bemannas enbart utav kommunal personal.

¹⁶ Räknat på median eftersom det finns vissa kommuner som starkt avviker från det generella mönstret.

¹⁷ Vissa av dessa 39 kommuner har dock i fritextsvaren uppgett att det handlat om att utöka eller förlänga befintliga tjänster så det verkliga antalet tjänster som verksamheten förstärkts med är lägre.

¹⁸ Frågan var ett flervalsalternativ. För mer information se

[Tabell 9](#)

Kommunerna samverkar sällan och i begränsad omfattande

Avsnittsammanfattning

- Samverkan i genomförande av hälsosamtal är inte normen. Hela 52 procent av kommunerna har i återrapporteringen uppgett att de inte samverkat med någon part.
- I de fall samverkan förekommer är den i de flesta fall av en basal karaktär och handlar vanligtvis om enstaka informationsutbyten kring kommunens projekt.

I regeringsuppdraget framgår att utformningen av arbetet med hälsosamtalen bäst får avgöras av kommunerna som har kännedom om förutsättningarna i kommunen. Regeringen skriver vidare att samarbete med civilsamhället är centralt och att kommunen vid behov bör samarbeta med regionen.

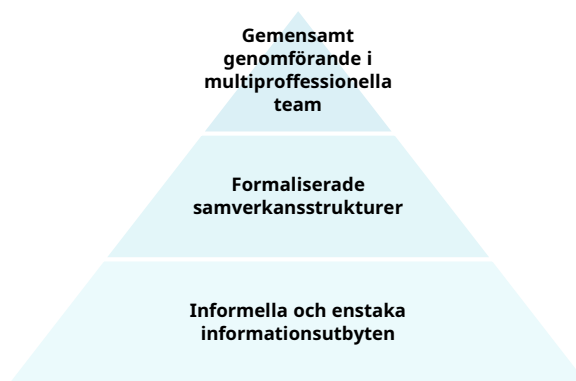
Socialstyrelsen kan konstatera att samverkan, tre år efter satsningen inleddes, inte är normen. En majoritet av kommunerna (52 procent) uppgav att de inte hade samverkat med någon part.

Det vanligaste är att dessa kommuner bedömer att det räcker att genomföra detta i egen regi. Många kommuner har angett att de inte ser ett behov av att samverka eller inte vet vem de skulle samverka med. Det förekommer också att det finns planer på att samverka, i första hand med regionen, i senare skede eller att de har försökt få till samverkan med regionen men utan att de varit intresserade.

Det finns samtidigt många kommuner som har valt att ha samverkan med civilsamhället (33 procent) eller regional primärvård (29 procent). Det är dock ovanligt med samverkan med annan kommun (11 procent) eller regional specialistvård (2 procent).

Det varierar vad kommunerna lägger in i begreppet ”samverkan”. [Figur 1](#) illustrerar vilka former av samverkan som är vanligast med regionerna i arbetet med hälsosamtal. Den mest basala formen av samverkan utgörs av enstaka informationsutbyte om hälsosamtalsverksamheten. Det kan röra sig om att vid enstaka tillfälle informera utvalda vårdenheter inom regionen om vilket stöd kommunen erbjuder och förmedla broschyr eller liknande eller att ingå i informella nätverk där information om vad som sker i respektive organisation utbyts. Det kan också handla om att hänvisa patienter mellan primärvården eller annan vårdenheter och kommunens hälsosamtal vid behov.

Figur 1. Modell för kommunernas samverkan med regionerna



Ett mindre antal kommuner har etablerat mer formaliserade strukturer för kontinuerlig samverkan, exempelvis genom återkommande möten, gemensam planering eller samverkan kring enskilda individer, utan att själva genomförandet av hälsosamtalen sker gemensamt.

Ett mycket litet antal kommuner (ca 7 stycken) har inlett gemensamt genomförande av hälsosamtal med multiprofessionella team bemannade av *både* kommun och region. Dessa exempel visar att samverkan i vissa fall kan integreras i själva genomförandet av hälsosamtalen, även om detta är ovanligt. Några exempel på sådana kommuner är Lindesberg, Dorotea och Eda. De kommuner som samverkar på detta omfattande sätt är ofta små landsbygdskommuner, där de lokala förutsättningarna kan främja närmare kontakt mellan kommunala och regionala enheter.

Samverkan med civilsamhället kan handla om flera olika saker.

- Informationsspridning. Genom föreningsträffar, broschyrer, sociala medier och personliga kontakter kan civilsamhället bidra till att göra möjligheten till hälsosamtal kända bland de äldre.
- Hjälpa att hitta sårbara individer som kan vara extra svåra för kommunen att nå och motivera dessa att delta i hälsosamtal.
- Dialog i utformning av hälsosamtalen. Ibland har detta skett direkt med vissa föreningar, ibland genom kommunens pensionärs/seniorråd.
- Civilsamhället som mötesplats och arrangör av aktiviteter. Kommunerna lotsar de äldre till föreningarna efter genomfört hälsosamtal.

De flesta kommuner har ett utvecklingsarbete för hälsosamtalen

Avsnittssammanfattning

- De allra flesta kommuner arbetar med uppföljning (92 procent) och vidareutveckling av hälsosamtal (96 procent).
- Detta inbegriper vanligtvis att föra statistik, diskutera erfarenheter inom medarbetargruppen, förbättra processer och rutiner samt genom omvärldsbevakning.

Regeringen har i uppdraget¹⁹ särskilt poängterat vikten av att kommunerna behöver utvärdera sitt arbete med hälsosamtalen för att bidra till ändamålsenliga arbetsätt 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 2025 jämfört med tidigare år.

Tabell 4. Andel kommuner som följt upp och utvecklat verksamheten med hälsosamtal 2023–2025

Svarsalternativ	Andel 2023 (%) n=209	Andel 2024 (%) n=222	Andel 2025 (%) n=242
Kommuner som följt upp verksamheten med hälsosamtal	60 %	93 %	92 %
Kommuner som vidareutvecklat verksamheten med hälsosamtal	75 %	94 %	96 %

Källa: Kommunernas återrapportering 2025.

De vanligaste sätten att följa upp hälsosamtalen har varit genom:²⁰

- Att föra statistik (t.ex. antal genomförda samtal) (83 procent).
- Att föra dokumentation i projektrapport, verksamhetsberättelse eller liknande (43 procent).
- Uppföljningssamtal med de äldre eller enkäter till de äldre (32 procent).
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat mot tidigare år (29 procent).
- Dokumentation i sammanhållen årlig kvalitetsberättelse eller årlig patientsäkerhetsberättelse (28 procent).

¹⁹ Regeringsbeslut. Uppdrag att betala ut statsbidrag till kommunerna för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal. S2023/00676.

²⁰ Se [Tabell 10](#) för mer information

Kommunerna har huvudsakligen vidareutvecklat hälsosamtalen genom:²¹

- Att diskutera erfarenheter inom medarbetargruppen (68 procent).
- Förbättra processer och rutiner för hälsosamtal (57 procent).
- Genomföra omvärldsbevakning (t.ex. skapat/deltagit i nätverk, genomfört studiebesök, deltagit i webinarier, tagit del av Folkhälsomyndighetens strategi eller annan relevant forskning) (53 procent).
- Att ta fram eller revidera befintligt stödmaterial (t.ex. checklistor, frågebatterier och mallar) (50 procent).
- Att dokumentera hur kommunen arbetar med hälsosamtal (45 procent).
- Ta fram informationsmaterial (t.ex. reklamfilm, broschyrer, affischer) (43 procent).

Ovan resultat är i linje med återrapporteringen för 2024, Socialstyrelsen ser inga påtagbara skillnader mellan åren. Kommunernas metoder för uppföljningsarbete uppvisar stor spridning mellan svarsalternativen, förutom att föra statistik. Det framgår också av återrapporteringen att ett fåtal kommuner önskar hjälp med en standardisering av hur uppföljning och mätning av hälsosamtalen kan gå till.

Kommunernas erfarenheter av uppsökande hälsosamtal – hinder och framgångsfaktorer

Avsnittssammanfattning

- Kommunerna är positiva till statsbidraget. Det möjliggör att de kan påbörja eller stärka ett förebyggande arbete.
- En klar majoritet av kommunerna upplever att statsbidragets syfte till övervägande del har uppnåtts och att kommunen har uppnått de resultat de förväntat sig, men det är samtidigt en försämring jämfört med 2024.

Kommunerna är till övervägande del positiva till statsbidraget. 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

²¹ Se [Tabell 11](#) för mer information

ofrivillig ensamhet har fått ett större fokus inom kommunen och i samverkan med andra aktörer.

Kommunerna lyfter upp både framgångsfaktorer och hinder. Ungefär hälften av de kommuner som tagit emot statsbidraget har inte uppgett att de upplevt några direkta hinder.

Hinder som kommunerna upplever

Svårighet att nå rätt målgrupp

Kommunerna upplever att det är särskilt svårt att nå och få de mest isolerade äldre att delta i hälsosamtalen. Det kan bero på avsaknad av kontaktuppgifter, hemliga nummer och en ovilja att svara på okända samtal, vilket gör uppsökande arbete svårt. Brev och öppna erbjudanden (som affischer och tidningsreklam) når främst mer aktiva äldre. Många tackar även nej till samtal. De kan uppleva sig som för friska eller unga eller känna oro inför kontakt från en okänd person. När det gäller oro för kontakt med en okänd person så spelar rädsla för bedrägerier en viktig roll.

Känslor av ensamhet är ofta förenat med skam och ett upplevt tabu. Detta gör det svårt att få de äldre både att vilja ha samtalen, vilja prata om problematiken i samtalen och att vilja delta i de aktiviteter och det stöd som erbjuds.

Geografiska och praktiska hinder

Det finns många praktiska hinder både för kommunerna i genomförandet av samtalen och för den enskilde äldre relaterat till olika sorters geografiska och praktiska hinder.

Glesbygdskommuner upplever att det är svårt och tidskrävande att få till hembesök på grund av de långa avstånden.

Den kommunala stadsplaneringen spelar här en stor roll. Avsaknad av tillgänglig kollektivtrafik (finns en hållplats på gångavstånd? Går bussarna på rätt tider?), tillgänglig färdtjänst, parkeringsmöjligheter (finns det alls parkering? Kräver det komplicerade parkerings-appar?) och samlingslokaler (finns det hiss/hörslinga?) försvårar alla den enskildes sociala deltagande.

Samverkansutmaningar

I regeringsuppdraget pekats samverkan med regionen och civilsamhället ut som en nyckelfaktor. Men många kommuner kan uppleva svårigheter att få till en samverkan. Oavsett om det rör samverkan med region eller civilsamhället handlar det om att samarbete kräver tid och fokus, och därmed ytterst blir en resursfråga. Samtidigt ser vi att många kommuner inte heller har varit intresserade av samverkan med andra aktörer eftersom de

inte ser något mervärde i detta. Läs mer om detta i avsnittet [Kommunerna samverkar sällan och i begränsad omfattande](#).

Begränsat utbud

Vissa kommuner upplever att det finns ett begränsat utbud av aktiviteter att lotsa den äldre vidare till. De aktiviteter som finns måste också vara tillgängliga ur en mängd olika aspekter. Hälsosamtalet i sig kommer inte att bryta någon ensamhet om det inte finns hållbara sociala sammanhang att slussa den äldre till. De kommuner som nämner dessa är alla mindre glesbygdskommuner. Det är dock oklart om man enbart syftar på aktiviteter i kommunal regi eller om man också har räknat med det lokala föreningslivet.

Språk- och kulturbarriärer

Det lyfts fram som särskilt svårt att nå äldre med annan språklig och kulturell bakgrund. Här krävs dels annan kulturell kompetens än normalt för att veta hur man bäst anpassar samtalet efter den enskilde, dels kompetens att föra samtalet på annat språk än svenska. Ett sätt att till viss del komma runt detta är att kunna föra samtalet med hjälp av tolk, detta görs bland annat av Södertälje kommun.

Metod- och organisationsfrågor

Uppsökandemetoder som bygger på att den äldre själv ska höra av sig gör att det blir svårare att nå de i allra störst behov. Samtidigt är sådana metoder mindre kostsamma för kommunen att genomföra.

Namnet Hälsosamtal kan upplevas som missvisande eller misstolkas (t.ex. gentemot hemtjänst eller Hälsosamtal som genomförs av Äldremottagning/Vårdcentral). Vissa kommuner har rundat detta problem genom att döpa samtalen till något annat. Läs mer om detta i avsnitt [Genomförande av hälsosamtal uppvisar mycket stor variation](#)

Framgångsfaktorer

Kommunerna ger en mångfacetterad bild av vilka framgångsfaktorer som kan finnas. Det finns ingen enhetlig bild men vissa gemensamma tema återkommer ofta. Vissa framgångsfaktorer beror sannolikt på vilka förutsättningar som finns lokalt i kommunen.

Aktivt och varierat uppsökande arbetssätt

Vissa kommuner lyfter att det är viktigt att kunna kombinera många olika uppsökande metoder så som brevutskick, rundringning via telefon och annonser i lokalpress. Riktade aktiviteter som lockar specifika grupper, t.ex. äldre män eller utlandsfödda personer.

Trygga arenor och öppna mötesplatser

Personlig igenkänning är viktigt, t.ex. att man har bild på personen som man ska få besök av i annonser eller på webbsidan, för att lugna eventuell oro för att möta en okänd person. Träffpunkter bedöms också som viktiga arenor för att nå ut till äldre eftersom de upplevs ha ”låga trösklar”.

Dedikerad personal med rätt kompetens

Ett antal kommuner lyfter fram att det är viktigt med en tydlig funktion med stadig bemanning som ansvarar för hälsosamtalen för att dessa verkligen ska bli av. Samtalen är svåra att hålla och kräver hög grad av kompetens hos medarbetaren. Någon kommun uttryckte det som att man behöver lyssna mellan raderna och ställa indirekta frågor snarare än att ”ställa ensamhetsfrågan rakt ut”.

Det är också en framgångsfaktor att ha multiprofessionella team med både medicinsk kompetens (t.ex. sjuksköterska, fysioterapeut, dietist) och kompetens inom socialt arbete (socionom). På så vis kan man göra mer än att bara ”hålla samtal”, t.ex. förskriva hjälpmedel eller hitta medicinska hinder som kan bidra till ensamhet.

Samverkan med andra aktörer

Ett antal mottagare har rapporterat att samverkan med andra (region, civilsamhälle, bostadsbolag, kyrkor) gör det lättare att hitta de som inte själva söker stöd.

Delaktighet, kontinuitet och uppföljning

För den enskilde äldre kan det finns ett stort behov av att ha fler än ett samtal för att kunna följa upp och stötta på olika vis. Vissa äldre kan tycka det är tryggt att den som de haft hälsosamtalet med följer med på första aktiviteten de lotsats vidare till.

Reflektion och lärande

Det är viktigt att kommunen ger sig möjlighet till reflektion och vilja att justera arbetssättet. Möjlighet att kunna arbeta med uppföljning och utveckling av metoder på ett genomtänkt och strukturerat sätt lyfts av några kommuner som viktigt.

Kommunerna bedömer sin samlade prestation som fortsatt god men sämre än 2024

Av kommunernas återrapporteringar framgår att kommunerna bedömer sin prestation som fortsatt god. De flesta kommuner bedömer att de till övervägande del har:²²

- Uppnått bidragets syfte²³ (83 procent).
- Uppnått de resultat de förväntade sig (74 procent).
- Nått äldre som inte tidigare har insatser från kommunen (70 procent).
- Nått äldre som för tillfället upplever sig ensamma (52 procent). (Se [Tabell 12](#))

Jämfört med föregående år verkar dock kommunernas samlade bedömning av prestationen är försämrats. I återrapporteringen 2024 svarade 91 procent de till övervägande del uppnått statsbidragets syfte och 82 procent att de uppnått förväntat resultat. Alltså en minskning med cirka 7 procent. Det är en större förändring än vad som Socialstyrelsen brukligen ser i kommunala statsbidrag (bortsett från uppstartsåret). Fler kommuner har i år istället valt att lägga sin bedömning på en 3:a vilket kan tolkas som ett ”varken eller” och det förekommer också några få procent som svarat ”negativt”. Föregående år svarade ingen kommun i låg eller ganska låg utsträckning (1 eller 2 på en femgradig skala). I år förekommer detta i mellan 1 och 3 procent av kommunerna.

Av de som bedömde att bidragets syfte eller kommunens förväntade resultat uppnåts i låg utsträckning²⁴ (5 stycken) nämns följande skäl:

- Avsaknad av rätt struktur och organisation för genomförandet av samtal.
- Väsentligt färre bokade samtal än kommunen förväntat sig.

Det är påtagbart färre kommuner som till övervägande del upplever att de med statsbidraget har lyckats nå personer som för tillfället upplever ofrivillig ensamhet. Det indikerar, så som Socialstyrelsen redogjorde för i redovisningen av 2023 års bidrag, att hälsosamtalen primärt får en förebyggande än behandlade effekt.

²² Kommuner som har svarat 4 eller 5 på en femgradig skala där 5 är instämmer i hög utsträckning.

²³ Att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre personer.

²⁴ Kommuner som angivit 1 eller 2 på en femgradig skala.

Metodstöd och större bidrag efterfrågas

Bland synpunkterna som kommunerna lyfter så finns det många synpunkter som är återkommande och generella för samtliga bidrag som Socialstyrelsen fördelar. Bland dessa finns önskemål om:

- Fleråriga bidragsbeslut. Kommunerna efterfrågar beslut som löper över 2–3 år.
- Tidigare besked. Kommunerna efterfrågar att anvisning och fördelningsnyckel publiceras redan i december eller januari för att synka bättre med deras egen planeringsprocess.
- Möjlighet att använda rekvirerat bidraget under en längre tidsperiod än ett kalenderår (t.ex. fram tills återrapporteringen öppnar).

Andra synpunkter som lyfts och som är mer specifika för detta statsbidrag är:

- Behov av kunskapsstöd. Kommuner efterfrågar metodstöd för hälsosamtal. De vill ha sammanställning av evidens och ”best-practice” samt stöd för uppföljning. Ett par kommuner önskar forum för samverkan där kommuner och regioner kan dela erfarenheter. Det finns också viss efterfrågan på stöd för själva samtalet.
- Storleken på bidraget. Små kommuner ser ofta att summan är för låg för att täcka ens en del av en tjänst. Många vill att bidraget ska räcka till minst en hel tjänst, eller en stor del av en tjänst. Några föreslår en ny modell för fördelning.

Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att stödja kommunerna

I regeringsuppdraget ingick, förutom att fördela statsbidrag till kommunerna, också att stödja kommunernas arbete med hälsosamtal för att motverka ensamhet. Som ett led i stödet till kommunerna har Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum för äldreomsorg under 2025 anordnat webinarier ”Hälsosamtal – ett sätt att motverka ensamhet hos äldre” i syfte att sprida kunskap om ensamhet och goda exempel från olika kommuner. Landskrona, Malmö och Österåker var med och beskrev sin verksamhet. 559 personer tittade på webinarier live eller senare samma dag, totalt har 1665 tagit del av materialet. Webbinariet finns tillgängligt på Socialstyrelsens hemsida.²⁵

Socialstyrelsen var också initiativtagare till ett innovationslabb på temat ”Ofrivillig ensamhet bland äldre”. Ämnet valdes av Socialstyrelsens

²⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/webbinarier/>

äldreråd.²⁶ Äldrerådet framförde också att de önskade att äldre personer som inte är med i rådet skulle vara med i arbetet för att få en bättre representation. Det var en heldagsworkshop tillsammans med målgruppen pensionärer (14 personer), en representant från Folkhälsomyndigheten och myndighetens egna sakkunniga. Syftet var att testa på nya, involverande arbetssätt och ta fram lösningar som kan föda in i både befintliga och kommande uppdrag.

²⁶ Äldrerådet är ett rådgivande organ som fungerar som myndighetens forum för dialog och samverkan med de största pensionärsorganisationerna, Demensförbundet och Anhörigas Riksförbund.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/aldreradet/>

Socialstyrelsens kommentarer

Regeringen vill med statsbidraget förebygga och motverka ofrivillig ensamhet hos äldre genom uppsökande arbete med hälsosamtal.

Socialstyrelsen har för tredje året följt upp kommunernas användning av statsbidraget. Myndigheten bedömer att statsbidraget har främjat regeringens syfte. Detta baserar vi på att:

- Användningsgraden av statsbidraget är hög. Totalt har 87 procent av det rekviderade beloppet använts, och fler kommuner än tidigare år har rekviderat medel. Antalet kommuner som har använt hela sitt tilldelade belopp har ökat från 205 till 222.
- Merparten av kommunerna har kommit igång att hålla samtal med äldre (96 procent). Kommunernas fokus har varit på att utöka och förbättra hälsosamtalen. De allra flesta har lämnat den initiala uppstartsfasen.
- Kommunerna i stor utsträckning har riktat insatserna till den avsedda målgruppen.
- Användningen av statsbidraget överlag ligger väl i linje med bidragets syfte.
- Ett stort antal äldre har nåtts av satsningen, uppskattningsvis cirka 21 000, även om det finns en påtaglig osäkerhet i de exakta siffrorna.
- Kommunernas egen bedömning av sin prestation är god, även om den har fallit sedan förra året. 84 procent anser att de till övervägande del har uppnått statsbidragets syfte.
- Kommunerna bedömer själva att bidraget har gjort nytta och att verksamheten har varit uppskattad bland de äldre som deltagit.

Socialstyrelsen ser samtidigt att statsbidragets anslag skulle kunna utnyttjas mer effektivt än det görs idag. Bidraget rekvideras i genomsnitt av 242 kommuner, vilket innebär att 6,4 miljoner kronor återgår till statskassan.²⁷ Samtidigt har många kommuner efterfrågat ett högre bidragsbelopp, mot bakgrund av att de tilldelade rekvisitionsbeloppen för ett antal mottagare inte räcker för att täcka ens 25 procent av en årsarbetskraft. I 2025 års fördelning var det 31 kommuner som fick upp till 80 tusen kronor i fördelingsnyckeln. Om vi hade fördelat årets överskott (3,7 miljoner kronor) till dessa hade det inneburit ytterligare ca 120 tusen kronor till respektive kommun. Socialstyrelsen hade i uppdrag att omfördela ej rekviderade medel 2023, men motsvarande uppdrag har inte funnits med i regleringsbrevens för 2024 och 2025.

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

²⁷ Räknet på medelvärde av utfallet för 2024–2025.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

kommunen kan eller har beviljats medel för inom angränsande statsbidrag: statsbidrag till kommuner för projekt med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre (S2023/00686) samt statsbidrag för att säkerställa god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer (Förordning (2023:609)). Risker 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.

Bilaga 1: Sammanställning av användning av statsbidraget

Tabell 5. Fördelning och användning av statsbidraget per kommun

Mottagare	Fördelningsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Botkyrka kommun	613 992	613 992	298 230	49 %
Danderyds kommun	381 920	381 920	0	0 %
Ekerö kommun	261 529	261 529	0	0 %
Haninge kommun	664 198	664 198	0	0 %
Huddinge kommun	706 462	706 462	0	0 %
Järfälla kommun	666 503	666 503	0	0 %
Lidingö kommun	516 399	516 399	0	0 %
Nacka kommun	883 462	883 462	0	0 %
Norrhälja kommun	775 367	775 367	329 867	43 %
Nykvarns kommun	104 509	104 509	0	0 %
Nynäshamns kommun	305 843	305 843	0	0 %
Salems kommun	177 000	177 000	0	0 %
Sigtuna kommun	375 772	375 772	0	0 %
Sollentuna kommun	633 972	633 972	0	0 %
Solna kommun	590 682	590 682	0	0 %
Stockholms kommun	6 237 515	6 237 515	14 537	0 %
Sundbybergs kommun	269 982	269 982	0	0 %
Södertälje kommun	791 248	791 248	0	0 %
Tyresö kommun	430 332	430 332	0	0 %
Täby kommun	730 797	730 797	0	0 %
Upplands-Väsby kommun	424 441	424 441	0	0 %
Upplands-Bro kommun	188 527	188 527	0	0 %
Vallentuna kommun	296 110	296 110	0	0 %
Vaxholms kommun	118 854	118 854	0	0 %
Värmdö kommun	378 078	378 078	183 078	48 %
Österåkers kommun	419 318	419 318	0	0 %
Enköpings kommun	446 214	446 214	0	0 %
Håbo kommun	175 975	175 975	0	0 %
Knivsta kommun	112 706	112 706	112 706	100 %
Tierps kommun	230 791	230 791	0	0 %
Uppsala kommun	1 761 545	1 761 545	447 071	25 %
Älvkarleby kommun	100 923	100 923	0	0 %
Östhammars kommun	292 267	292 267	0	0 %
Eskilstuna kommun	951 598	951 598	0	0 %
Flens kommun	202 103	202 103	15 847	8 %
Gnesta kommun	119 622	119 622	0	0 %
Katrineholms kommun	355 537	355 537	355 537	100 %
Nyköpings kommun	671 370	671 370	671 370	100 %
Oxelösunds kommun	165 473	165 473	165 473	100 %
Strängnäs kommun	384 994	300 000	175 365	58 %
Trosa kommun	160 094	160 094	0	0 %

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

Mottagare	Fördelningsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Vingåkers kommun	104 765	104 765	0	0 %
Boxholms kommun	57 634	57 634	0	0 %
Kinda kommun	125 001	125 001	0	0 %
Linköpings kommun	1 342 996	1 342 996	0	0 %
Motala kommun	487 966	487 966	487 966	100 %
Norrköpings kommun	1 323 784	1 323 784	1 323 784	100 %
Söderköpings kommun	172 389	172 389	0	0 %
Vadstena kommun	114 755	114 755	0	0 %
Valdemarsviks kommun	105 022	105 022	0	0 %
Ydre kommun	51 999	51 999	0	0 %
Åtvidabergs kommun	142 676	142 676	0	0 %
Aneby kommun	64 806	64 806	0	0 %
Eksjö kommun	195 186	195 186	127 192	65 %
Gislaveds kommun	296 622	296 622	0	0 %
Gnosjö kommun	79 663	79 663	37 383	47 %
Habo kommun	104 765	104 765	0	0 %
Jönköpings kommun	1 261 028	1 261 028	0	0 %
Mullsjö kommun	72 747	72 747	0	0 %
Nässjö kommun	315 321	315 321	0	0 %
Sävsjö kommun	123 464	123 464	0	0 %
Tranås kommun	228 230	228 230	0	0 %
Vaggeryds kommun	140 883	140 883	0	0 %
Vetlanda kommun	316 089	316 089	0	0 %
Värnamo kommun	357 330	357 330	0	0 %
Alvesta kommun	194 418	194 418	0	0 %
Lessebo kommun	90 933	90 933	0	0 %
Ljungby kommun	321 212	321 212	0	0 %
Markaryds kommun	107 839	107 839	0	0 %
Tingsryds kommun	160 606	160 606	0	0 %
Uppvidinge kommun	106 559	106 559	0	0 %
Växjö kommun	911 126	911 126	165 768	18 %
Borgholms kommun	191 600	191 600	0	0 %
Emmaboda kommun	129 356	129 356	0	0 %
Hultsfreds kommun	164 705	164 705	0	0 %
Högsby kommun	65 318	65 318	0	0 %
Kalmar kommun	626 287	626 287	0	0 %
Mönsterås kommun	161 887	161 887	0	0 %
Mörbylånga kommun	196 980	196 980	0	0 %
Nybro kommun	233 865	233 865	0	0 %
Oskarshamns kommun	331 715	331 715	0	0 %
Vimmerby kommun	180 074	180 074	0	0 %
Västerviks kommun	528 182	528 182	0	0 %
Region Gotland	771 268	771 268	0	0 %
Karlshamns kommun	415 220	415 220	2 328	1 %
Karlskrona kommun	679 567	679 567	0	0 %
Olofströms kommun	161 375	161 375	0	0 %
Ronneby kommun	344 266	344 266	1	0 %

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

Mottagare	Fördelningsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Sölvesborgs kommun	218 240	218 240	0	0 %
Bjuvs kommun	112 962	112 962	1 112	1 %
Bromölla kommun	133 710	133 710	0	0 %
Burlövs kommun	155 483	155 483	0	0 %
Båstads kommun	244 623	244 623	0	0 %
Eslövs kommun	295 341	295 341	214 342	73 %
Helsingborgs kommun	1 319 686	1 319 686	359 634	27 %
Hässleholms kommun	592 988	592 988	0	0 %
Höganäs kommun	366 551	366 551	0	0 %
Hörby kommun	183 147	183 147	0	0 %
Höörs kommun	170 084	170 084	0	0 %
Klippans kommun	161 631	161 631	0	0 %
Kristianstads kommun	830 951	830 951	0	0 %
Kävlinge kommun	284 583	284 583	0	0 %
Landskrona kommun	408 816	408 816	0	0 %
Lomma kommun	339 399	339 399	0	0 %
Lunds kommun	1 019 478	1 019 478	0	0 %
Malmö kommun	2 223 896	2 223 896	0	0 %
Osby kommun	154 971	154 971	0	0 %
Perstorps kommun	69 929	69 929	0	0 %
Simrishamns kommun	295 854	295 854	295 854	100 %
Sjöbo kommun	181 098	181 098	0	0 %
Skurups kommun	150 872	150 872	0	0 %
Staffanstorps kommun	269 470	269 470	31 870	12 %
Svalövs kommun	107 327	107 327	0	0 %
Svedala kommun	159 325	159 325	0	0 %
Tomelilla kommun	171 365	171 365	0	0 %
Trelleborgs kommun	430 589	430 589	0	0 %
Vellinge kommun	472 341	472 341	0	0 %
Ystads kommun	416 500	416 500	0	0 %
Åstorps kommun	122 696	122 696	0	0 %
Ängelholms kommun	501 286	501 286	0	0 %
Örkelljunga kommun	102 204	102 204	0	0 %
Östra Göinge kommun	149 079	149 079	49 503	33 %
Falkenbergs kommun	519 729	519 729	0	0 %
Halmstads kommun	1 038 177	1 038 177	406 386	39 %
Hylte kommun	107 071	107 071	0	0 %
Kungsbacka kommun	883 462	883 462	20	0 %
Laholms kommun	334 788	334 788	0	0 %
Varbergs kommun	727 467	727 467	0	0 %
Ale kommun	268 189	268 189	0	0 %
Alingsås kommun	472 085	472 085	0	0 %
Bengtstors kommun	117 573	117 573	117 573	100 %
Bollebygds kommun	99 642	99 642	0	0 %
Borås kommun	941 096	941 096	1 916	0 %
Dals-Eds kommun	67 880	67 880	63 424	93 %
Essunga kommun	63 013	63 013	0	0 %

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

Mottagare	Fördelningsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Färgelanda kommun	66 599	66 599	0	0 %
Grästorps kommun	58 146	58 146	0	0 %
Göteborgs kommun	4 037 952	4 037 952	1 291 896	32 %
Götene kommun	147 799	147 799	0	0 %
Herrljunga kommun	97 849	97 849	0	0 %
Hjo kommun	118 598	118 598	0	0 %
Härryda kommun	304 563	304 563	0	0 %
Karlsborgs kommun	103 485	103 485	103 485	100 %
Kungälv kommun	523 571	523 571	0	0 %
Lerums kommun	418 293	418 293	0	0 %
Lidköpings kommun	445 701	445 701	0	0 %
Lilla Edets kommun	119 110	119 110	0	0 %
Lysekils kommun	225 668	225 668	25 668	11 %
Mariestads kommun	333 251	333 251	0	0 %
Marks kommun	334 788	334 788	236 248	71 %
Melleruds kommun	111 425	111 425	0	0 %
Munkedals kommun	127 563	127 563	0	0 %
Mölnads kommun	567 629	567 629	0	0 %
Orust kommun	232 072	232 072	0	0 %
Partille kommun	312 759	312 759	0	0 %
Skara kommun	192 625	192 625	0	0 %
Skövde kommun	543 807	543 807	0	0 %
Sotenäs kommun	130 380	130 380	0	0 %
Stenungsunds kommun	288 681	288 681	0	0 %
Strömstads kommun	140 370	140 370	0	0 %
Svenljunga kommun	132 686	132 686	0	0 %
Tanums kommun	160 606	160 606	0	0 %
Tibro kommun	135 503	135 503	0	0 %
Tidaholms kommun	149 848	149 848	0	0 %
Trollhättans kommun	541 502	541 502	0	0 %
Töreboda kommun	106 046	106 046	0	0 %
Uddevalla kommun	567 629	567 629	0	0 %
Ulricehamns kommun	276 386	276 386	100 771	36 %
Vårgårda kommun	103 229	103 229	0	0 %
Vänersborgs kommun	458 765	458 765	0	0 %
Åmåls kommun	154 459	154 459	0	0 %
Öckerö kommun	151 385	151 385	0	0 %
Arvika kommun	354 000	354 000	0	0 %
Eda kommun	98 618	98 618	0	0 %
Filipstads kommun	128 331	128 331	0	0 %
Grums kommun	114 755	114 755	114 755	100 %
Hagfors kommun	170 596	170 596	0	0 %
Hammarö kommun	156 764	156 764	0	0 %
Karlstads kommun	906 260	906 260	0	0 %
Kils kommun	139 090	139 090	0	0 %
Kristinehamns kommun	325 311	325 311	0	0 %
Munkfors kommun	49 181	49 181	0	0 %

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

Mottagare	Fördelningsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Storfors kommun	48 156	48 156	0	0 %
Sunne kommun	148 567	148 567	0	0 %
Säffle kommun	217 984	217 984	0	0 %
Torsby kommun	154 459	154 459	0	0 %
Årjängs kommun	117 317	117 317	117 317	100 %
Askersunds kommun	152 409	152 409	0	0 %
Degerfors kommun	132 942	132 942	0	0 %
Hällefors kommun	102 204	102 204	0	0 %
Karlskoga kommun	387 043	387 043	0	0 %
Kumla kommun	217 984	217 984	0	0 %
Laxå kommun	73 003	73 003	0	0 %
Lekebergs kommun	80 175	80 175	33 493	42 %
Lindesbergs kommun	276 386	276 386	0	0 %
Ljusnarsbergs kommun	65 318	65 318	0	0 %
Nora kommun	141 651	141 651	0	0 %
Örebro kommun	1 317 893	1 317 893	0	0 %
Arboga kommun	183 404	183 404	183 404	100 %
Fagersta kommun	139 346	139 346	0	0 %
Hallstahammars kommun	220 289	220 289	0	0 %
Kungsörs kommun	87 603	87 603	87 603	100 %
Köpings kommun	293 292	293 292	292	0 %
Norbergs kommun	68 648	68 648	0	0 %
sala kommun	263 835	263 835	167 394	63 %
Skinnskattebergs kommun	50 718	50 718	0	0 %
Surahammars kommun	107 839	107 839	0	0 %
Västerås kommun	1 500 272	1 500 272	1 158 419	77 %
Avesta kommun	290 731	290 731	0	0 %
Borlänge kommun	495 395	495 395	1	0 %
Falu kommun	568 141	568 141	0	0 %
Hedemora kommun	175 975	175 975	0	0 %
Leksands kommun	229 767	229 767	0	0 %
Ludvika kommun	290 987	290 987	0	0 %
Malung-Sälens kommun	128 331	128 331	128 331	100 %
Mora kommun	273 056	273 056	0	0 %
Orsa kommun	92 726	92 726	0	0 %
Rättviks kommun	170 596	170 596	0	0 %
Smedjebackens kommun	139 346	139 346	0	0 %
vansbro kommun	88 116	88 116	0	0 %
Älvdalens kommun	99 642	99 642	0	0 %
Bollnäs kommun	303 794	303 794	0	0 %
Gävle kommun	975 676	975 676	0	0 %
Hofors kommun	104 253	104 253	0	0 %
Hudiksvalls kommun	390 885	390 885	112 499	29 %
Ljusdals kommun	214 142	214 142	0	0 %
Nordanstigs kommun	100 411	100 411	0	0 %
Ockelbo kommun	65 831	65 831	0	0 %

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

Mottagare	Fördelningsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Ovanåkers kommun	133 198	133 198	0	0 %
Söderhamns kommun	282 534	282 534	0	0 %
Härnösands kommun	308 405	308 405	0	0 %
Kramfors kommun	213 117	213 117	33 117	16 %
Sollefteå kommun	228 998	228 998	0	0 %
Sundsvalls kommun	1 071 733	1 071 733	409 267	38 %
Timrå kommun	184 428	184 428	0	0 %
Ånge kommun	123 721	123 721	0	0 %
Örnsköldsviks kommun	630 898	630 898	0	0 %
Bergs kommun	79 150	79 150	0	0 %
Härjedalens kommun	126 538	126 538	0	0 %
Krokoms kommun	127 051	127 051	0	0 %
Strömsunds kommun	149 336	149 336	0	0 %
Åre kommun	80 431	80 431	0	0 %
Dorotea kommun	34 580	34 580	0	0 %
Lycksele kommun	145 493	145 493	0	0 %
Malå kommun	33 812	33 812	0	0 %
Nordmalings kommun	89 653	89 653	0	0 %
Norsjö kommun	55 841	55 841	0	0 %
Robertsfors kommun	67 368	67 368	0	0 %
Skellefteå kommun	780 746	780 746	0	0 %
Sorsele kommun	37 910	37 910	0	0 %
Storumans kommun	74 540	74 540	0	0 %
Umeå kommun	995 400	995 400	513 680	52 %
Vilhelmina kommun	75 820	75 820	75 820	100 %
Vindelns kommun	64 294	64 294	0	0 %
Vännäs kommun	86 835	86 835	0	0 %
Åsele kommun	38 679	38 679	0	0 %
Arvidsjaurs kommun	72 747	72 747	0	0 %
Bodens kommun	292 267	292 267	0	0 %
Gällivare kommun	226 693	226 693	32 813	14 %
Haparanda kommun	107 071	107 071	0	0 %
Kalix kommun	212 861	212 861	197 501	93 %
Kiruna kommun	218 240	218 240	0	0 %
Luleå kommun	785 101	785 101	0	0 %
Pajala kommun	83 505	83 505	68 870	82 %
Piteå kommun	435 455	435 455	0	0 %
Älvsbyns kommun	91 702	91 702	0	0 %
Överkalix kommun	44 570	44 570	0	0 %
Övertorneå kommun	56 865	56 865	0	0 %
Forshaga*	128 075	128 075	NA	NA
Summa	93 375 983²⁸	93 290 989	11 647 781	13 %

Källa: Kommunernas återrapportering 2025.

*Forshaga har inte återrapporterat och därför redovisas enbart mottaget belopp

²⁸ Beloppet är lägre än anslaget eftersom inte alla kommuner tog del av statsbidraget.

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

Tabell 6. Rekvirerat och använt statsbidrag 2023–2025

Bidragsår	Tillgängligt belopp (kr)	Beviljat belopp (kr)	Antal mottagare	Oförbrukat bidrag (kr)	Andel oförbrukat bidrag utav beviljad summa (%)
2023	143 500 000 kr	143 500 000 kr	238	45 451 630 kr	32 %
2024	95 000 000 kr	85 906 462 kr	247	10 026 518 kr	12 %
2025	97 000 000 kr	93 290 989 kr	269	11 647 781 kr	13 %

Källa: Kommunernas återrapportering 2023–2025.

Bilaga 2: Övriga tabeller

Tabell 7. Andel av statsbidraget som utbetalts till fristående aktör

Svarsalternativ	Antal (n=10)	Andel (%)
10–29 procent	4	40 %
1–9 procent	3	30 %
100 procent	2	20 %
30–49 procent	1	10 %
50–69 procent	0	0 %
70–89 procent	0	0 %
90–99 procent	0	0 %

Källa: Kommunernas återrapportering 2025.

Tabell 8. Kommuner som har använt någon etablerad metod i genomförandet av samtal med äldre

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde väljas.</i>	Antal kommuner 2024 (n=222)	Andel kommuner 2024 (%)	Antal kommuner 2025 (n=242)	Andel kommuner 2025 (%)
Motiverande samtal	73	33%	99	41%
FINGER-modellen	43	19%	79	33%
Känsla av sammanhang	68	31%	75	31%
De fyra hörnstenarna för ett hälsosamt åldrande	75	34%	71	29%
Livsområden inom Individens behov i centrum	38	17%	32	13%
Annan metod, ange vilken:	51	23%	30	12%
KBT*			6	3%
Vi har inte använt någon etablerad metodik	54	24%	52	22%

Källa: Kommunernas återrapportering 2024–2025.

Tabell 9. Yrkesgrupper som genomför hälsosamtal med äldre i syfte att upptäcka ofrivillig ensamhet

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde väljas.</i>	Antal (n=242)	Andel (%)
Arbets terapeut, fysioterapeut eller dietist	67	28%
Coach, pedagog eller liknande (t.ex. äldrepedagog, hälsopedagog)	31	13%
Enhetschef	14	6%
Handläggare inom socialtjänsten (biståndshandläggare, socialsekreterare eller motsvarande)	38	16%
Lots, konsulent eller liknande (t.ex. hälsolots, äldrelots, anhörigkonsulent)	61	25%
Psykoterapeut, samtalsterapeut eller kurator	6	2%
Samordnare, koordinator eller liknande (t.ex. äldresamordnare, aktivitetskoordinator)	43	18%

Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde väljas.</i>	Antal (n=242)	Andel (%)
Sjuksköterska (inkl. olika former av specialistsjuksköterskor)	58	24%
Undersköterska eller vårdbiträde	61	25%
Annan befattning	33	14%

Källa: Kommunernas återrapportering 2025.

Tabell 10. Hur kommunen har följt upp verksamhet med hälsosamtal under 2025

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde väljas.</i>	Antal (n=242)	Andel (%)
Fört statistik om hälsosamtalen	202	83%
Dokumentation i projektrapport, verksamhetsberättelse eller liknande	104	43%
Uppföljningssamtal med de äldre eller enkäter till de äldre	78	32%
Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat mot tidigare år	71	29%
Dokumentation i sammanhållen årlig kvalitetsberättelse eller årlig patientsäkerhetsberättelse	67	28%
Uppföljningssamtal eller enkäter med medarbetarna	43	18%
Uppföljning av avvikelserapporter, klagomål eller synpunkter	23	10%
Genomfört extern granskning eller utvärdering	5	2%
Vi har inte genomfört uppföljande aktiviteter av hälsosamtalen under året	20	8%

Källa: Kommunernas återrapportering 2025.

Tabell 11. Hur kommunen vidareutvecklat verksamheten med hälsosamtal under 2025

Svarsalternativ <i>Flera svar kunde väljas.</i>	Antal (n=242)	Andel (%)
Vi har delat och diskuterat erfarenheter inom medarbetargruppen	165	68%
Vi har förbättrat processer och rutiner för hälsosamtal	138	57%
Vi har genomfört omvärldsbevakning	129	53%
Vi har tagit fram eller reviderat befintligt stödmaterial	120	50%
Vi har dokumenterat hur vi arbetar med hälsosamtal	109	45%
Vi har tagit fram informationsmaterial	103	43%
Vi har utbildat personalen	72	30%
Vi har inlett samarbete med fler aktörer än tidigare år	68	28%
Vi har samarbetat med referensgrupp eller civilsamhället	43	18%
Vi har använt utvärderingsdokumentation vid budgetarbete och formulering av verksamhetsplaner	21	9%
Vi har inte genomfört vidareutvecklande aktiviteter av hälsosamtalen under året	10	4%

Källa: Kommunernas återrapportering 2025.

Tabell 12. Kommunernas bedömning av uppnådda resultat

I vilken utsträckning har kommunen...	...uppnått syftet med statsbidraget under 2025?	uppnått de resultat ni förväntade er under 2025?	nått äldre som för tillfället upplever sig ofrivilligt ensamma?	nått äldre som inte tidigare har insatser från kommunen?
1 (Låg utsträckning)	0 %	1%	2%	4%
2	1%	3%	7%	5%
3	15%	22%	29%	16%
4	40%	45%	34%	32%
5 (Hög utsträckning)	44%	29%	18%	38%
Kan ej bedöma*	0 %	0%	10%	5%

Källa: Kommunernas återrapportering 2025.

Bilaga 3. Övriga figurer

Figur 2. Områden inom vilka kommunerna har genomfört aktiviteter under 2024

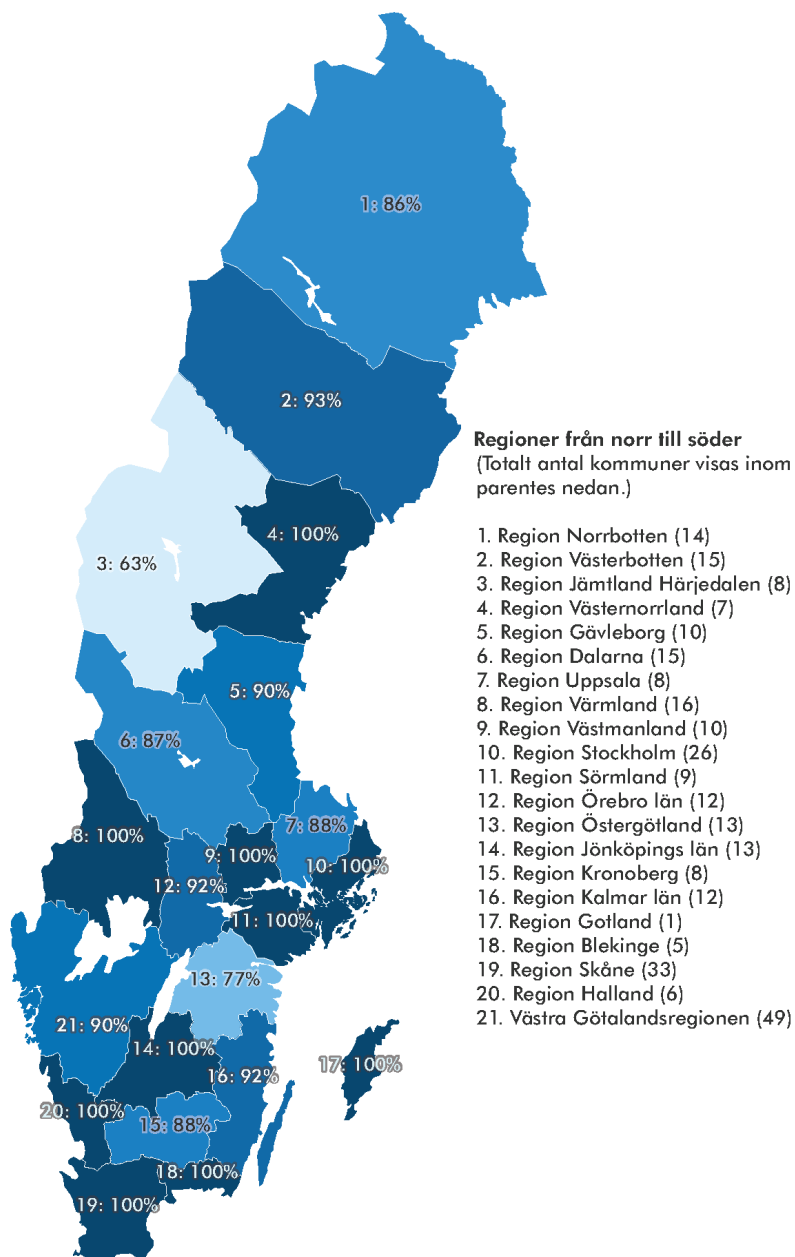
Nedan exemplifieras vanliga aktiviteter kommunerna har genomfört med statsbidraget i syfte att starta, utöka eller förbättra hälsosamtalen.

Förberedande <ul style="list-style-type: none">• 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. T.ex. checklistor, samtalsguide och uppföljningsformulär för att arbeta systematiskt med hälsosamtal.• Tagit fram eller utvecklat informationsmaterial och plan för hur detta kan spridas• Testat och utvärderat tillvägagångssätt inför implementering av hälsosamtalen, för att kunna göra förbättringar.	Uppsökande <ul style="list-style-type: none">• 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 <ul style="list-style-type: none">• 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 <ul style="list-style-type: none">• 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

Tabell 13. Olika metoder som kommunerna har använt i genomförandet av hälsosamtalen under 2025.

Metod	Förklaring
De fyra hörnstenarna för ett hälsosamt åldrande	<p>De fyra hörnstenarna för ett hälsosamt åldrande är en modell för att arbeta med livsstilsfaktorer som korrelerar med god fysisk och mental hälsa. Här ingår social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor.</p> <p>https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/halsa/</p> <p>https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/</p>
FINGER-modellen	<p>FINGER-modellen är ett arbetsätt 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.</p> <p>https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-2-8957.pdf</p>
KBT	<p>Kognitiv beteendeterapi, KBT, är ett samlingsbegrepp där flera olika behandlingsinriktningar och behandlingskomponenter ingår. Inom KBT finns en rad olika interventioner, till exempel kognitiv omstrukturering, mindfulness, beteendeaktivering, exponering och social färdighetsträning.</p> <p>https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/skadligt-bruk-och-beroende/spelproblem/stod-och-behandling/</p>
Känsla av sammanhang (KASAM)	<p>KASAM är ett sätt att mäta 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.</p> <p>https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/</p>
Livsområden inom Individens behov i centrum, IBIC	<p>Individens behov i centrum, är ett arbetsätt 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.</p> <p>https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/individens-behov-i-centrum-ibic/</p>
Motiverande samtal (MI)	<p>Motiverande samtal, MI, är en samtalsteknik som utgår från att patienten själv har kunskap om sina önskvärda mål och hur de ska nås. Behandlarens uppgift blir då att genom samtalet locka fram och stödja patientens egna tankar och åtaganden om vad som är önskvärda mål och hur de ska nås.</p> <p>https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/skadligt-bruk-och-beroende/spelproblem/stod-och-behandling/</p>

Figur 3. Andel kommuner inom varje region som rekvirerat



Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom hälsosamtal



Redovisning av 2025 års statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet
bland äldre genom hälsosamtal (artikelnr 2026-6-10369)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.