



Främja hälsa och förebygg ofrivillig ensamhet



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Förord

Rapporten har skrivits som en del av ett utbildningspaket om ofrivillig ensamhet i samverkan mellan Högskolan i Skövde, Västra Götalandsregionen och Skaraborgs Kommunalförbund. Författarna vill rikta ett stort tack för viktiga bidrag till folkhälsostategerna i Skaraborg Anna Stadig Pilhagen och Tove Wold-Bremer samt till Susanne Sandgren, processledare för samverkan folkhälsa och social hållbarhet i Skaraborg. Författarna vill också tacka Bitte Wikström och Charlotta Schön från Socialförvaltningen i Helsingborg, för gott samarbete och viktiga bidrag. Tack också till de personer som bidragit med sina berättelser i intervjuerna i Bilaga 1. Sist men inte minst, ett stort tack till uppdragsgivarna Agneta Eriksson och Lars Paulsson, Västragötalandsregionen, för möjligheten att genomföra arbetet och för gott stöd längs vägen.

Skövde, december 2022



Martin Gellerstedt, Pernilla Bjerkeli, Elisabeth Berglund Kristiansson och Jennifer Lindberg,
Högskolan i Skövde i samverkan med Västragötalandsregionen, 2022

Bild försättsblad, Dall E, <https://labs.openai.com/>

INNEHÅLL

1. Introduktion	4
2. Vad är ensamhet?	4
2.1 Ensamhet	4
2.2 Att mäta ensamhet	6
3. Hur vanligt är ensamhet?	7
3.1 Ensamhetens utbredning	7
3.2 Ensamhet i livets olika skeden	9
3.2.1 Ensamhet bland barn och unga	9
3.2.2 Ensamhet i yrkesaktiv ålder	9
3.2.3 Ensamhet bland äldre	10
3.3 Social samvaro i det digitala samhället	10
4. Konsekvenser av ensamhet för hälsa och välbefinnande	12
4.1 Konsekvenser av ensamhet	12
4.2 Betydelsen av social samvaro	13
5. Hur kan vi förbättra situationen?	14
5.1 Vad vet vi om vad som är effektivt?	14
5.2 Förebyggande och hälsofrämjande insatser	15
5.3 Interventioner på samhällsnivå	16
5.3 Användning av digitala verktyg	16
5.4 Ett teoretiskt perspektiv	17
6. Avslutande ord	22
Bilaga 1: intervjuer med personer som arbetar med olika insatser som syftar till att motverka ofrivillig ensamhet eller att öka social samvaro	23
Omtanke Helsingborg - pratcaféet	23
Ung i Lidköping - ungdomsbussen	25
Digital fixare i Skövde	26
Måltidsvän i Skara	28

1. INTRODUKTION

Vid en födelsedag sjunger vi: "...leva ut i hundra år" som på ett tydligt sätt är en önskan om kvantitet – att leva länge. Denna önskan går hand i hand med samhällets framsteg; minskad barnadödlighet, stora medicinska framsteg inom exempelvis cancer och hjärt-kärlsjukdom, samt ökad välfärd med god hygien och tillgång till näringsrik mat. I Europa har, sedan 1960, den förväntade livslängden ökat från knappt 70 år till runt 80 år. Allt fler kommer att leva uti de besjunga hundra åren. Visst är detta fantastiskt!

Men, livet är ju inte enbart kvantitet, vi vill ju även ha kvalitet - ett liv med god hälsa och välmående. Vi vill ha ett långt *gott* liv där vi mår bra till både kropp och själ. I vårt samhälle ser vi dock att många lider av bland annat psykisk ohälsa. Varför mår vi inte så bra, trots att vi egentligen "har det så bra"? Vilka faktorer är viktiga för att kunna leva ett långt liv med bibehållen fysisk och psykisk hälsa?

Det går dessvärre inte att skydda sig helt och hållet mot ohälsa, men det finns en stor kunskap om hur vi kan leva för att främja hälsa och minska risken för ohälsa. De flesta känner till hur betydelsefullt det är med fysisk aktivitet, att äta sunt samt att undvika rökning och använda alkohol med försiktighet. Det finns också gott om råd, riktlinjer och stöd i samhället för den som vill förbättra sin livsstil. Det finns en öppenhet och samtal kring nyss nämnda livsstilsfaktorer, både inom hälso- och sjukvård och folkhälsoarbete och i vår vardag mellan vänner och bekanta. MEN, det finns en faktor som är väldigt viktig för ett hälsosamt liv och som inte är lika känd och som inte har samma uppmärksamhet i vårt samhälle. Faktum är att denna faktor är minst lika avgörande för livslängd som de mer kända livsstilsfaktorerna. Vilken är denna åsidosatta faktor? Jo, vikten av social gemenskap!

Över tid har samvaro varit nödvändigt för vår överlevnad och som de sociala varelser vi utvecklats till behöver vi umgås, känna gemenskap, medmänsklighet och nära vänskap för att må bra. Social samvaro främjar vår hälsa. Emellanåt kan vi frivilligt välja att vara ensamma vilket inte är förenat med ökad hälsorisk, snarare kan detta vara ett något vi också behöver för att må bra. Men, att vara *ofrivilligt ensam* påverkar hälsan negativt såväl fysiskt som psykiskt. OFrivillig ensamhet kan drabba vem som helst, när som helst i livet. Upplevd ensamhet kan ha många olika skepnader, saknar man en kärlekspartner eller inte har någon nära vän att dela sina inre tankar med är det vanligt att känna sig utanför, inte förstådd och det kan även vara svårt att finna meningsfullhet i livet. Blir den ofrivilliga ensamheten långvarig kan konsekvenserna för både fysisk och psykisk hälsa bli mycket allvarliga. Att undvika ofrivillig ensamhet har lika stor effekt på vår hälsa som att sluta röka och är minst lika betydelsefull som att undvika fetma och stillasittande.

Syftet med detta material är att bidra till ökad kunskap och förståelse, samt att skapa förutsättningar för förändring. Ambitionen är att bidra till att betydelsen av social gemenskap blir lika känd som andra livsstilsfaktorer. Ett viktigt budskap i materialet är det *salutogena* – att främja social gemenskap och förebygga eller minska risken för ofrivillig ensamhet. Vi hoppas att materialet kan inspirera yrkesverksamma, civilsamhällets olika aktörer och var och en av oss som medmänniskor. Tänk att dina medmänniskor är en resurs för din hälsa, liksom du är en resurs för deras hälsa. Tillsammans kan vi hjälpa varandra till ett liv med god hälsa och välmående.

2. VAD ÄR ENSAMHET?

2.1 ENSAMHET

Vi har behov av att vara tillsammans med andra människor och känna gemenskap – sociala relationer är viktiga för hälsa och välbefinnande. Våra sociala relationer tar sig olika former och fyller olika behov. En kärleksrelation eller en djup nära vänskap kan sägas utgöra en emotionell samvaro. I denna form av samvaro finns utrymme för ömsesidigt delande av inre tankar och att utgöra känslomässigt stöd för varandra. Emotionell samvaro kännetecknas av tillit där man kan "släppa någon in på livet" - att kunna vara sig själv och att bli uppskattad för den man är. En annan form av samvaro är den relationella gemenskap vi har med exempelvis släktingar och

vänner, där relationerna innebär att man ömsesidigt hjälper varandra och utgör ett stöd för varandra i livet och känner tillit till. Samvaro kan även vara mer kollektiv där man umgås med människor som delar samma intresse, exempelvis som medlem i en förening där intresset förenar och man har kul tillsammans och lär av varandra, men umgänget kanske inte sträcker sig till att hjälpa varandra utanför det delade intresset och inte heller emotionellt. Vidare finns den samvaro som arbetslivet och kollegialitet innebär. Övergripande kan detta summeras till *emotionella* relationer och *sociala* relationer.

En form av ensamhet som går att kvantifiera är exempelvis att man bor ensam och har väldigt begränsat umgänge med vänner och anhöriga och därmed tillbringar många dagar på egen hand – detta brukar kallas *objektiv ensamhet*, eller objektiv isolering. När man på egen hand väljer att vara ensam under en kortare tid, är detta inte förenat med risk för ohälsa, snarare kan det vara stärkande och fylla ett behov, exempelvis för att återhämta sig eller få tid för reflektion.

Den *subjektiva ensamheten* handlar om i vilken grad en person upplever sig vara ensam. Den objektiva och subjektiva ensamheten behöver inte gå hand i hand, en person kan uppleva ensamhet oavsett om det sociala umgänget är litet eller stort. Som tidigare nämnts tillgodoser sociala relationer olika behov; det kan exempelvis handla om att: känna intimitet, känsloband, känna tillhörighet, få stöd, få bekräftelse och uppskattning, få vägledning och råd, lära sig nya saker och utvecklas, vara behövd och kunna hjälpa andra, bara umgås och ha roligt. Vilka behov en person har och hur viktiga olika behov är för en persons välmående varierar, exempelvis kan en person värdera få nära vänner högt medan stort umgänge och aktivt föreningsliv är väsentligt för någon annan. Vidare är den upplevda ensamheten i sig subjektiv. För att kunna definiera subjektiv ensamhet är det därför viktigt att utgå från den enskilda personen. En vanlig definition av subjektiv ensamhet (eller kanske snarare vad som orsakar upplevd ensamhet) är:

”Ensamhet utgörs av en upplevd skillnad mellan önskad och faktiskt nivå av sociala relationer”

Fördelen med denna definition är att den utgår från en persons önskan om sociala relationer, vilket är individuellt. Definitionen är etablerad sedan många år och används flitigt i olika sammanhang. Definitionen kan även tyckas enkel och rättfram. Emellertid är det inte helt självklart vad som menas med ”önskan”. Önskan kan tolkas som något som är svårt att nå upp till och önskan är kanske heller inte så vägledande rent praktiskt. Vad grundas en önskan på? Ska man försöka infria önskan, eller ska man kanske skruva ned önskan till en lägre nivå? Minskar det upplevd ensamhet? Rimligen är det så att en önskan grundas på en persons behov och kanske är ordet ”behov” mer konkret än ”önskan”? Forskarna som ligger bakom definitionen (Perlman & Peplau) använder faktiskt både önskan och behov lite omväxlande i beskrivningen om hur känslan av ensamhet uppstår. Vi föreslår användningen av behov istället för önskan och att formulera definitionen enligt:

”Ensamhet utgörs av upplevelsen av att ens sociala relationer inte uppfyller ens sociala *behov*.”

Vi menar att denna definition är mer rättfram. Det framgår att upplevd ensamhet är individuell och grundas på att personens sociala behov inte är tillgodosedda. Med denna definition går det att på en personlig nivå diskutera vilka sociala relationer en person har och koppla detta till olika former av behov personen har. Finns det något behov som endast delvis eller inte alls infrias? Vilken form av social relation saknas för att infria detta behov?

En annan slags ensamhet brukar kallas *existentiell ensamhet* och handlar om att vi människor i grunden är egna individer genom livet och på så vis är ensamma. Medvetenheten om denna fundamentala ensamhet kan komma över oss genom livet, speciellt vanligt är det vid ett trauma så som besked om allvarlig sjukdom eller förlust av en livspartner.

I detta material vilar dock fokus på den subjektiva, ofrivilliga ensamheten. Ensamheten som uppstår när den faktiska nivån av sociala relationer inte infriar individens sociala behov. OFrivillig ensamhet, att inte få den mänskliga gemenskap man behöver, skapar obehag och en bedrövande känsla. OFrivillig ensamhet påverkar oss såväl fysiskt som psykiskt, vår hälsa försämras och risken för att dö i förtid ökar.

2.2 ATT MÄTA ENSAMHET

Det finns många olika sätt att ställa frågan om ensamhet på. I studier där man vill mäta förekomst av ensamhet används ofta en kombination av frågor, ett instrument, som tillsammans ger ett tillförlitligt mått på ensamhet. De vanligaste instrumenten är UCLA:s ensamhetsskala (UCLA loneliness scale) (Russell et al. 1996) och de Jong Giervelds ensamhetsskala (de Jong Gierveld loneliness scale) (Gierveld & Tilburg, 2006). UCLA-skalan finns både i en längre och en kortare version, på 20 respektive tre frågor och den mäter både upplevd ensamhet och social isolering. Skalan är ursprungligen på engelska men frågorna har översatts till svenska av Thelander (2020). Några exempel på frågor:

- Hur ofta känner du att du saknar sällskap?
- Hur ofta känner du dig ensam?
- Hur ofta känner du dig isolerad från andra?

Den andra skalan, de Jong Gierveld-skalan, finns också i en lång och en lite kortare version på sex respektive elva frågor. Den skalan är utformad så att den mäter både emotionell och social ensamhet. Både UCLA-skalan och de Jong-Gierveld-skalan frågar efter "hur ofta" människor upplever ensamhet och svarsalternativen är "alltid, ofta, ibland, sällan eller aldrig".

Ett annat vanligt sätt att mäta ensamhet på är att ställa en eller ett par raka frågor, till exempel "Hur ofta känner du dig ensam?" eller "besvärar du av ensamhet?". En fördel med det sättet att fråga på är att det går snabbt och är enkelt men en viktig nackdel är att risken är större att den tillfrågade inte svarar sanningsenligt på en så direkt fråga. På så sätt blir mätningen inte lika tillförlitlig som med de mer omfattande skalorna.

FRÅGOR FÖR REFLEKTION OCH DISKUSSION

- 1) Vilka olika behov är det som infrias av sociala relationer? Finns det fler behov än de som nämns i texten ovan? Diskutera olika behov och vilken form av social gemenskap som kan infria dessa behov. Kan vi tala om kvalitet i en social relation?
- 2) Är en emotionell relation av högre kvalitet än en social relation?

REFERENSER

Brülde, B., Fors, F. (2015) Den svenska ensamheten: om hur olika former av ensamhet påverkar vårt välbefinnande In: Annika Bergström, Bengt Johansson, Henrik Oscarsson och Maria Oskarson. (ed.), Fragment: SOM-undersökningen 2014 (pp. 47-61). Göteborg: SOM-institutet

Gierveld, J. D. J., & Tilburg, T. V. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on aging*, 28(5), 582-598.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.

Perlman, D., Peplau, L. A., & Goldston, S. E. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness, 13-46.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40.

Sjöberg, M., Beck, I., & Edberg, A. K. (2016). Existentiell ensamhet - en utmaning i vården av sköra äldre personer: äldre personers upplevelser. In Fjärde Nationella konferensen i Palliativ vård.

Thelander, K., Arena Ide (2020). Ensamhet dödar.– ofrivillig ensamhet i Sverige. Tillgänglig: <https://arenaide.se/ensamhet-som-dodar-ofrivillig-ensamhet-sverige/>

Weiss, R. (1975). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. MIT press.

3. HUR VANLIGT ÄR ENSAMHET?

3.1 ENSAMHETENS UTBREDNING

De flesta upplever ofrivillig ensamhet någon gång i livet. Ensamheten kan till exempel uppstå i anslutning till förändrade levnadsvillkor så som en flytt, sjukskrivning, separation, byte av arbetsplats eller förlust av en närstående. Jämfört med många andra länder så har relativt få undersökningar gjorts för att kartlägga ensamhet i Sverige. Studier som mäter förekomsten av ensamhet har dessutom mätt ensamhet genom att ställa olika typer av frågor. Därför är det svårt att direkt jämföra vad olika studier har kommit fram till. De flesta studier har undersökt ensamhet i gruppen äldre, även om ensamhet förekommer i alla åldersgrupper.

I Sverige kommer mycket av det man vet om ensamhetens utbredning från SCB:s återkommande undersökning av levnadsförhållanden (SCB/ULF) som varje år skickas ut till ett rikstäckande urval av befolkningen över 16 år, samt från 2014 års version av den så kallade SOM-undersökningen (Samhälle Opinion och Media, Göteborgs universitet) som det året innehöll frågor om objektiv och subjektiv ensamhet och som presenterats i en rapport av forskarna Brülde och Fors. Från år 2022 finns också frågor om ensamhet med i Folkhälsomyndighetens årliga undersökning Hälsa på lika villkor. Här har 45 000 personer från 16 år och uppåt besvarat frågor om sociala relationer. Här framkommer att 23% av de svarande besväras av ensamhet och att besvär av ensamhet och isolering är vanligast bland unga vuxna och bland de äldsta. I SCB/ULF ställs regelbundet frågor om objektiv ensamhet, vilket man definierar som att bo ensam och att inte träffa anhöriga, bekanta eller vänner oftare än ett par gånger i månaden, även kallat social isolering. Vid den senaste mätningen (2016–2017) kunde ungefär fyra procent av befolkningen räknas som socialt isolerade. Andelen socialt isolerade ökade med ökande ålder och var som högst bland personer över 85 år, där den var hela 15%. Bland ungdomar 16–24 år var motsvarande siffra en procent. Subjektiv ensamhet mättes också i SOM-undersökningen. Här uppgav sex procent att de inte ansåg sig ha vänner som förstod dem, nio procent svarade att de inte litade på att deras vänner skulle finnas där för dem när de behöver dem och sju procent svarade att de inte upplevde sig kunna lita på någon i sin familj för hjälp och uppmuntran. Resultaten från SOM-undersökningen tyder också på att objektiv och subjektiv ensamhet ibland men inte alltid går hand i hand. Det tycks till exempel vara så att äldre människor känner sig mindre ensamma än yngre trots att de objektivt sett umgås mindre med sina vänner än vad människor i andra åldersgrupper gör.

Det tycks också ha betydelse var man bor, SOM-undersökningen visar att människor som lever i storstäder upplever sig ensamma i större utsträckning än vad människor på andra orter gör. Subjektiv ensamhet tycks dessutom vara vanligare bland personer med låg inkomst än bland höginkomsttagare samt bland arbetslösa jämfört med personer som har sysselsättning. Undersökningen pekar också på att ensamhet är kopplat till personlighet. Både subjektiv och objektiv ensamhet tycks vara mindre vanligt bland utåtriktade personer jämfört med bland inåtvända. Låg förekomst av ensamhet är också kopplat till att vara emotionellt stabil, samvetsgrann och vänlig.

Ensamhet tycks förekomma i liknande utsträckning bland kvinnor och män. Det finns studier som visar högre förekomst bland män och det finns också studier som visar högre förekomst bland kvinnor. Sannolikt har de spretande resultaten att göra med att frågorna har formulerats på olika sätt. Det kan också vara så att kvinnor och män har olika förväntningar på sociala relationer och därmed också skattar sin upplevda ensamhet på olika sätt. Utifrån SCB/ULF förefaller könsskillnaderna se olika ut vid olika åldrar. Den största skillnaden hittas i åldersgruppen 55–64 år, där hela 7% av männen räknas som socialt isolerade medan motsvarande siffra bland kvinnor är 3%. I de äldre åldersgrupperna är det dock en övervikt på kvinnor som uppger att de är ensamma vilket tros bero på att kvinnor tack vare sin något högre medellivslängd ofta överlever sin partner och därför bor ensamma under de sista levnadsåren.

Hur ser det då ut i övriga världen, utmärker sig Sverige på något sätt? European Social Survey är en internationell undersökning som bland annat undersöker förekomst av ensamhet bland personer 15 år och uppåt i 38 europeiska länder. Den undersökningen tyder på att Sverige har en högre andel personer som bor ensamma än vad de flesta andra länder har, men bortsett från det tycks svenskarna inte vara mer ensamma än vad människor i andra europeiska länder är. Tvärtom tycks svenskarna ligga bättre till än de flesta vad gäller vänskapsrelationers kvalitet och kvantitet, se Tabell 1.

Tabell 1. I tabellen presenteras statistik över de länder som ingick i European Social Survey 2018. Sverige är bland de fem länder med högst grad av ensamboende, men samtidigt ligger Sverige bland de fem mest gynnsamma länderna gällande "begränsat umgänge" och "saknar nära vän".

Land	Bor ensam (%)	Begränsat umgänge (<1 gång/vecka) (%)	Saknar nära vän (%)
Belgien	14.9	31.7	2.5
Bulgarien	15.1	44.0	14.9
Cypern	8.0	55.2	6.7
Danmark	20.4	24.2	2.7
Estland	23.5	55.1	6.2
Finland	27.9	33.6	2.0
Frankrike	20.5	32.0	7.8
Irland	10.2	39.3	2.0
Island	12.1	28.1	1.7
Italien	17.9	39.6	10.7
Kroatien	12.5	27.1	8.8
Litauen	20.9	53.5	10.5
Lettland	19.4	44.6	10.8
Montenegro	5.0	23.9	5.0
Nederländerna	17.7	25.0	1.4
Norge	17.6	21.0	2.5
Polen	13.5	68.5	4.9
Portugal	9.3	25.5	6.2
Schweiz	18.1	28.1	1.8
Serbien	11.1	30.7	7.7
Slovakien	14.7	46.	12.9
Slovenien	13.0	46.2	3.8
Spanien	10.5	27.0	3.5
Storbritannien	17.2	37.4	2.6
Sverige	20.6	25.0	1.2
Tjeckien	11.3	48.4	10.9
Tyskland	18.9	40.5	1.1
Ungern	23.5	75.8	4.0
Österrike	19.4	32.0	1.7
Medel	16.0	38.2	5.5

Världshälsoorganisationen har gjort en omfattande sammanställning av data från 133 olika länder där de konstaterar att ensamhet är en vanlig erfarenhet över hela världen. De konstaterar även att det finns för få studier med bra kvalitet för att det ska vara möjligt att dra tillförlitliga slutsatser om hur nivåerna av ensamhet har förändrats över tid.

3.2 ENSAMHET I LIVETS OLIKA SKEDEN

Sammantaget tyder alltså forskningen på att upplevelsen av ensamhet förekommer i alla livets skeden, även om den tycks vara allra vanligast bland ungdomar och bland äldre. Problemet är fortfarande mest förknippat med äldre men det finns mycket att vinna på att studera och förebygga ensamhet i alla livets skeden. Forskning har nämligen visat att de mönster i sociala relationer vi har vid en viss tidpunkt i livet har betydelse för hur det blir senare i livet. Forskarna Dahlgren och kollegor kunde till exempel visa att det fanns samband mellan graden av ensamhet bland äldre och hur deras nivå av social samvaro sett ut 20 år tidigare. Barn lär sig social samvaro av sina föräldrar och av de människor de har omkring sig. Redan där finns alltså viss möjlighet att främja social samvaro och att förebygga ensamhet som skulle kunna ha betydelse längre fram i barnets liv. Med det sagt är det också viktigt att poängtera att det aldrig är för sent att göra något åt upplevelsen av ensamhet, utan man kan se det som att alla insatser som kan bidra till att minska subjektiv ensamhet har positiv effekt redan idag men sannolikt också för lång tid framöver. Det finns alltså ett värde i att vårda sociala relationer i alla livets skeden.

3.2.1 ENSAMHET BLAND BARN OCH UNGA

För barn och unga är sociala nätverk viktigt för humör och självkänsla (Webster et al 2021). Folkhälsomyndigheten genomför regelbundna undersökningar om skolbarns hälsovanor, där frågan om ensamhet ställdes för första gången 2017–2018 till deltagare som då var 15 år. Undersökningen visade att cirka 15 % av flickorna och ca 8 % av pojkarna ofta eller alltid känner sig ensamma. Fler flickor än pojkar uppger att de får socialt stöd av sina vänner. Organisationen Friends publicerar varje år en rapport baserad på enkäter till skolbarn och 2019 hade rapporten fokus på ensamhet. Den visar att 25 % av barnen i förskoleklass och lågstadiet uppger att de brukar vara oroliga för att bli ensamma på rasten samt att 28 % av barnen i mellanstadiet och 17 % av barnen i högstadiet känner sig ensamma i skolan. Den sociala isoleringen är mindre vanlig i de tidigare åldrarna, bland ungdomar mellan 16–24 år är andelen 1 procent, enligt SCB.

Forskning tyder på att föräldrars sociala beteende har betydelse för hur deras barn social samvaro utvecklas (Junttila & Vauras 2009). Föräldrar är det primära stödet för barn och ungdomar att vända sig till för stöd och hjälp, därför är föräldrar en viktig målgrupp för att förebygga ofrivillig ensamhet. Folkhälsomyndighetens undersökning om skolbarns hälsovanor visar att flickor och pojkar i åldrarna 11–15 år upplever i stort sett samma grad av socialt stöd från familjen. Ensamhet bland barn och unga kan ha många olika orsaker. Ofta uppkommer den i samband med någon förändring så som att barnen behöver flytta, byta skola, att ett syskon flyttar hemifrån, föräldrarna separerar eller kompisar flyttar.

3.2.2 ENSAMHET I YRKESAKTIV ÅLDER

Bland vuxna i yrkesaktiv ålder har arbetet en central roll för den sociala samvaron. Vi tillbringar en stor del av vår tid på arbetet och det utgör en viktig del av vår vardag. Det är därmed inte så konstigt att ensamhet är vanligare bland personer som inte arbetar, till exempel till följd av arbetslöshet, sjukskriving eller att man vårdar en nära anhörig. Att ha ett arbete innebär dock inte per automatik ett skydd mot ensamhet. Det finns också forskning som belyser förekomsten av ensamhet på arbetsplatsen och dess negativa effekter både för den drabbade individen och för arbetsplatsen i stort (Firoz, 2020). En arbetsform som blir allt vanligare är distansarbete och här finns förstås anledning att förvänta sig förändringar i de sociala relationerna kopplade till arbetet. Svensk forskning visar faktiskt att människor som arbetar på distans uppger ensamhet och saknad efter kamratskapet med kollegor som den främsta utmaningen med arbetsformen (Babapour Chafi M, 2020). Det finns alltså all anledning att lägga vikt vid hur fysiska och digitala arbetsplatser kan utformas för att stödja social samvaro.

En annan viktig arena för sociala relationer i yrkesaktiv ålder är föräldraskapet, som utöver relationen till barnet och den närmaste familjen också för med sig nya kontaktytor så som föräldragrupper, föräldrar till barnens vänner och föreningsliv kopplat till barnens fritidsaktiviteter. Å andra sidan kan föräldraskapet också medföra ensamhet (Nowland R 2021). I Storbritannien rapporterar till exempel en tredjedel av de tillfrågade föräldrarna att de upplever ensamhet ofta. Ensamhet bland föräldrar är särskilt framträdande när de gäller föräldrar till barn med särskilda behov (Bessaha, 2020).

Sjukdom och funktionshinder är viktiga orsaker till ofrivillig ensamhet i alla åldersgrupper och de gör sig förstås påmind även bland människor i yrkesaktiv ålder. Här handlar det dels om att man ibland förlorar den sociala samvaro som arbetet medför till följd av sjukskriving, men också att sjukdomen eller funktionshindren i sig gör det svårt att träffa andra människor (Thelander & Kristensson, 2022). Forskning har också visat att upplevelsen av ensamhet är kopplad till migration. En studie från Nederländerna visade till exempel att första generationens migranter upplevde ensamhet i större utsträckning än vad personer som var födda i Nederländerna gjorde (Ten Kate, 2020). En tänkbar förklaring är att den som invandrat har brutit upp och lämnat sitt sociala nätverk i hemlandet och dessutom riskerar att drabbas av hemlängtan och diskriminering i det nya landet. Det kan också vara svårt att förstå sig på det nya landets umgängeskultur. Personer som av olika anledningar har en särskilt utsatt social position upplever också ofta ensamhet. Det gäller till exempel personer som är hemlösa eller som har missbruksproblematik (Skårner Regner, 2003).

3.2.3 ENSAMHET BLAND ÄLDRE

Äldre är den åldersgrupp där problemet med ofrivillig ensamhet hittills är mest studerat. I en omfattande svensk studie presenteras data från ett flertal mätillfällen mellan 1992–2014 (Dahlberg, Andersson och Lennartsson, 2018). Den senaste mätningen från 2014 visade att av alla som är 77 år eller äldre, upplevde 11,3% att de var ensamma "ofta" eller "nästan alltid". Undersökningen visade ett stabilt samband mellan ensamhet och sociala faktorer, samt mellan ensamhet och upplevd ångest och oro. Att vara änka/änkling var också kopplat till upplevd ensamhet. Sett över tidsspannet 1992–2014 var graden av ensamhet i denna åldersgrupp stabil, det gick inte att påvisa någon förändring över tid. Andelen äldre personer som upplever ensamhet ligger ganska lika över tid, men eftersom antalet äldre ökar så ökar också antalet som upplever sig ensamma.

Lennartsson, Rehnberg, McKee och Dahlberg (2020) har studerat data från European Social Survey (ESS) för åren 2006, 2010, 2012 och 2014, i syfte att bland annat undersöka ensamhetens utbredning bland äldre personer i nordiska länder. Det framgår att upplevelsen av ensamhet ökar med stigande ålder och det gäller för samtliga nordiska länder. I Sverige ökar det från cirka 19 procent i åldersgruppen 60 – 69 år, till cirka 28 procent i nästa åldersgrupp som är personer 70 – 79 år samt 37 procent för de allra äldsta personerna i gruppen 80 år och uppåt (Lennartsson et al., 2020).

3.3 SOCIAL SAMVARO I DET DIGITALA SAMHÄLLET

Digitaliseringen av samhället påverkar våra möjligheter att träffas, kommunicera och hålla kontakten med varandra. Det har blivit möjligt att kommunicera och att umgås på nya sätt, och samtidigt kan det i sin tur föra med sig att människors behov av att träffas i den fysiska världen förändras. Det är sannolikt att våra umgängessätt påverkas både i positiv och negativ bemärkelse. Den digitala tekniken har blivit en allt viktigare del av den sociala samvaron, där den har till syfte att öka och bibehålla människors trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet. Digitala lösningar och innovationer ger dessutom allt fler möjligheten att arbeta hemifrån, vilket skapar möjligheter för hela befolkningen att söka arbeten och delta i utbildningar på olika orter utan att behöva flytta. Sociala medier har möjliggjort helt nya sätt att möta likasinnade oberoende av geografiska hinder men det finns förstås också baksidor. En känsla av utanförskap kan till exempel väckas hos den som läser inlägg om andras lyckade sociala tillställningar utan att själv uppleva sig inkluderad.

Vårt förhållningssätt och vår användning av internet, digitala verktyg och sociala medier ser olika ut i olika åldersgrupper. För de flesta barn och unga utgör digitala medier en integrerad del av livet. Statens medieråd uppger i sin rapport från 2019 att mer än hälften av barnen i alla åldrar använder internet. Från fyra års ålder har hela 95 procent använt internet någon gång och bland tonåringar använder nästan alla internet dagligen. Internet erbjuder en mängd möjligheter till social samvaro, kunskap och underhållning för barn som kan främja barns utveckling och erbjuda möjligheter till social samvaro. En baksida är att det också förekommer kränkningar på internet som kan vara svåra för vuxenvärlden att upptäcka och förstå. Enligt Statens medieråd uppger 19 % av barnen i åldrarna 13–16 år att de har råkat ut för att någon har varit elak mot dem på internet eller via mobilen. Studier visar att det finns kunskapsluckor kring hur vuxna kan hjälpa till att främja barn och ungdomars välbefinnande online (Webster et al., 2018). Vuxna förväntas kunna använda surfplatta, dator och datasystem samt att kunna navigera och söka upp information på internet (Bessaha et al., 2019). Enligt SCB (2019) hade ca 56 % av alla anställda på företag med 50–249 anställda tillgång till bärbara datorer, mobiltelefoner eller surfplattor. I samma undersökning år 2014 hade 42 procent tillgång till digitala enheter, vilket är en ökning med ca 14 procentenheter på en 5-årsperiod. Bland äldre är vanan av att använda digitala verktyg generellt mer begränsad än i de yngre åldersgrupperna och för många utgör begränsad erfarenhet och kunskap ett hinder för att använda digitala verktyg till social samvaro. Enligt Folkhälsomyndigheten lever ca 400 000 äldre i ett digitalt utanförskap. Den snabba utvecklingstakt som råder för digital teknik ställer stora krav på kompetens hos användaren. Det gör att många äldre saknar den kunskap som krävs för att kunna använda digital teknik för social samvaro och för delaktighet i samhället.

FRÅGOR FÖR REFLEKTION OCH DISKUSSION

- Det tycks vara så att ungdomar och unga vuxna upplever sig vara ensamma i högre uträkning än övriga vuxna. Detta trots att de objektivt sett har ganska hög umgängesfrekvens. Vad skulle det kunna bero på? Kan det finnas det fördelar med umgänge över generationsgränserna?
- Förekomst av ofrivillig ensamhet tycks vara vanligare bland människor som lever i storstäder jämfört med andra bostadsorter, bland människor med lång inkomst jämfört med de med hög inkomst samt bland arbetslösa jämfört med personer som har arbete. Skulle kunskapen om de riskfaktorerna kunna användas för riktade insatser mot ofrivillig ensamhet i din målgrupp? Finns det andra faktorer som skulle kunna vägleda arbetet?
- Hur tror du att digitaliseringen och digitala verktyg påverkar sociala relationer och förekomsten av ensamhet? Finns det både positiva och negativa effekter, vilka? Kan det vara så att olika grupper i samhället har olika förutsättningar att dra nytta av digitaliseringens fördelar? Hur ser det ut i din målgrupp?

REFERENSER

Babapour Chafi M, Hultberg A, Bozic Yams N. Post-pandemic office work: Perceived challenges and opportunities for a sustainable work environment. Sustainability. 2021 Dec 28;14(1):294.

Bessaha, M. L., Sabbath, E. L., Morris, Z., Malik, S., Scheinfeld, L., & Saragossi, J. (2020). A systematic review of loneliness interventions among non-elderly adults. Clinical Social Work Journal, 48(1), 110-125.

Brülde, B. och Fors, F. (2015). *Den svenska ensamheten: om hur olika former av ensamhet påverkar vårt välbefinnande*. In: Annika Bergström, Bengt Johansson, Henrik Oscarsson och Maria Oskarson. (ed.), Fragment: SOM-undersökningen 2014 (pp. 47-61). Göteborg: SOM-institutet.
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-105433>

Dahlberg, L., Frank, L. och Lennartsson, C. (Red.) (2020). *Ensamhet bland äldre personer i Norden*. Nordic Council of Ministers, ISBN: 9289366478, 9789289366472

Dahlberg, L., Andersson, L. & Lennartsson, C. (2018). Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging & Mental Health*, 22:2, 190-196, <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247425>

European Social survey, Hämtad från www.europeansocialsurvey.org

Firoz M, Chaudhary R, Khan A. Desolated milieu: exploring the trajectory of workplace loneliness (2006-2019). Management Research Review. 2020 Dec 28.

Folkhälsomyndigheten, 2022, Hälsa på lika villkor, sociala relationer, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/december/ensamhet-och-isolering-vanligast-bland-unga-och-de-aldsta/>

Folkhälsomyndigheten, 2018, Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018), Digital teknik för social delaktighet bland äldre personer- Ett kunskapsstöd om möjliga insatser utifrån forskning, praktik, statistik, juridik och etik. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/77f20aba933e42978c44fea69689a7e2/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer.pdf>

Friends, S. (2020). Friendsrapporten 2019. https://friends.se/uploads/2019/08/Friendsrapporten_2019.pdf

Junttila, N. & Vauras, M. (2009). Loneliness among school-aged children and their parents. *Scandinavian journal of psychology*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9450.2009.00715.x>

Lennartsson, C., Rehnberg, J., McKee, K.J. och Dahlberg, L. (2020). Förekomst och riskfaktorer för ensamhet bland äldre personer i Norden. Dahlberg, L., Frank, L. och Lennartsson, C. (Red.) (2020). *Ensamhet bland äldre personer i Norden* (s.33–50). Nordic Council of Ministers.

Nowland R, Thomson G, McNally L, Smith T, Whittaker K. Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in public health*. 2021 Jul;141(4):214-25.

Skårner A, Reger M, "Det är dom här jag har och inte har". Statens institutionsstyrelse, SiS; 2003.

Smith, D., Leonis, T., & Anandavalli, S. (2021). Belonging and loneliness in cyberspace: impacts of social media on adolescents' well-being. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 12-23

Statens medieråd, Ungar & medier 2019. <https://www.statensmedierad.se/rapporter-och-analyser/material-rapporter-och-analyser/ungar--medier-2019>

Statistikmyndigheten SCB. Undersökningarna av levnadsförhållanden 2016-2017 samt 2020. Hämtad från <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/fyra-procent-ar-socialt-isolerade/>

Surkalim DL, Luo M, Eres R, Gebel K, van Buskirk J, Bauman A, Ding D. The prevalence of loneliness across 113 countries: Systematic review and meta-analysis. *bmj*. 2022 Feb 9;376.

Ten Kate RL, Bilecen B, Steverink N. A closer look at loneliness: why do first-generation migrants feel more lonely than their native Dutch counterparts? *The Gerontologist*. 2020 Feb 24;60(2):291-301.

Thelander, K. (2020). Ensamhet dödar - ofrivillig ensamhet i Sverige. Arena idé, Stockholm

Thelander K, Kristenson M (2022), Sociala relationer och hälsa: teori och praktik, Studentlitteratur, Lund

Webster, D., Dunne, L. & Hunter, L. (2021). Association Between Social Networks and Subjective Well-Being in Adolescents: A Systematic Review, *Young & Society*, 53(2), 175–210, DOI: 10.1177/0044118X20919589

4. KONSEKVENSER AV ENSAMHET FÖR HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

4.1 KONSEKVENSER AV ENSAMHET

Ofrivillig ensamhet kan skapa både känslor av obehag, oro och stress vilket har en bakgrund i hot om att lämnas utanför. Stress är i vissa situationer avgörande för att klara något som kräver momentant fokus, särskild skärpa och snabb reaktion. Den stressen släpper oftast när händelsen är överspelad, men stress som utlöses av

ensamhet ligger ofta kvar på ett lågintensivt och kroniskt plan och kan leda till både fysiska och psykiska hälsoproblem. Vid en akut stressituation sker en blodkärllsammandragning, vilket är bra för att få extra energi och kraft att göra det som krävs för tillfället, men att ha en långvarig blodkärllsammandragning leder till ohälsa relaterat till hjärt- och kärlsjukdomar såsom hjärtinfarkt, stroke och kärlkramp. Ensamhet har också visat sig påverka immunförsvaret med försämrade förmåga att reglera det inflammatoriska systemet samt ge ökad förekomst av inflammationer i kroppen (Strang, 2014).

Depression och depressiva symtom är en konsekvens av ensamhet som ses i alla åldrar (Djukanović, 2015; Hawkey & Cacioppo, 2010). Ytterligare följder av ensamhet kan visa sig som minskad fysisk rörlighet, sämre levnadsvanor, social ångest eller förtida död, men också som olika smärttillstånd, koncentrations- och intelligensförmåga samt försvagat minne (Ensamhetskommisionen, 2021; Thelander och Kristensson, 2022). Ensamhet tycks dessutom påverka åldrande där det finns samband mellan unga vuxnas ensamhet och risk för hjärt-och kärlpåverkan (Hawkey & Cacioppo, 2010). Känsla av skam är något som förekommer vid ofrivillig ensamhet. Det är en olustig känsla som påverkar oss negativt med pulsökning och kallsvettning och vi önskar kanske att snabbt få lämna situationen. Skam är å andra sidan samtidigt ett stöd för att kunna hantera och förstå hur vi ska agera i olika sociala situationer, men sällan en känsla som vi förknippar med något positivt (Bennich, 2019). Ångest är också vanligt i samband med ensamhet, det skapar obehag och är en varningssignal på liknande sätt som smärta. Kroppen kan reagera med ångest redan vid tanken om ensamhet, exempelvis att lämna ett dåligt förhållande eller att förlora en partner i en kärleksfull relation (Strang, 2014). Att uppleva ångest kan också leda till ogenomtänkta beslut, såsom att "unna" sig ohälsosamma levnadsvanor med negativa hälsoeffekter som följd, eller att utsätta sig för olämpliga situationer med risk för skada eller ytterligare ångest som konsekvens. Alla kan fatta beslut som inte alltid är gynnsamma för hälsan, men de som upplever sig vara ensamma och utanför tenderar att göra det i högre grad (Strang, 2014).

4.2 BETYDELSEN AV SOCIAL SAMVARO

Gemenskap är grundläggande för människan och har så varit sedan väldigt lång tid tillbaka. Vi har behov av varandra för att klara oss och må bra. Exempelvis behöver vi hjälpas åt för att få fram mat och sjukvård. De flesta av oss vet att omsorg om någon annan är värdeskapande för den som tar emot stöd och hjälp, men vi kanske inte har reflekterat lika mycket över att det också skapar positiva känslor att ge omsorg till någon annan. Att hålla någons hand som stöd och lindring vid smärta ger både den som har ont och den som stödjer ett ökat välmående (Strang, 2014). Thelander och Kristensson (2022) lyfter också fram att även den som ger lite enklare stöd till vardags kan få sänkt blodtryck och lägre stressnivå. Det har också betydelse för välmående att få en lätt fysisk beröring eller att skratta, vilken frisätter hormonet oxytocin och skapar lugn i kroppen. Betydelsen av fysisk beröring är ett exempel på ett socialt behov som inte så lätt kan uppfyllas genom digital samvaro.

Thelander och Kristensson (2022) beskriver att skyddande resurser kring varje enskild individ är en viktig del för att öka hanterbarheten vid tillfällen i livet då det är extra påfrestande. Att ha ett socialt stöd är en sådan resurs, vilken kan bidra till både ökat välmående, trygghet och främja ökad hälsa. Socialt nätverk är en annan skyddande resurs där individen kan uppleva gemenskap med möjlighet till ökad självkänsla, känsla av sammanhang och kontroll över sin situation. En viktig skyddsfaktor för unga att förhindra självskador är att känna gemenskap i familjen, i skolan och lyckas med skolgången, men också att känna sig respekterad och att andra lyssnar på en.

FRÅGOR FÖR REFLEKTION OCH DISKUSSION

1. Ofrivillig ensamhet, det vill säga upplevelsen av att ens sociala relationer inte uppfyller ens sociala behov, utgör ett allvarligt hälsoproblem. Hur kan vi göra för är att öka kunskapen och medvetenheten om vilken betydelse social gemenskap har för vår hälsa?

REFERENSER

- Bennich, A. (2019). Att vinna över ensamheten. Psykologens bästa råd. Nordstedt, Stockholm
- Djukanović, I., Sorjonen, K. och Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging & Mental Health*, 19:6, s.560-568, DOI: 10.1080/13607863.2014.962001
- Ensamhetskommisionen. (2021). Ensamhetens karta. En sammanställning om ensamheten i Sverige. *Ensamhetskommisionen*.
- Inakagi, T.K. och Eisenberger, N.I. (2012). Neural correlates of giving support to a loved one. *Psychosomatic Medicine*, 74:1, p 3-7
- Hawkey, L.C. och Cacioppo, J.T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40, s. 218-277
- Strang, P. (2014). *Att höra till, om ensamhet och gemenskap*. Natur och Kultur, Stockholm
- Thelander K, Kristenson M (2022), Sociala relationer och hälsa: teori och praktik, Studentlitteratur, Lund
- Thelander, K. (2020). Ensamhet dödar - ofrivillig ensamhet i Sverige. Arena idé, Stockholm

5. HUR KAN VI FÖRBÄTTRA SITUATIONEN?

5.1 VAD VET VI OM VAD SOM ÄR EFFEKTIVT?

Det har gjorts en hel del insatser för att motverka ofrivillig ensamhet och att främja social samvaro, både i Sverige och i andra länder – men hur vet vi vilka insatser som verkligen har effekt? Interventionerna är av många olika slag. Det finns till exempel interventioner som riktar stöd till enskilda individer, till olika grupper av människor eller som verkar på samhällsnivå. Själva interventionerna i sig består också av vitt skilda typer av insatser. Det kan till exempel handla om stöd, utbildningsinsatser eller olika typer av aktiviteter som ofta är kopplade till en grupp av människors gemensamma intressen, erfarenheter eller behov. Det förekommer också interventioner på samhällsnivå som att till exempel att bygga offentliga miljöer som främjar social samvaro eller att engagera hela samhällen i att öka den sociala samvaron.

Forskning om vad som faktiskt är effektivt när det gäller att minska ofrivillig ensamhet och att främja social samvaro är fortfarande relativt begränsad och det är svårt att dra tillförlitliga slutsatser eftersom det fortfarande inte finns tillräckligt många studier av hög kvalitet. Gardiner et al. (2018) har gjort en omfattande sammanställning av forskningen på området och deras slutsats är att tre faktorer utmärker de insatser som varit särskilt framgångsrika i att minska upplevd ensamhet och att främja social samvaro bland äldre:

- **Anpassbarhet:** För att vara framgångsrika måste interventioner anpassas till den lokala kontext där de genomförs. De som genomför interventionen behöver alltså känna till vad som är specifikt för just den grupp av människor, den kultur och den miljö där interventionen genomförs.
- **Deltagarinflytande:** Interventioner där deltagarna har fått vara med och påverka både utformning och genomförande är mer framgångsrika än interventioner där den typen av deltagarinflytande saknas. En viktig framgångsfaktor är att uppmuntra, stödja och tillvarata deltagarengagemang. Aktiviteter som bygger på samverkan mellan deltagare och organisatörer har dessutom potential att leva vidare även efter att organisatörerna avvecklat sina insatser.
- **Produktivt engagemang:** Interventioner som bygger på att deltagarna gör något produktivt eller aktivt är mer framgångsrika än interventioner där deltagarna är passiva mottagare genom att till

exempel bara lyssna eller titta på saker. Mest uppskattat var aktiviteter som gav möjlighet till att gemensamt lösa problem, utmaningar och att arbeta mot gemensamma mål.

Gardiners översikt gäller interventioner riktade till äldre människor men många av fynden går i linje med en annan forskningsöversikt av Bessaha et al (2020) som utvärderar interventioner bland vuxna i arbetsför ålder. I den studien lyfter man dessutom vikten av att basera framtida interventioner på teoretiska ramverk. Längre fram i det här kapitlet presenteras två exempel på teoretiska ramverk som kan användas för att diskutera interventioner mot ofrivillig ensamhet på ett nytt sätt. Bessaha et al. (2020) poängterar också potentialen av digital teknik när det gäller interventionerna mot ensamhet, vilket belyses närmare i avsnitt 5.3.

Exempel på aktiviteter som genomförts inom de interventioner som bedömts som potentiellt framgångsrika (Cohen-Mansfield et al. 2015) är utbildning i att använda dator, surfplatta eller telefon, utbildning i hur man bäst tar hand om sin hälsa, hanterar sin kroniska sjukdom eller hur man bygger sociala nätverk, hjälp med att minimera fysiologiska hinder så som till exempel hörselnedsättning genom att använda en hörapparat, körsång med offentliga uppträdanden, olika typer av fysisk aktivitet som utförs i grupp, gruppdiskussioner kring konst, böcker eller film, rollspel, trädgårdsarbete samt att ta hand om djur.

En del interventioner riktar sig till enskilda individer medan andra riktar sig till grupper av individer. Gruppinterventioner tycks vara ett vanligare tillvägagångssätt men det är inte klarlagt vad som är mest effektivt. Bessaha et al. (2020) menar att fördelen med gruppstrategier är att de kan öka antalet sociala kontakter och känslan av tillhörighet, medan individuella strategier å andra sidan kan ge utrymme för större anpassningar utifrån individens behov. En pusselbit som tycks saknas är studier som tittar på kostnadseffektivitet när det gäller interventioner mot ensamhet. Det är därmed svårt att bedöma värdet av mer komplexa och resurskrävande interventioner i relation till enkla insatser som kräver mindre resurser. Många av de interventioner som genomförts är dessutom så komplexa att det är svårt att avgöra vad det egentligen var som gav effekt. Om en grupp av människor med en viss kronisk sjukdom träffas för att genomföra en viss hälsofrämjande aktivitet så kan det till exempel vara svårt att säga om det är själva aktiviteten i sig eller det faktum att man fick träffa personer med samma sjukdom eller rent av bara det faktum att man fick anledning att komma utanför dörren till sitt hem på regelbundens basis, som gjorde att man mådde bättre och upplevde sig mindre ensam. Den här komplexiteten gör det svårt att dra slutsatser om vilka komponenter det som är som gör interventionen effektiv.

5.2 FÖREBYGGANDE OCH HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER

Det finns inte så mycket forsknings kring hälsofrämjande åtgärder som syftar till att förebygga ensamhet och främja social samvaro bland människor som ännu inte upplever sig ensamma. Vi vet emellertid från arbete mot andra kända folkhälsoproblem så som kost och fysisk aktivitet att det finns fördelar med att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. På så sätt kan vi nå en mycket större grupp av människor och vi kan nå dem innan problemet har blivit så stort. Förebyggande insatser är ofta enkla och mindre resurskrävande jämfört med insatser som behövs när individen väl har utvecklat hälsoproblem och behöver behandling.

Just när det gäller ofrivillig ensamhet är det dessutom ofta svårt att rikta insatser direkt till de som är i allra störst behov eftersom det är en grupp som kan vara svår att identifiera. Människor vill inte alltid berätta om sin ensamhet och att ställa frågan kan upplevas som stigmatiserande. Det är därför inte självklart vilka människor som ska räknas som ensamma och vilka insatserna ska riktas till. Dessutom utgör ofrivilligt ensamhet en slags negativ spiral som gör att den som upplevt ofrivillig ensamhet under lång tid blir allt mer osäker på sin egen sociala förmåga och får allt svårare att närma sig andra människor. Här finns det alltså ett stort värde i att både rikta sig direkt till de som har allra störst behov och att samtidigt arbeta med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. De insatser som riktar sig direkt till de allra ensamaste behöver ofta ske genom hälso- och sjukvården

med fokus på att stödja den drabbade individen. Insatser som syftar till att förebygga ensamhet och att främja social samvaro kan däremot utföras på många olika samhällsnivåer och i samverkan med många olika aktörer.

5.3 INTERVENTIONER PÅ SAMHÄLLSNIVÅ

Erfarenheter från arbete med andra folkhälsoproblem har visat att interventioner på samhällsnivå ofta är mycket effektiva för att påverka förekomst av ohälsa i samhället. Forskaren Holt-Lunstad, som skrivit en sammanställning om sociala relationer utifrån ett systemperspektiv, menar att ett större fokus borde läggas på att förebygga ofrivillig ensamhet genom interventioner på samhällsnivå. Värdet av samhällsinterventioner betonas också av Thelander och Kristenson i boken *Sociala relationer och hälsa: teori och praktik* (2022). Det handlar om att skapa samhällen som främjar social samvaro, till exempel genom att bygga bostadsområden, boenden och arbetsplatser på ett sådant sätt att de har ytor och funktioner som främjar social samvaro. Det kan också handla om lagstiftning, fördelning av ekonomiska resurser, förändrade hälsosystem samt arbete med attityder och kunskapsnivå.

I Storbritannien har man kommit långt med den typen av arbete. Här har man utarbetat en nationell strategi för att bekämpa ensamhet (Campaign to End Loneliness, 2011). Strategin har som syfte att förbättra kunskapsbasen om ensamhet, att ensamhet och sociala relationer ska övervägas i alla politiska beslut samt att skapa ett nationellt samtal om ensamhet, höja medvetenheten om dess konsekvenser och minska stigma. Grundtanken är att alla delar av samhället behöver hjälpas åt. Här involveras bland andra aktörer inom samhällsplanering, utbildning, vård och omsorg, ideella organisationer och privata företag så som butiker, taxibolag och brevbärare, och hårfrisörer. Några av de steg man tagit är att tillföra ekonomiska resurser i form av en särskild fond samt att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal i att upptäcka ensamhet och att agera konstruktivt för att motverka den. Olika typer av utbildning är en viktig del av projektet och man har även infört utbildning om ensamhet som en del av grundskolornas utbildning i hälsokunskap. Man har också genomfört en uppmärksammande nationell kampanj med titeln "Let's talk loneliness" som syftar till att minska stigma kring att känna sig ensam. En viktig del av strategin är dessutom att man genomför regelbundna nationella mätningar av ensamhet för att kunna följa utvecklingen och effekten av insatserna.

Ett annat exempel är förskrivning av social aktivitet på recept. Denna ingår i den brittiska strategin mot ensamhet och har också testats på andra håll, bland annat i Nederländerna och i Danmark. I Sverige är liknade projekt i startgroparna i Västerbotten (Johansson et al. 2021). Social förskrivning innebär ofta att man på vårdcentraler förskriver olika typer av social samvaro till patienter som bedöms vara i behov av det. Det kan till exempel handla om sociala aktiviteter, jobbcoachning, rådgivning kring ekonomi eller föräldrastöd. I Storbritannien har man beslutat att social förskrivning ska finnas på alla vårdcentraler från och med 2023.

I den danska staden Århus finns ett annat exempel på en lokal strategi för att främja social samvaro. Projektet kalas Genlyd och här samverkar kommunen med det lokala näringslivet och med föreningslivet i en gemensam satsning. Man arbetar till exempel genom att ge ekonomiskt bidrag till aktörer som vill anordna sociala aktiviteter. Villkoret för bidraget är att organisationerna behöver arbeta aktivt med att försöka nå nya medlemmar genom aktiviteten. En annan del av arbetet har varit att rekrytera frivilliga lotsar som hjälper ensamma personer att komma i kontakt med olika typer av gemenskap. Projektet har en hemsida (<https://genlydaarhus.dk/>) på vilken man som boende i kommunen kan skapa sig en profil och på så sätt ta del av eller själv annonsera olika typer av sociala aktiviteter.

5.3 ANVÄNDNING AV DIGITALA VERKTYG

Forskningen tyder på att digitala verktyg kan vara effektiva redskap i arbetet med att motverka ofrivillig ensamhet (Bessaha 2020). Det kan till exempel handla om olika typer av stöd eller utbildning för att öka kunskapen om digitala verktyg i grupper där kunskap och erfarenhet är begränsad. Ett exempel på en sådan

intervention beskrivs i Bilaga 1. (Digital fixare). Andra exempel på hur digitala verktyg används är digitala forum och nätverk som fungerar som medium för att bygga social gemenskap samt för att stödja eller utbilda deltagarna. Online-spel är ett annat exempel.

En intressant studie utfördes av Weinert et al. (2011). Studien, som var en randomiserad kontrollerad prövning med över 300 deltagare, utvärderade ett internetbaserat projekt, kallat Women to Women. Projektet tillhandahöll ett deltagarstyrt digitalt forum för kvinnor med kroniskt sjukdomstillstånd, på landsbygden i USA och hade till syfte att förbättra deltagarnas förmåga att själva ta hand om sin sjukdom och att bättre anpassa sig till sina kroniska tillstånd. Resultaten visade ökad upplevelse av socialt stöd, förmåga att själv hantera och anpassa sig till kroniska sjukdomar och minskade känslor av ensamhet. Denna relativt enkla och replikerbara intervention visar den positiva inverkan som deltagarstyrda och digitala interventioner kan ha för att minska ensamhet, inte minst bland människor som bor på landsbygden där den digitala tekniken kan överbrygga betydelsen av geografiska avstånd.

En annan intressant studie, även den en randomiserad kontrollerad prövning med över 200 deltagare, testade också en digital intervention för att minska ensamhet (Bouwman et al. 2016). I den studien användes ett digitalt program för berikande av vänskapsrelationer. Programmet innefattade bland annat stöd med utveckling av sociala nätverk samt reflektion kring hur man är en bra vän och förväntningar på vänskap. Upplevd ensamhet minskade bland deltagarna både under och efter programmet.

Att använda digitalt verktyg för att göra enkla interventioner som når människor oberoende av geografiska gränser och fysiska funktionshinder tycks alltså vara en lovande idé.

5.4 ETT TEORETISKT PERSPEKTIV

Att utveckla någon form av intervention (stöd, aktivitet, strategi, arbete för ökad social gemenskap) är inte helt enkelt. Det finns många frågor att reflektera över. Ska interventionen hjälpa människor ur ofrivillig ensamhet eller vara hälsofrämjande/förebyggande, eller kanske bådadera? Handlar det om att ta sikte på att försöka undanröja identifierade hinder för att odla sociala relationer, eller kanske arbeta för ökad jämlikhet? Vilken målgrupp är i fokus?

Den *centrala frågan* är hur vi kan stödja människor att agera för att bibehålla eller stärka sina sociala relationer. Låt oss börja med några tänkbara infallsvinklar i arbete med ambitionen att bibehålla eller stärka sociala relationer. Tanken med nedanstående lista är att den ska kunna fungera som inspiration och som stöd för att tydliggöra syftet med en planerad intervention.

- *Kunskap*: En grundläggande förutsättning för att agera är en förståelse för varför man ska agera. Här är det viktigt att skapa kunskap kring att ensamhet är något som kan drabba oss alla i livet och att ensamhet kan få allvarliga konsekvenser för såväl fysisk som psykisk hälsa.
- *Nytta*: Att tydliggöra vilka positiva effekter social gemenskap kan leda till. Att visa på goda exempel och positiva erfarenheter. Att försöka utveckla interventioner som skapar så god nytta som möjligt.
- *Hinder*: Att inrikta arbetet på att försöka undanröja hinder för att agera. Här kan det exempelvis handla om att utveckla interventioner som inte begränsas av att en person har begränsad ekonomi, bor på långt avstånd. Det kan även handla om hjälp till personer att överkomma inre barriärer.
- *Påverkan*: Vi påverkas alla av information och "reklambudskap". Vad finns det för möjligheter att påminna om betydelsen av social gemenskap?
- *Förmåga*: Hur upplever personens sin egen förmåga till att agera? Här kan interventionen rikta sig på olika former av stöd för att stärka en persons uppfattning om sin egen förmåga.
- *Bakgrundsfaktorer*: En intervention kan även fokusera på att ge en viss målgrupp extra stöd, med ambitionen att verka för ökad jämlikhet. Det kan exempelvis handla om att stödja personer med viss

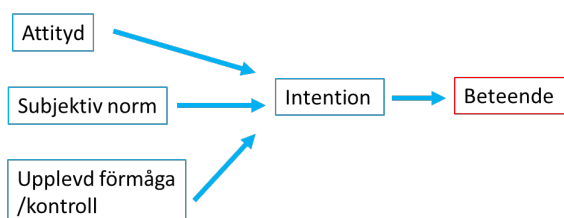
funktionsvariation, speciell åldersgrupp, personer som inte talar svenska flytande, personer som bor avlägset eller personer med begränsad ekonomi.

- *Norm*: Att arbeta med attityder och normer är kanske mer komplext. Exempelvis kan en intervention inrikta sig på hur vi kan skapa ett mer öppet samtal kring betydelsen av social gemenskap och minska det stigma som omgärdar ofrivillig ensamhet. Hur planerar vi ett samhälle som främjar gemenskap?

Ovanstående lista är skapad baserad på två teoretiska modeller för vilka faktorer som är avgörande för att få till ett förändrat beteende. I nedanstående avsnitt finns en något mer fördjupad beskrivning. För den som inte vill förkovra sig i denna teori rekommenderas att hoppa till den efterföljande tabellen. I den finns ett antal exempel på interventioner, uppdelade efter syfte.

Teoretiska modeller för förändrat beteende (beteendet är i detta fall att agera för att bibehålla/stärka sociala relationer).

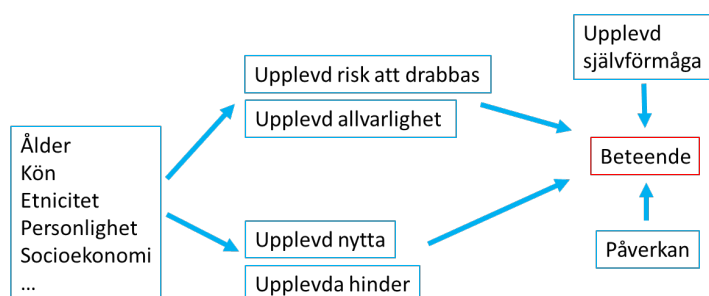
Vi börjar med modellen: *Teori för planerat beteende* (Theory of planned behaviour, Ajzen 1991). Denna modell tar sikte på vårt beteende genom att studera vilka faktorer som påverkar intentionen till det aktuella beteendet. I detta fall handlar beteendet om att stärka sociala relationer. Modellen ser ut på följande sätt:



Intentionen att försöka stärka de sociala relationerna påverkas enligt modellen av följande faktorer:

- *Attityd*: Personens inställning till sociala relationer, exempelvis hur olika former av sociala relationer uppfattas och vilken betydelse de tillskrivs.
- *Subjektiv norm*: Pekar på att en persons intention till ett visst beteende påverkas av andra människors (nära och kära, vänner, kollegor, ...) inställning kring beteendet.
- *Upplevd förmåga/kontroll*: Personens upplevda förmåga till ett visst beteende och om det enbart är upp till personen själv eller beroende av yttre omständigheter.

Den andra modellen: *Health Belief Model* (Champion & Skinner, 2008) ser ut på följande sätt:



I denna modell tas hänsyn till bakomliggande faktorer så som kön, ålder, socioekonomi och personlighet. I modellen tas även hänsyn till kombinationen av personens upplevda risk att drabbas av det hälsotillstånd som är i fokus (i vårt fall ensamhet) och allvarlighetsgraden om personen skulle drabbas (överst i mitten av modellen ovan). Denna kombination kan sägas utgöra personens bedömning av huruvida det finns ett potentiellt "hot" mot hälsan eller inte. Om sannolikheten bedöms vara hög för att drabbas och om allvarligheten dessutom bedöms vara hög så bedöms detta förmodligen vara ett hot mot hälsan, men om risken eller allvarlighet är låga så bedöms hotet förmodligen inte lika starkt.

I modellen finns även kombinationen: nytta/hinder där personens upplevda nytta kontrasteras mot de hinder personen upplever. Är nyttan stor och hindren små talar är detta förstås tydligt motiverande för beteendet, men om hindren bedöms som stora och nyttan begränsad så minskar förstås chansen att beteendet blir av. Inom forskningen är det svagt utrett hur de olika faktorerna påverkar varandra, men intuitivt så borde det finnas en relation mellan upplevt hot (risk och allvarlighet) och nytta/hinder. Om hotet är väldigt starkt kanske en person är villig att agera även om nyttan inte är jättehög och hindren stora, men om hotet är minimalt kanske ett beteende ändå inte blir av trots gynnsam kvot mellan nytta och hinder.

I modellen finns även personens upplevda självförmåga (self-efficacy) med. Denna faktor handlar om personens upplevda förmåga att hantera det aktuella beteendet. Likaså finns en faktor som handlar om påverkan i form av att beteendet uppmärksammas på olika sätt, exempelvis genom reklam eller upplysning om beteendet från vårdgivare eller andra.

Låt oss nu reflektera kring dessa två modeller. Helt klart är att det finns viss överlappning mellan modellerna, lite beroende på hur de olika faktorerna tolkas och används. Den första modellen innehåller "attityd" och i detta begrepp kan mycket väl inrymmas en persons bedömning av hur avgörande det är för hälsan och om det utgör ett reellt hot eller inte. Med andra ord så kan attityd inrymma beaktande av risk och allvarlighet. Likaså kan även betraktelser av hur gynnsamt ett agerande kan vara i förhållande till hinder, samtidigt kan förstås attityd inrymma andra delar. Men, till stor del kan Health belief model kunna sägas specificera "attityd" lite mer specifikt, åtminstone delar av attityd.

Gällande ensamhet är upplevt hot en viktig del att beakta i det förebyggande arbetet. Det är lätt att underskatta risken och hur snabbt betingelserna kan förändras i livet, exempelvis vid: flytt, sjukdom, arbetslöshet, pension, skilsmässa eller om ens partner går bort. Vidare är kunskapen om vilka allvarliga konsekvenser ensamhet kan ha relativt okända. Att ensamhet kan få lika allvarliga hälsoeffekter som exempelvis rökning, stillasittande och högt blodtryck är inte allmänt känt. Detta innebär att upplevd risk och allvarlighet är viktiga faktorer att arbeta med i det förebyggande arbetet.

Gällande upplevd nytta är det också relativt okänt hur social gemenskap påverkar vår hälsa och vilken nytta som skapas, vilket delvis även kan vara individuellt kopplat till personens behov. Gällande hinder kan dessa vara kopplade till bakgrundsfaktorer. Exempelvis kan bostadsort och socioekonomiska förhållande vara kopplade till hinder för att ta del av vissa former av social gemenskap. Det kan även handla om personens inre barriärer, tillgång eller osäkerhet kring vilken hjälpvårdgivare kan tillhandahålla, eller vilka möjligheter som finns i samhället i stort. Att förändra infrastruktur och skapa ett samhälle som underlättar social gemenskap är inget som går att göra snabbt och individuellt. Däremot kan möjligen användning av digital teknik fungera i vissa fall. Inom hälsovetenskap brukar nyttan sättas i relation till risk. Att agera för bibehållna/stärkta sociala relationer innefattar ingen tydlig risk, med undantag från risken att misslyckas och vilka konsekvenser det kan leda till, exempelvis i brist på försämrat självförtroende.

I Health belief model ingår inte subjektiv norm. Just för ensamhet är detta en viktig faktor som kan vara väsentlig för intentionen, men det är även så att subjektiv norm förmodligen kan påverka upplevelsen av ensamhet om inte de egna sociala relationerna faller inom ramen för den uppfattade normen. Att befinna sig i ett socialt sammanhang där man förväntas ha ett stort umgänge kan alltså dels uppmuntra en att ta vara på möjligheter till social samvaro men det kan samtidigt bidra till att man uppfattar sig själv som ensam just för att man inte har så mycket umgänge som man upplever att omgivningen förväntar sig att man ska ha.

I modellen för planerat beteende finns faktorn: upplevd förmåga/kontroll och Health belief model inkluderar upplevd självförmåga. Här finns tydligt överlapp även om begreppen inte är helt synonyma. Att inte själv ha full kontroll kan delvis hänga ihop med hinder, vilka möjligheter en person har till social gemenskap är beroende på exempelvis bostadsort och ekonomi. Självförmåga kan i dessa modeller handla om en persons tilltro till att klara en viss uppgift eller utveckla färdigheter. En längre tids upplevd ensamhet kan innebära att en person hamnar i

en negativ spiral och får en allt sämre självkänsla och efter misslyckade försök till social samvaro kan förstås den upplevda självförmågan minska. I Health belief model finns även personlighet med som bakgrundsfaktor, där personlighetsdrag som handlar om hur öppensinnad en person är för nya upplevelser och utmaningar samt hur utåtriktad en person är torde vara delar av personlighet av betydelse för förmågan att söka sig till och bibehålla social gemenskap.

I Health belief model finns även faktorn *påverkan*. Det kan exempelvis vara reklam eller att frågan ställs vid hälsokontroll eller av vänner. I England finns projekt där medborgare får grundläggande utbildning om ensamhet och vilka möjligheter samhället erbjuder. Många av personerna som går utbildning har yrken som innebär kontakt med många människor, exempelvis frisör eller taxichaufför. Att bli uppmärksam på vilka möjligheter till social gemenskap som samhället erbjuder via sin frisör är ett exempel på faktorn påverkan.

Ovanstående teoretiska modeller kan vara bra att ha som ramverk för arbetet med att förebygga ensamhet. En väsentlig fråga att ställa sig inför ett sådant arbete är: vad är det vi vill åstadkomma med detta arbete, med denna intervention? Då kan ramverket fungera som stöd och visualisering och hjälpa till vid konkret målsättning kring exakt vilka betingelser som det förebyggande arbetet tar sikte på.

Vi vill summera ovanstående modeller och peka på följande faktorer som potentiellt viktiga i förebyggande arbete. Vid arbete med att förebygga ensamhet kan dessa faktorer användas för diskussion och leda till reflektion över vilka insatser som kan göras. Nedanstående tabell innehåller viktiga faktorer och några enstaka exempel på interventioner.

Tabell 2. Exempel på interventioner för att motverka ofrivillig ensamhet eller öka social samvaro uppdelade utifrån de faktorer som beskrivs i *Health Belief Model*.

Faktor	Exempel på interventioner
Kunskap: (Upplevd risk och allvarlighet):	- Intervention som syftar till hur en nytilkommen elev (flyttat från annan ort) i en klass på ett bra sätt ska komma in i gemenskapen (interventionen fokuserar således risken att drabbas) - Insatser på en arbetsplats för social gemenskap som är tänkt att fortsätta även efter pension (också med syftet att minska risk att drabbas). - Utbildning och information kring konsekvenser av ensamhet – detta material är ett exempel på detta 😊 (Intervention som ökar förutsättningen för mer korrekt bedömning av risk och allvarlighetsgrad)
Bakgrundsfaktorer (kön, ålder, utbildning, personlighet, ekonomi, bostadsort)	- En kommunal insats med "digital fixare" som hjälper äldre att komma igång med digital teknik och användning av videomöte. - Videomöten som vänder sig till personer som bor långt från centralort eller vid ogynnsam väderlek. Upplägget designas för att inte "skrämia bort" personer som inte är så utåtriktade. - Pratcafé med billig kaffe och fralla med ambitionen att ekonomin inte ska hindra en fika och samtal med nya bekantskaper. Vårdar underlättar "första steget".
Upplevd nytta / hinder	- Utbildning kring kopplingen mellan social gemenskap och hälsa - Inventering av aktiviteter i en kommun som främjar social gemenskap och analys av eventuella hinder för deltagande - Utbildning för ideella föreningar med syftet att bli mer inkluderande och undvika "hög tröskel" in i gemenskapen.
Upplevd självförmåga,	- Projekt: omtänksam medborgare som får utbildning och som kan "kroka arm" med osäkra personer inför deltagande i olika aktiviteter. - Ideell förening som erbjuder personlig kontakt och "lots" till första mötet - Samtalsterapi som även beaktar självkänsla, självförtroende

Social norm	• Samtalsgrupper bland unga som handlar om sociala relationer, normer och principer för hur vi bör vara mot varandra för en givande gemenskap online • Långsiktigt strukturellt arbete – exempelvis medborgarcentrerat hälsoarbete • Utbildning kring ensamhet och dess individuella natur – det är dina egna sociala behov som ska infrias!
Påverkan	• SMS sänds ut till personer med meddelande om betydelsen av social gemenskap och ibland uppmaningar, ex: "varför inte ringa en gammal vän idag? Vad sägs om att planera en promenad med en vän till helgen (intervention som syftar till att "trigga" och få, en möjligen redan motiverad person, att "ta steget" och faktiskt agera.

FRÅGOR FÖR REFLEKTION OCH DISKUSSION

- 1) Tre viktiga framgångsfaktorer för en intervention med syfte att främja social samvaro är att anpassa interventionen efter den kontext där den genomförs, att låta deltagarna vara med och utveckla interventionen och att utforma interventionen så att deltagarna gör något aktivt tillsammans. Utifrån de faktorerna, försök skapa ett förslag på en intervention som du tror skulle kunna vara gångbar i din målgrupp.
- 2) I det här kapitlet har vi beskrivit möjligheten att arbeta förebyggande och hälsofrämjande när det gäller ofrivillig ensamhet. Ofrivillig ensamhet uppstår ofta i samband med att människors levnadsvillkor förändras, till exempel genom att flytta, byta arbete, bli sjukskriven, förlora sin partner, börja studera, bli arbetslös eller gå i pension. Inom ramen för ditt arbete, vore det möjligt att arbeta för att förebygga ensamhet vid någon sådan förändringsfas? Hur skulle en sådan intervention i så fall kunna se ut?

REFERENSER

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Bessaha, M. L., Sabbath, E. L., Morris, Z., Malik, S., Scheinfeld, L., & Saragossi, J. (2020). A systematic review of loneliness interventions among non-elderly adults. *Clinical Social Work Journal*, 48(1), 110-125.
- Bouwman, T. E., Artsen, M. J., van Tilburg, T. G., & Stevens, N. L. (2017). Does stimulating various coping strategies alleviate loneliness? Results from an online friendship enrichment program. *Journal of Social and Personal Relationships*, 34(6), 793-811. <https://doi.org/10.1177/0265407516659158>.
- Campaign to End Loneliness (2011) Safeguarding the Convoy: A call to action from the Campaign to End Loneliness. Available at: <http://www.campaigntoendloneliness.org>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 45-65.
- Cohen-Mansfield, J., & Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), e109-e125.
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & social care in the community*, 26(2), 147-157.
- Holt-Lunstad, J. (2018). Why social relationships are important for physical health: A systems approach to understanding and modifying risk and protection. *Annual review of psychology*, 69, 437-458.

Johansson, E., Jonsson, F., Rapo, E., Lundgren, A. S., Hörnsten, Å., & Nilsson, I. (2021). Let's Try Social Prescribing in Sweden (SPiS)—an Interventional Project Targeting Loneliness among Older Adults Using a Model for Integrated Care: A Research Protocol. *International Journal of Integrated Care*, 21(2).

Thelander K, Kristenson M (2022), Sociala relationer och hälsa: teori och praktik, Studentlitteratur, Lund

Westberg, M., Tengblad, S., Kajonius, P., & Hedestad, S. (2020). Hemarbete-Flexibelt arbete är det nya normala. <https://www.netigate.net/wp-content/uploads/2020/08/Hemarbete-v6-komprimerad.pdf>

Weinert, C., Cudney, S., Comstock, B., & Bansal, A. (2011). Computer intervention impact on psychosocial adaptation of rural women with chronic conditions. *Nursing Research*, 60(2), 82–91. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181ffbcf2>.

6. AVSLUTANDE ORD

Social gemenskap är ett arv som är oerhört betydelsefullt för vår hälsa. Ofrivillig ensamhet, det vill säga upplevelsen av att ens sociala relationer inte uppfyller ens sociala behov, utgör ett allvarligt folkhälsoproblem av liknande dignitet som rökning eller övervikt. Det drabbar ett stort antal människor och orsakar stort lidande. Exakt hur många som drabbas är faktiskt inte riktigt klarlagt i Sverige eftersom det saknas regelbundna mätningar med validerade frågeformulär. Men det är i alla fall helt klart att problemet drabbar många människor.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete som riktar in sig på att främja social samvaro bland alla, inte bara bland de allra ensamaste, är viktigt. På så sätt kan vi förebygga att människor hamnar i social isolering. Att utforma interventioner i samverkan med deltagarna är också en nyckelfaktor för att insatserna ska fungera och vara hållbara. Vi måste dessutom lära oss hur vårt digitala samhälle kan stöda social gemenskap och hälsa. Den digitala samvaron kan inte uppfylla alla våra sociala behov men den erbjuder möjligheter att föra samman människor med liknande behov oberoende av plats och fysiska hinder. I det här arbetet har vi också diskuterat ofrivillig ensamhet utifrån två teoretiska modeller som kan utgöra ett stöd för att strukturera tankarna kring interventioner mot ofrivillig ensamhet.

Det mest grundläggande för att komma vidare i det här arbetet är att *öka kunskapen* och *medvetenheten* om vilken betydelse social gemenskap har för vår hälsa. Här kan vi alla bidra, det gäller såväl privatpersoner som föreningslivet, arbetsplatser och företag som aktörer inom välfärden. Vi kan hjälpas åt att sprida kunskap och medvetenhet. I Bilaga 1 finns intervjuer med personer som arbetar med olika typer av insatser för att främja social samvaro, som kan väcka inspiration för fortsatt arbete. Tänk att dina medmänniskor är en resurs för din hälsa, liksom du är en resurs för deras hälsa. Tillsammans kan vi hjälpa varandra till ett liv med god hälsa och välmående.

BILAGA 1: INTERVJUER MED PERSONER SOM ARBETAR MED OLIKA INSATSER SOM SYFTAR TILL ATT MOTVERKA OFRIVILLIG ENSAMHET ELLER ATT ÖKA SOCIAL SAMVARO

I den här bilagan presenteras intervjuer med personer som arbetar med interventioner eller projekt som syftar till att motverka ofrivillig ensamhet eller att öka social samvaro. Alla projekt är inte vetenskapligt utvärderade (ännu) men har valts ut eftersom de illustrerar viktiga aspekter som har lyfts i den här rapporten, så som att vara deltagarstyrda, ha ett salutogent perspektiv och rikta sig till olika åldersgrupper. Samtliga intervjuer har genomförts i perioden november-december 2022.

OMTANKE HELSINGBORG - PRATCAFÉET

Intervju med Bitte Wikström och Charlotta Schön (Omtanke Helsingborg, som drivs av Helsingborg stad och Region Skåne) som bland annat driver Pratcaféet Söder i Helsingborg, ett café dit alla är välkomna och där själva syftet är att besökarna pratar med varandra. Mera information om projektet finns här: <https://dialog.helsingborg.se/omtankehelsingborg>

1. Hur började ert arbete? Hur gjorde ni för att komma igång och vad var det som krävdes av er?

Utifrån att vi i möten med invånare ständigt återkom till att ofrivillig ensamhet är ett bekymmer många delar så började vi fundera på varför vi som kommun inte arbetar med detta. Vi insåg att det var ett bekymmer som inte bara drabbade äldre.

Vi hade utbildat oss inom tjänstedesign och började formulera en utmaning att utforska. Den utmaning vi arbetar med är: Hur gör vi det enklare för invånare som är ensamma att ta steget ut i gemenskap? Vi började med att söka efter medarbetare inom Region Skåne som också var intresserade av att arbeta mot ofrivillig ensamhet. Tillsammans med allmänpsykiatrien sökte vi medel för ett gemensamt projekt och efter hand kom även primärvården med som part i projektet.

2. Ni har valt att utgå från användarna och deras behov, skulle ni kunna beskriva ert tankesätt kring det?

Vi använder tjänstedesign som arbetsmetod, vilket är en metod som säkrar invånardelaktighet i alla faser av arbetet. För att verkligen förstå vilka behov som ofrivilligt ensamma har så behöver man gå till experterna, det vill säga de invånare som har erfarenhet av ofrivillig ensamhet. Man behöver förstå behoven på djupet innan man börjar ta fram idéer om lösningar. I vår kartläggning djupintervjuade vi 40 invånare i åldrarna 17-85+ år och fick in 111 enkätsvar via en hemsida, Dialog Helsingborg. Vi intervjuade också yrkesverksamma och ideella som möter ensamma i sina uppdrag. När vi hade samlat in materialet så långt att vi började höra samma saker om igen, det man kallar för mättnad, analyserade vi materialet och identifierade 6 behovsområden. Vi hade workshops med invånare, ideella och yrkesverksamma för att ta fram många idéer om lösningar som invånarna sedan fick värdera. De idéer om lösningar som invånarna ansåg skulle ge mest värde och möta behoven bäst testar vi nu. Vi testar för att veta om en lösning fungerar eller ej innan vi gör det i större skala. De lösningar vi testat är på olika nivåer: Allt från att påverka svensk umgängeskultur till att utbilda personal och allmänhet, att påverka hur framtida bostäder byggs, att bygga en hemsida med information och aktiviteter, att erbjuda självhjälpgrupper och så vidare.

3. En av de insatser ni har gjort är ett pratcafé, skulle ni kunna berätta lite om det?

Ett av våra behovsområden handlade om att man som ensam inte hittar andra som också vill skapa nya relationer, att det saknades en sådan mötesplats där man under enkla former kan träffa andra och lära känna varandra. Vi har blivit sponsrade med en lokal och köpte helt enkelt fika och spred sedan ordet att vi öppnat ett pratcafé dit alla var välkomna att ta en fika till självkostnadspris och prata en stund med andra besökare. Vi hade lite tur och blev uppmärksammade i media. Många har även hittat oss genom foldrar i väntrummen på till

exempel vårdcentraler. Det kommer nu ca 25–30 personer varje vecka och vi sitter tillsammans och pratar om allt mellan himmel och jord. Det enda vi kräver av de som kommer är att man, till skillnad från på ett vanligt café där man sätter sig vid ett tomt bord, slår sig ned tillsammans med de andra besökarna. Vi ber också besökarna att göra en namnskylt där de skriver sitt namn och något de tycker om som en enkel konversationsstartare.

4. Vad har varit de största utmaningarna respektive framgångarna i arbetet?

När det gäller Pratcaféet är den största framgången är att det ständigt kommer nya besökare som trivs och skapar nya sociala kontakter. Med besökare på Pratcaféet har vi bland annat startat flera studiecirkelar i samarbete med studieförbund, till exempel en grupp som ses och lagar mat tillsammans. Den största utmaningen är att locka besökare så att det blir en fungerande balans mellan personer som är mer resursstarka och de som har utmaningar i livet. Blandningen av invånare i olika åldrar, med olika bakgrund och resurser, är det som gör att det inte blir en vanlig träffpunkt för personer i en viss ålder eller med en viss problematik eller diagnos. Till Pratcaféet kommer du som dig själv utan någon annan påklitrad etikett än ditt namn och något du gillar.

5. Vad har ni fått för resultat i projektet? Har projektet även gett ringar på vattnet?

Vi vet att det har startats upp liknande verksamhet i någon av grannkommunerna. Tyvärr tycks många vilja inrikta sig mot en viss målgrupp medan vi tror på att blanda. Många grupper har redan intresseföreningar eller träffpunkter av olika slag dit man kan gå om det man söker är andra i samma situation.

6. Nu planerar ni att lämna över värdskapet för insatsen till deltagarna själva, vill ni berätta lite mer om hur ni planerar och tänker kring det?

Vi testar successivt våra lösningar och låter till exempel lösningen Pratcaféet utvecklas tillsammans med besökarna och de lärdomar vi skaffar oss längs vägen. Vi testar just nu ett värdskap där mer vana besökare tar rollen som värdar som fixar i ordning och välkomnar alla. Vi har nyligen kommit fram till att vi behöver beskriva hur en "pratcaféare" är och har skrivit ned några värdeord som beskriver kärnkomponenterna för platsen och hur man är mot varandra. Dessa har vi ramat in. Vi utforskar vad som krävs för att Pratcaféet ska kunna leva vidare med ideella krafter där invånarna gör detta tillsammans och för varandra. Hur får man den inkluderande andan att finnas kvar i längden och utan professionella? Går det? En förutsättning för detta är att det finns en blandning och balans mellan mer resursstarka invånare och invånare som har mer utmaningar.

7. Vilken respons har ni fått kring projektet och hur ser ni på fortsättningen?

Det finns ett stort intresse för vårt arbete och vi får många förfrågningar om erfarenhetsutbyte och studiebesök och försöker stötta alla som hör av sig så gott vi kan. Vi vill gärna sprida de fördelar vi ser med att gå utanför målgrupp och vända sig till alla invånare. I vårt arbete tar vi fram prototyper som vi testar. Det som visar sig fungera kommer vi att paketera i koncept som vi gärna vill sprida. Vår absoluta målsättning är att de lösningar vi arbetar med som visat sig fungera bra kommer att leva kvar efter projektets slut. När vi gjort inlägg på olika sociala medier har vi fått oerhört stor respons; ämnet berör många och engagerar!



Bitte Wikström och Charlotta Schön (Socialförvaltningen, Helsingborg)

UNG I LIDKÖPING - UNGDOMSBUSSEN

Intervju med Patrik Tigerberg, Ungdomschef på kultur och Fritid i Lidköping, som bland annat arbetar med projektet Ungdomsbussen. Mera information om projektet finns här: <https://lidkoping.se/kultur-och-fritid/ung-i-lidkoping/om-ung-i-lidkoping>



Ungdomsbussen i Lidköping

1. Berätta om någon av era insatser.

Vi arbetar med en ungdomsbuss framförallt under sommartid. Denna är som en mobil fritidsgård där vi är mer flexibla och mobila. Vi besöker platser där vi normalt inte är verksamma, exempel på detta är landsbygden, ställen där ungdomar befinner sig mer under sommartid.

2. Hur började arbetet? Hur gjorde ni för att komma igång och vad var det som krävdes av er?

Arbetet började med att vi såg att vi inte träffade så många ungdomar sommartid, då de inte kom till våra mötesplatser av olika orsaker. I samband med detta blev Kultur & fritid ansvariga för hela fritidsgårdsverksamheten i Lidköpings kommun. För att kunna möta fler ungdomar köpte vi en buss som vi skulle använda till att nå ut till fler ungdomar.

3. Ni har valt att utgå från ungdomarna och deras behov, skulle ni kunna beskriva ert tankesätt kring det?

I allt vi gör utgår vi ifrån ungdomars perspektiv, där den input vi får från ungdomar ska genomsyra vår verksamhet. Att investera i en buss var ett sätt att möta önskemålet från ungdomar att vi skulle vara på fler platser i kommunen.

4. Vad har varit de största utmaningarna respektive framgångarna i arbetet?

Största utmaningen är fortfarande efter två somrar att få ungdomar att komma till oss. Ibland har vi fullt med besökare kring vår buss och ibland väldigt få. Vi försöker nå ut via Instagram för att göra det mer tillgängligt för ungdomar och att de inte ska behöva komma till oss fysiskt för att ta del av vårt utbud. Vi lägger även ut vårt program för alla lov på Lidköpings kommuns hemsida.

5. Vad har ni fått för resultat av insatsen? Har projektet även gett ringar på vattnet?

Vi har inte nått dit vi önskat, med att nå fler som inte är i vår ordinarie verksamhet. Vi träffar betydligt fler i och med detta arbete, men samtidigt är flera av de vi träffar många av de unga vi har med i vår verksamhet, som flyttar sig för att träffa fritidsledarna som är viktiga vuxna för dessa ungdomar.

6. Vilken respons har ni fått kring insatsen och hur ser ni på fortsättningen?

Vi får positivt gensvar från många samarbetspartners, föräldrar och ungdomar i kommunen. Vi får flera önskemål om att vara på fler platser under sommartid.

DIGITAL FIXARE I SKÖVDE

Intervju med Gunilla Carlsson som är folkhälsostrateg i Skövde kommun som arbetar med projektet Digital fixare samt med Elisabeth Berglund Kristiansson som är adjunkt i folkhälsovetenskap vid Högskolan i Skövde och i färd med att utvärdera projektet. Projektet handlar om att äldre får hjälp i hemmet av en person som kallas digital fixare med digitala frågor så som att till exempel hantera mobiltelefon, dator eller TV på det sätt man har behov av. Mer information om projektet finns här <https://skovde.se/digital-fixare/>.

1. Hur började ert arbete? Hur gjorde ni för att komma igång och vad var det som krävdes av er?

Processen för interventionen Digital fixare utgick från uppdrag från Skövde kommuns förtroendevalda i Skövdes Folkhälsoråd, beredningen för medborgare och folkhälsa och Vård och omsorgsnämnden i Skövde. Uppdraget gavs till folkhälsostrateg vid Skövde kommuns sektor medborgare och samhällsutveckling att göra insats för att minska ofrivillig ensamhet och motverka psykisk ohälsa som förvärrats i samband med Corona-pandemin och restriktioner om social distansering för minskad smittspridning.

Underlag för att stödja behovet av Digital fixare sammanställdes från kommunens brukarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" som visade höga värden för upplevd ensamhet. Även kommunala pensionärsrådet i Skövde har lyft fram att det finns en tydlig ökning av upplevd ofrivillig ensamhet hos personer över 65 år. Stöd för interventionen hämtades också i kommunens folkhälsopolitiska program för 2019–2022 som lyfter fram vikten av goda och jämlika livsvillkor och levnadsvanor med fokus på att stärka den sociala gemenskapen bland äldre.

Kommunens folkhälsoarbete, som interventionen utgår ifrån, har samverkan med Västra Götalandsregionens östra hälso- och sjukvårdsnämnd och är därmed förankrade i ett regionalt sammanhang.

2. Ni har ju valt att utgå från användarna och deras behov, skulle ni kunna beskriva ert tankesätt kring det?

Syftet med tjänsten digital fixare är att stödja äldre i Skövde kommun samt brukare inom hemtjänst och LSS i att använda digital teknik och bryta isoleringen. Den pågående pandemin ökade också behovet av att tillgodose nya möjligheter för att delta i samhällsgemenskapen. Syftet är att stödja och tillgängliggöra digital teknik och lära ut grundläggande färdigheter.

3. Skulle ni kunna berätta lite mer om tjänsten Digital fixare?

Tjänsten digital fixare är främst till för personer som är 65 år eller äldre, har hemtjänstinsatser eller omfattas av lagen om stöd och service. De i målgruppen ovan som behöver lära sig samt få hjälp att installera och komma igång med att använda olika appar, digitala tjänster och sociala medier eller olika kommunikationsverktyg i vardagen. Tjänsten är gratis.

Tjänsten digital fixare kan till exempel hjälpa till med:

Rådgivning om bra kommunikationsappar, till exempel videosamtal med WhatsApp, Teams och Messenger. Rådgivning om bra appar som främjar sociala aktiviteter såsom exempelvis spel eller sociala aktiviteter. Rådgivning om bra digitala samhällstjänster, till exempel Vårdguiden 1177. Hjälpa

till att installera och komma igång med olika appar och program i smarttelefon, surfplatta och smart-TV Installation av Chromecast, Apple-TV eller liknande. Rådgivning i hemmet och Rådgivning- Drop In på olika platser i kommunen.

4. Vad har varit de största framgångarna i arbetet?

En av framgångarna har varit den person som arbetar som digital fixare. En lämplig person som är kunnig inom IT, pedagogisk, har gott bemötande och tålamod.

5. Vilken respons har ni fått kring projektet och hur ser ni på fortsättningen?

Det har varit mycket positiv respons från målgruppen och de som arbetar runt målgruppen. Tjänsten är numera permanentad och idag finns två personer anställda för tjänsten digital fixare.

Projektet utvärderas också vetenskapligt i samverkan med Högskolan i Skövde. Elisabeth Berglund Kristiansson som är doktorand i projektet säger så här om sina erfarenheter av projektet.

6. Hur gjorde du för att studera projektet?

Jag följde med den Digitala fixaren till de äldre personerna. De hade alla blivit tillfrågade innan om det var ok att jag följde med och genomförde observation med efterföljande intervju. För oss var det unik möjlighet att få reda på vad de äldre personerna själva uttryckte om denna tjänst, men också att få se hur äldres lärande går till eftersom det inte finns så mycket vetenskapligt skrivet om detta. Det är mycket värdefullt att få kunskapen direkt från dem det berör.

7. Vad har ni fått för resultat av insatsen? Har projektet även gett ringar på vattnet?

Vi är i analysfas, men vi ser redan att det här är ett viktigt stöd. Det är inte alltid så lätt att, med stigande ålder och eventuella kroppsliga och mentala kraftnedsättningar, orka ta sig till någon annan plats för att få hjälp med sina egna digitala verktyg och de tjänster man vill ha hjälp med.

Det var en person som uttryckte det så här:

”Ja, det är ju ett företag för många att ta sig.. Vi säger att Digitala fixaren hade ett rum nere på kommunhuset, då är det ju ett litet företag för många, till bussen, gå från bussen, gå upp, kommer in och hittar inte rummet direkt, gå till receptionen och så.. Då är det nog många som tycker det är skönare att någon kommer hem.”

Vi har fått information om att fler kommuner står i begrepp att starta med Digital fixare och det gör ju att vår forskning kan bli intressant för fler framöver.



Gunilla Carlsson, Skövde kommun och
Elisabeth Berglund Kristiansson, Högskolan i Skövde

Intervju med Solveig Svantesson, frivilligsamordnare i Skara kommun, som bland annat arbetar med projektet Måltidsvän. Projektet har fokus på regelbundna lunchträffar där utbildade volontärer (måltidsvänner) och seniorer träffas och äter tillsammans. Mera information om projektet finns här:

<https://www.sensus.se/berattelser/maltidsvan-i-skara/>

1. Hur började ert arbete? Hur gjorde ni för att komma igång?

Under 2019 fick Kultur och fritid pengar för att förebygga ofrivillig ensamhet bland seniorer. Möten där mat/fika ingick var prioriterat. En arbetsgrupp bildades och studieförbunden bjöds in. Vi sökte måltidsvänner och seniorer genom en annons i Skaraborgsbygden och alla inblandade marknadsförde idén i respektive forum. Nio personer anmälde sig som måltidsvänner och de personerna genomgick en utbildning i studiecirkelform. Ämnen som togs upp under utbildningen var bland annat matglädje, gränsdragningar, tyshetslöfte och erfarenhetsutbyte. Under januari och februari 2020 hölls träffarna. Vi sökte seniorer i samma annons och det var 22 stycken som anmälde sig.

Tyvärr stängdes allt ned på grund av Corona precis när det skulle sätta igång. Under pandemin höll man liv i intresset för projektet genom att dela ut gratis matkasse med ingredienser till en måltid för två från den lokala mataffären till projektets deltagare i samband med högtider som advent, påsk och midsommar.

När pandemin var över kunde man äntligen ses på en gemensam träff. Deltagarantalet var 34 stycken (21 seniorer och 13 måltidsvänner). Det var bordsplacering och deltagarna sattes blandat. Tanken var att på detta sätt matcha måltidsvän och senior. Det visade sig fungera mycket bra. Planen var att man skulle gå ut och äta två och två men deltagarna bildade större grupper. De fick byta mobilnummer och själva planera när man skulle ses nästa gång. Som måltidsvän har man två till tre seniorer i sin grupp och som uppgift att samordna en lunchträff med dessa varje månad. Presentkort på två luncher delades ut till deltagarna. Sedan dess har ytterligare tre gemensamma träffar i storgrupp hållits och deltagarantalet har ökat varje gång. Vid den senaste träffen som hölls i september 2022 var deltagarantalet 62 personer (47 seniorer och 15 måltidsvänner). Vi varje träff delas presentkort på luncher ut till deltagarna.

2. Vad har varit de största utmaningarna respektive framgångarna i arbetet?

Coronapandemin har varit en utmaning för projektet. Det har också varit en del praktiska utmaningar som att hålla reda på deltagarnas behov av specialkost och att få deltagarna att hålla ordning på sina presentkort. Måltidsvännerna löste detta genom att ta hand om presentkortet åt de som hade svårt att komma ihåg att ta med dem. En annan utmaning har varit att våga ta in nya deltagare utan att veta hur många det skulle bli.

De största framgångarna har varit alla glada och nöjda deltagare och att det har dykt upp så många frivilliga som vill göra en insats för att förebygga ofrivillig ensamhet. Deltagarna har fått nya vänner. De har något att se fram emot varje månad. De tillhör en grupp. De blir sedda.

3. Vilken respons har ni fått kring projektet och hur ser ni på fortsättningen?

Projektet avslutas vid årsskiftet. Deltagarna är informerade om detta. Flera av grupperna som bildats fortsätter att ses en gång per månad och betalar sin lunch/fika själva. Nu när gruppen inte är så stor, har de möjlighet att välja vilken restaurang/kafé som helst att äta/fika på.

Vi har fått positiv respons på satsningen och vi vill gärna fortsätta men då med en ny grupp. Vi kommer att utvärdera detta projektet genom att skicka ut ett frågeformulär till deltagarna.