

arena 100  
Mars 2020



—  
Ensamhet  
dödar

– ofrivillig ensamhet i  
Sverige

Kerstin Thelander



Ensamhet dödar – ofrivillig ensamhet i Sverige  
© Kerstin Thelander och Arena Idé, Stockholm, mars 2020  
Omslagsfoto: Tero Vesalainen  
Rapporten kan laddas ner från [www.arenaide.se/rapporter](http://www.arenaide.se/rapporter)



### *Författarpresentation*

Kerstin Thelander är socionom med lång erfarenhet från arbete inom socialtjänsten. Hon har startat nätverket "Stoppa ofrivillig ensamhet" som syftar till att sätta nationellt fokus på denna fråga och diskutera lösningar.

<b>INLEDNING.....</b>	<b>5</b>
<b>DEFINITIONER AV ENSAMHET.....</b>	<b>7</b>
ATT MÄTA ENSAMHET.....	7
<b>KUNSKAPSÖVERSIKT ENSAMHET I SVERIGE.....</b>	<b>9</b>
SCB:S UNDERSÖKNINGAR AV LEVNADSFÖRHÅLLANDEN I SVERIGE.....	9
SOM-INSTITUTETS KARTLÄGGNING AV ENSAMHETEN I SVERIGE 2014.....	14
INTERNATIONELLA STUDIER.....	18
ENSAMHET OCH SOCIALA RELATIONER BLAND SVENSKA SKOLBARN.....	19
STUDIER OM ENSAMHET BLAND ÄLDRE.....	24
SAMMANFATTANDE KOMMENTARER.....	26
<b>HÄLSOKONSEKVENSER AV OFRIVILLIG ENSAMHET.....</b>	<b>28</b>
SMÄRTA OCH ENSAMHET.....	30
HÄLSOEFFEKTER AV GEMENSKAP.....	31
RISKGRUPPER OCH FAKTORER SOM PÅVERKAR ENSAMHET.....	32
<b>INTERNATIONELL UTBLICK.....</b>	<b>34</b>
STORBRITANNIEN.....	34
DANMARK.....	37
<b>ATT MÖTA ENSAMHET – INTERVJUER MED VÄLFÄRDSARBETARE</b>	<b>38</b>
HUR ENSAMHET MÄRKS AV OCH UPPTÄCKS.....	39
ATT BRYTA SKAMMEN.....	41
ORSAKER.....	43
POLITIKENS OCH SAMHÄLLET'S ROLL.....	44
INDIVIDENS ANSVAR KONTRA SAMHÄLLET'S.....	46
<b>SAMMANFATTNING: VÄLFÄRDENS ROLL I ARBETET MOT</b>	
<b>OFRIVILLIG ENSAMHET.....</b>	<b>47</b>
STAT.....	49
KOMMUN.....	50
REGION.....	50
<b>APPENDIX: INTERVJUGUIDE.....</b>	<b>51</b>
<b>TIPS FÖR VIDARE LÄSNING.....</b>	<b>52</b>
RAPPORTER, BÖCKER OCH ARTIKLAR.....	52
RIKSDAGSMOTIONER.....	52
VERKSAMHETER OCH PROJEKT.....	52
PROJEKT I STORBRITANNIEN.....	53
<b>REFERENSER.....</b>	<b>54</b>

# INLEDNING

Ofrivillig ensamhet kan drabba vem som helst och när som helst under livet. När man byter skola och inte hittar kompisar i klassen, efter en skilsmässa från en partner man levt länge med, när man blir sjukskriven en längre tid eller på ålderns höst när ens vänner har gått bort. Ofta är ensamhet något man känner till och från och i olika grad under livets skeden. För en del människor går känslan av ensamhet inte över. Den ofrivilliga ensamheten påverkar deras hälsa på ett destruktivt sätt. Många som känner sig ensamma skäms för att berätta det för andra. Många lider alltså av sin ensamhet i det tysta.

Det finns i dag mycket forskning som visar på negativa hälsokonsekvenser av ofrivillig ensamhet. Ofrivillig ensamhet innebär en lågintensiv stress som aktiverar kroppens varningssystem, och som i förlängningen gör oss sjuka. Ofrivillig social isolering är den farligaste typen av ensamhet – den bedöms som dubbelt så skadlig som fetma, och lika skadlig som rökning, alkoholism och stillasittande.

Den här rapporten visar att den kunskap vi har i dag om ensamhetens negativa inverkan på hälsan inte påverkar hur vården och omsorgen planeras och utförs. Att den psykiska ohälsan är utbredd i Sverige känner de flesta till. Det tycks dock inte vara lika känt att ensamhet kan ligga bakom vanliga diagnoser som depression och olika former av ospecifika smärttillstånd. Eftersom smärta är en av de vanligaste orsakerna till att människor söker sig till sjukvården borde denna insikt vara mycket värdefull. Många patienter som söker vård för problem som dessa skulle sannolikt få bättre lindring om de fick hjälp att hitta gemenskap och minska sin ensamhet, i stället för enbart smärtstillande och antidepressiv medicin.

Forskningen visar också att ofrivillig ensamhet hänger samman med andra sociala problem som arbetslöshet, fattigdom och missbruk. Trots detta saknas strategier för att hantera detta bland anställda inom exempelvis socialtjänst och arbetsförmedling. Jag är utbildad socionom och har i många år arbetat inom socialtjänsten. Där är det rutin att ställa standardfrågor om klienternas sociala nätverk när de söker stöd, men det har inte funnits någon plan för hur man ska gå vidare med den information som kommer fram. Om personen exempelvis svarar att den är helt ensam har vi inte kunnat hantera det.

*Det finns i dag  
mycket  
forskning som  
visar på  
negativa  
hälso-  
konsekvenser  
av ofrivillig  
ensamhet.*

I takt med att kunskap om ofrivillig ensamhet sprids är det naturligt att det uppkommer frågor om vad samhället kan göra för att minska ofrivillig ensamhet i samhället. Vem bär ansvaret? Är det individens eget ansvar att ha ett tillfredsställande socialt liv, är det myndigheter, vårdsektorn? Vad har politiken för roll i detta arbete?

I Sverige finns få studier kring den ofrivilliga ensamhetens utbredning bland befolkningen i stort. Det finns en utbredd uppfattning att äldre är de som är mest drabbade av ensamhet, vilket delvis kan ha att göra med att den gruppen är mest studerad. Men flera nya studier visar att ungdomar är ungefär lika drabbade av ensamhet. Denna rapport syftar till att ge en översikt av aktuella studier om ensamhetens utbredning i Sverige och vad forskningen säger om dess orsaker och hälsokonsekvenser. Rapporten tar också upp vilka metoder som kan fungera för att minska ofrivillig ensamhet med fokus på hur välfärdssektorn kan arbeta.

# DEFINITIONER AV ENSAMHET

Det finns flera former av ensamhet och det är viktigt att klargöra skillnaden mellan dem när man ska studera ensamhet. I studier av ensamhet brukar man skilja mellan objektiv och subjektiv ensamhet. Objektiv ensamhet, eller social isolering, innebär att man både bor ensam och sällan umgås med bekanta eller anhöriga. Denna typ av ensamhet är mätbar, och kan alltså kallas för objektiv ensamhet. Objektiv ensamhet måste inte vara negativ. Självvald ensamhet eller avskildhet är ofta något positivt, det kan till exempel vara en stund för återhämtning och vila från socialt umgänge.

Subjektiv ensamhet är precis som det låter en persons självskattade ensamhet. Den har inte nödvändigtvis så mycket att göra med hur mycket socialt umgänge en person har – man kan känna sig ensam både när man har ett stort socialt nätverk och när man har få sociala kontakter (Strang, 2014). Begreppet existentiell ensamhet handlar om att man får insikt om att människan i grunden är ensam, och bär med sig den känslan genom livet. Detta kan hänga samman med att man inte känner mening med livet. Ofta blir denna typ mer synlig vid kriser, som när man själv eller en nära anhörig blir sjuk och står inför döden. Den existentiella ensamheten är svår att dela fullt ut med andra och därför avhjälpas den oftast inte av att man har många vänner eller stor familj (Strang 2014).

Den subjektiva, ofrivilliga, ensamheten är den form av ensamhet som är skadlig för vår hälsa om vi ofta känner den, och som man inom forskningen intresserar sig mest för. Den mest spridda definitionen av subjektiv ensamhet inom forskningen lyder:

”Ensamhet uppstår till följd av en upplevd skillnad mellan önskad nivå och faktisk nivå av sociala relationer” (Perlman & Peplau 1982).

## *Att mäta ensamhet*

Den metod som är mest använd bland forskare runt om i världen för att mäta subjektiv ensamhet är UCLA:s ensamhetsskala (*UCLA loneliness scale*). Namnet kommer ifrån att den utvecklades på University of California, Los Angeles (UCLA) av forskaren Daniel Russell (1978).

Den senaste versionen består av följande 20 frågor:

1. Hur ofta känner du att du är ”i harmoni” med andra människor?
2. Hur ofta känner du att du saknar sällskap?
3. Hur ofta känner du att det inte finns någon du kan vända dig till?

4. Hur ofta känner du dig ensam?
5. Hur ofta känner du dig som en del av en grupp vänner?
6. Hur ofta känner du att du har mycket gemensamt med människor runt omkring dig?
7. Hur ofta känner du att du inte längre står nära någon annan?
8. Hur ofta känner du att dina intressen och idéer inte delas av andra?
9. Hur ofta känner du dig utåtriktad och social?
10. Hur ofta känner du dig nära andra människor?
11. Hur ofta känner du dig utesluten?
12. Hur ofta känner du att dina relationer till andra inte är meningsfulla?
13. Hur ofta känner du att ingen känner dig riktigt väl?
14. Hur ofta känner du dig isolerad från andra?
15. Hur ofta känner du att du kan få sällskap om du vill det?
16. Hur ofta känner du att det finns personer som verkligen förstår dig?
17. Hur ofta känner du dig blyg?
18. Hur ofta känner du att du har folk omkring dig men att ingen är med dig?
19. Hur ofta känner du att det finns personer som du kan prata med?
20. Hur ofta känner du att det finns personer som du kan vända dig till?

(Cacioppo & Patrick 2008)



# KUNSKAPSÖVERSIKT ENSAMHET I SVERIGE

Detta kapitel syftar till att ge en översikt av de senaste studierna om olika former av ensamhet i Sverige. Det finns som tidigare nämnts relativt få studier om ensamhet i Sverige. Särskilt den subjektiva ensamheten är mindre studerad. Det finns dessutom få forskare som specialiserat sig på detta forskningsområde, däremot finns det forskare som skriver om närliggande ämnen som ibland även berör ensamhet. Den målgrupp som är mest studerad när det gäller ofrivillig ensamhet är äldre personer. Ingen av de befintliga studierna i Sverige har använt sig av en så heltäckande metod som UCLA-skalan, utan man har använt mindre omfattande frågeformulär.

## *SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden i Sverige*

SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF/SILC) beskriver levnadsförhållanden för olika grupper i befolkningen (dock bara för individer över 16 år). En av de frågor som undersöks är sociala relationer. Bland övriga undersökta frågor finns boende, ekonomi, hälsa, fritid, medborgerliga aktiviteter, trygghet och säkerhet. Undersökningarna om sociala relationer innehåller frågor kring såväl social isolering som upplevd ensamhet och hur ofta man träffar vänner, familj eller anhöriga. Frågan om upplevd ensamhet eller subjektiv ensamhet finns dock inte med varje gång enkäterna skickas ut. Senaste gången man ställde denna fråga var 2012–2013.

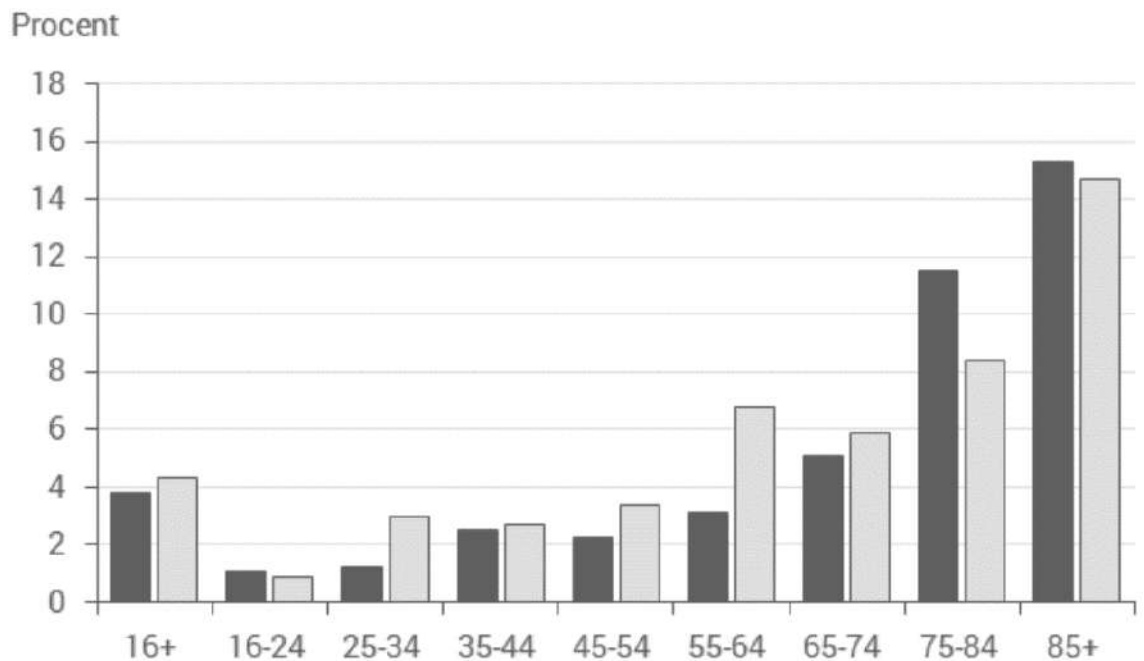
## ***Social isolering***

I SCB:s senaste kartläggning (ULF/SILC 2016–2017, publicerad av SCB 2019) av social isolering i Sverige räknas personer som socialt isolerade om de bor ensamma och inte träffar anhöriga, bekanta eller vänner oftare än ett par gånger i månaden. Studien gjordes på ett urval av hela populationen, och visade att ungefär 4 procent av befolkningen från 16 år och uppåt kan räknas som socialt isolerade. Äldre personer var betydligt oftare utsatta än yngre: bland ungdomar 16–24 år var andelen endast 1 procent medan samma andel för individer mellan 75 och 84 år var 10 procent. Bland invånare i åldersgruppen 85 år och äldre var andelen så stor som 15 procent.

Det finns inga större skillnader i social isolering mellan män och kvinnor i de flesta åldersgrupper. Endast en åldersgrupp sticker ut, 55–64-åringarna. Inom denna grupp var 7 procent av männen

isolerade jämfört med bara 3 procent av kvinnorna. Studien i sig ger inte svar på vad denna skillnad beror på. De troligaste förklaringarna är enligt forskare (SCB 2019) att män som separerar blir mer isolerade än kvinnor för att barnen oftast bor hos mamman, att män är sämre på att vårda sina sociala kontakter och att män inte erkänner sig vara i behov av andra i lika hög utsträckning som kvinnor. Undersökningen visar också att äldre kvinnor är mer isolerade än äldre män. En tänkbar förklaring till detta är att det är vanligast att kvinnor lever längre än män och att många kvinnor därför lever längre än sin partner. Om hon då efter sin makes bortgång fortsätter att bo ensam, och samtidigt saknar vänner och anhöriga, är risken för isolering stor.

*Bild 1. Social isolering i procent för män och kvinnor 2016–2017*

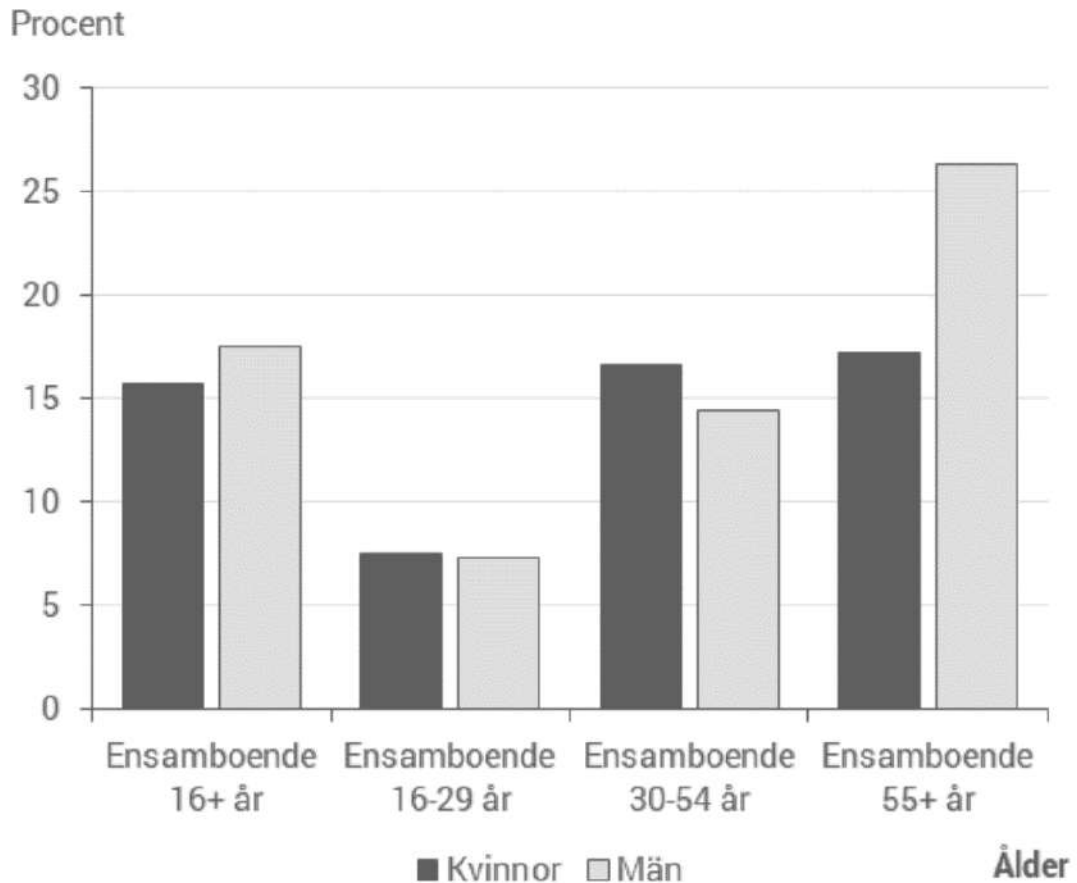


(Källa: SCB 2019)

### **Ensamboende och social isolering**

Att bo ensam kan höra ihop med social isolering men det behöver inte vara så. I nedanstående figur visas social isolering bland ensamboende.

*Bild 2. Ensamboende och social isolering 2016–2017*



(Källa: SCB 2019)

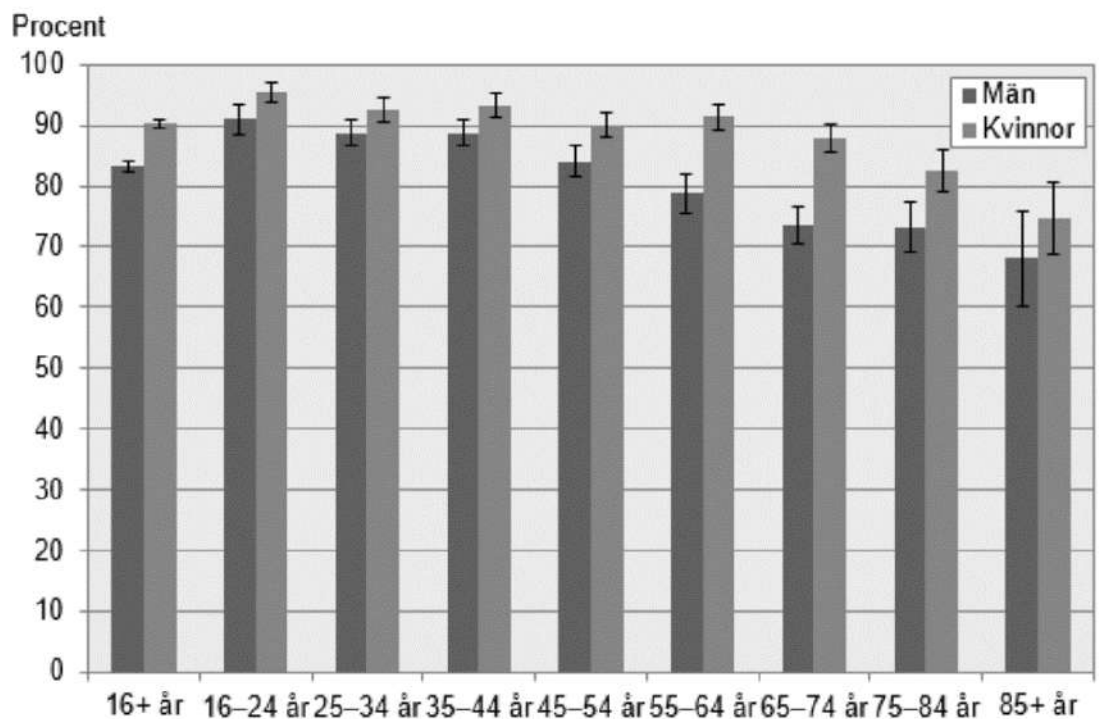
### **Umgångsfrekvenser**

SCB har också undersökt hur ofta individer umgås med dels nära anhöriga som man inte bor med, dels övriga släktingar, vänner och bekanta. Resultatet visar att 30 procent umgås minst en gång i veckan med både nära anhöriga och andra släktingar och vänner. 4 procent uppger att de umgås sällan (högst någon gång under kvartalet) med både nära anhöriga och andra vänner. När det gäller endast det täta umgänget visar studien att ungdomar umgås mest med vänner medan kvinnor och äldre personer umgås mest med nära anhöriga.

### **Att ha en nära vän**

87 procent av befolkningen uppger att de har en nära vän. En liten skillnad mellan könen finns i detta avseende: 83 procent av männen jämfört med 90 procent av kvinnorna uppger att de har en nära vän. Bland personer mellan 16 och 44 år har de flesta en nära vän, ungefär 9 av 10. Bland äldre personer är skillnaden mellan könen större. Det är fler äldre kvinnor som har en nära vän än äldre män som har det, och skillnaden märks redan från pensionsåldern. Andelen som uppger att de har en nära vän har ökat successivt sedan 1980-talet. Det finns en viss osäkerhet i dessa mätningar eftersom det är en urvalsundersökning baserad på ett rikstäckande slumpmässigt sannolikhetsurval. Svaren som redovisas är skattningar och hänsyn måste tas till felmarginalen i dessa.

*Bild 3. Har någon nära vän: män och kvinnor samt felmarginal 2016–2017*



(Källa: SCB 2018)

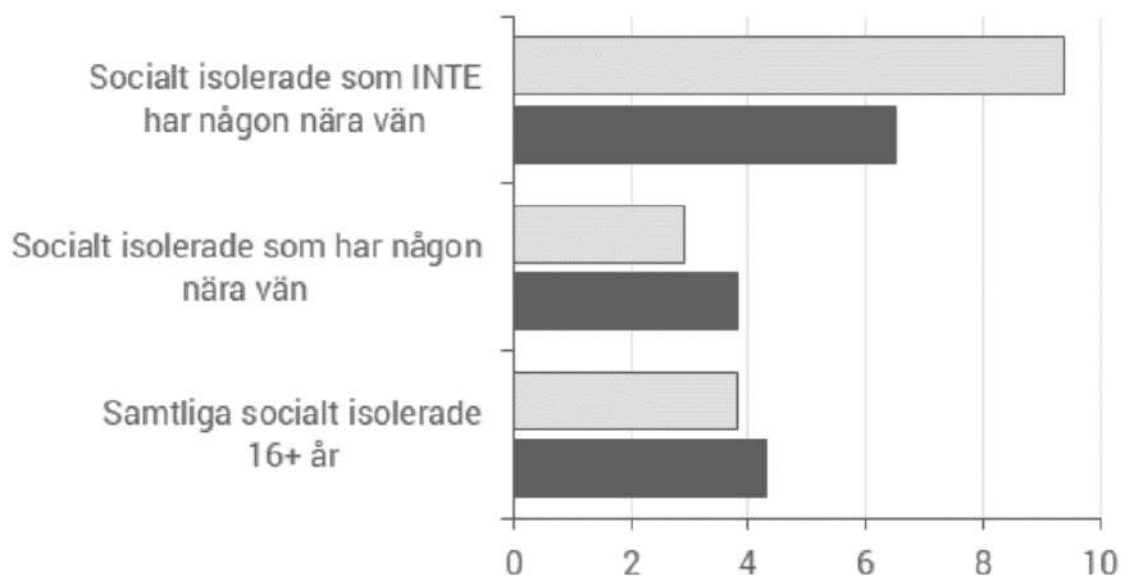
### **Social isolering och avsaknad av nära vän**

Bild 4 visar ett tydligt samband mellan att vara socialt isolerad och att inte ha någon nära vän. 13 procent av populationen saknar en nära vän. När man delar upp efter kön ser man att 17 procent av männen och 10 procent av kvinnorna saknar en nära vän. Av de

personer som saknar en nära vän är 8 procent socialt isolerade, jämfört med 3 procent av de som har en sådan. I intervjufrågan om nära vän räknas inte maka/make eller sambo in utan endast vänner utanför närmsta familjen. Studien har också kartlagt så kallat höggradigt socialt isolerade personer, vilket är personer vars kontakter via telefon och över internet sker mer sällan än en gång i veckan. I hela befolkningen är andelen höggradigt isolerade 2 procent, jämfört med 8 procent bland personer över 85 år. Att vara höggradigt isolerad är dubbelt så vanligt bland dem som inte har en nära vän jämfört med dem som har en.

Det finns inga säkerställda skillnader mellan inrikes och utrikes födda personer i studien om social isolering.

*Bild 4. Förekomst nära vän bland socialt isolerade män och kvinnor 16 år och äldre 2016/2017 i procent*



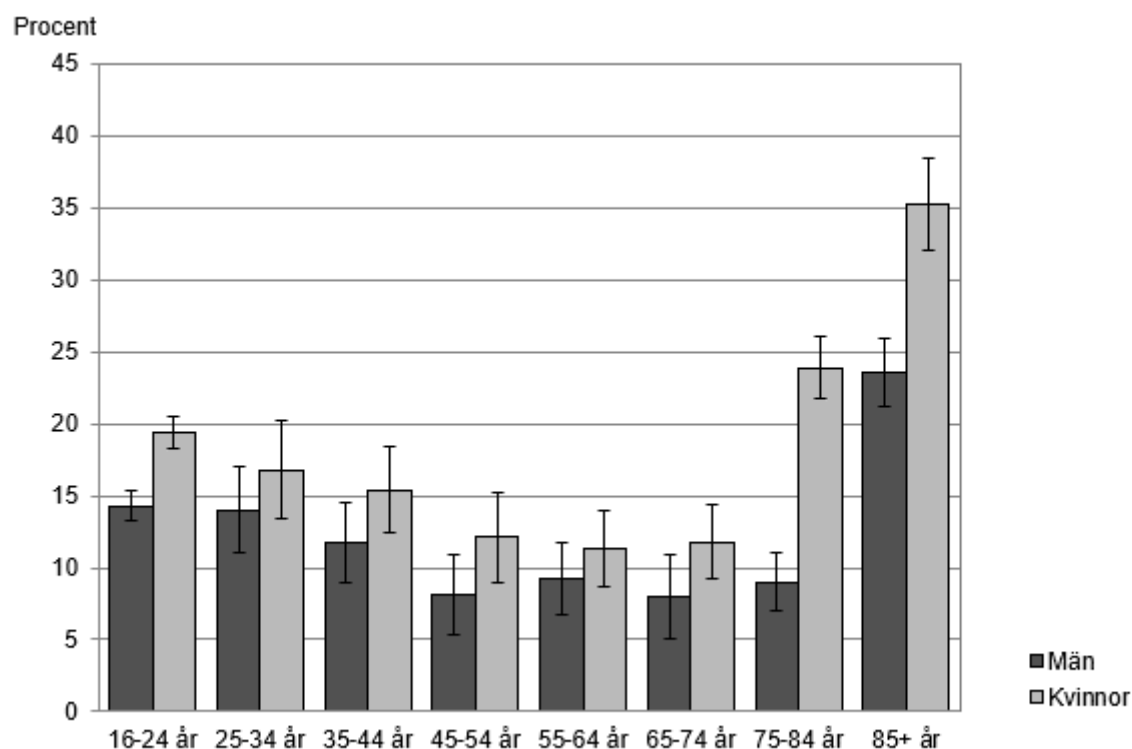
(Källa: SCB 2019)

### **Subjektiv ensamhet**

Förekomsten av subjektiv ensamhet mäts av SCB med frågan "Har du känt dig ensam de senaste två veckorna?". Bild 5 visar att personer över 85 år är överrepresenterade bland de som svarat ja på denna fråga.



Bild 5. Har känt sig ensam de senaste två veckorna 2012–2013 i procent



(Källa: SCB 2019)

### *SOM-institutets kartläggning av ensamheten i Sverige 2014*

Forskarna Bengt Brülde, professor i praktisk filosofi vid Göteborgs universitet, och Filip Fors Connolly, forskare inom subjektivt välbefinnande vid Umeå universitet, har undersökt ensamhetens utbredning i Sverige samt hur den påverkar vårt välbefinnande och vår lycka (Brülde och Fors Connolly 2015). Brülde och Fors Connolly har analyserat detta i en utvidgad del av SOM-institutets undersökning 2014, som vanligtvis inte innehåller frågor om ensamhet. Den första delen av studien handlar om ensamhetens utbredning och gjordes utifrån följande forskningsfrågor:

1. Hur utbredd är olika former av objektiv och subjektiv ensamhet i den svenska befolkningen i stort?
2. Hur utbredd är ensamheten i Sverige jämfört med andra europeiska länder?
3. Hur utbredda är de olika formerna av ensamhet i olika grupper, till exempel inom olika åldrar och socioekonomiska grupper, eller för olika personlighetstyper?

Forskarna gör skillnad på objektiv (mätbar) och subjektiv (upplevd) ensamhet i sin studie. Utifrån dessa kategorier specificerar de även två subkategorier: objektiv emotionell ensamhet (avsaknad av en intim kärleksrelation) och objektiv social ensamhet (avsaknad av eller få nära vänner och arbetskamrater). På samma vis delas subjektiv ensamhet in i underkategorierna subjektiv emotionell och subjektiv social ensamhet.

Den subjektiva ensamheten mättes genom sex enkätfrågor där intervjupersonerna fick ta ställning till följande påståenden:

1. "Jag kan lita på att mina vänner finns där för mig när jag behöver hjälp."
2. "Jag har inga vänner som förstår mig."
3. "Det finns ingen i min familj som jag kan lita på när jag vill ha hjälp och uppmuntran."
4. "Jag känner mig nära min familj."
5. "Jag har en partner som jag delar mina innersta tankar och känslor med."
6. "Jag är frustrerad över att jag saknar en intim kärleksrelation."

De fyra första är avsedda att fånga den subjektiva sociala ensamheten. Resterande är avsedda att fånga den subjektiva emotionella ensamheten.

*Bild 6. Fördelning av sex indikatorer på subjektiv ensamhet i SOM-undersökningen 2014 (procent)*

	Jag kan lita på att mina vänner finns där för mig när jag behöver hjälp eller stöd	Jag har inga vänner som förstår mig	Det finns ingen i min familj som jag kan lita på när jag vill ha hjälp och uppmuntran	Jag känner mig nära min familj	Jag har en partner som jag delar mina innersta tankar och känslor med	Jag är frustrerad över att jag saknar en intim kärleksrelation
Stämmer helt	46	1	3	65	47	5
Stämmer ganska bra	46	5	4	27	27	10
Stämmer inte särskilt bra	7	28	12	5	7	16
Stämmer inte alls	2	66	81	2	20	69
Summa procent	100	100	100	100	100	100
Antal svar	1 642	1 629	1 627	1 642	1 625	1 622

(Källa: Brülde och Fors Connolly 2015, s. 52)

Gällande subjektiv social ensamhet visar SOM-undersökningen att 6 procent av respondenterna rapporterar att de inte har några nära vänner som förstår dem och drygt 7 procent känner sig inte nära sin familj. För subjektiv emotionell ensamhet är det cirka 6 procent som uppger att de är frustrerade över att de saknar en intim kärleksrelation.

Den objektiva sociala ensamheten mättes genom att intervjupersonerna fick svara på hur många kvällar i veckan de vanligtvis är helt ensamma och hur ofta de umgåtts med vänner under de senaste 12 månaderna. Objektiv emotionell ensamhet mättes genom frågan om huruvida man saknar en kärleksrelation. Resultatet för objektiv ensamhet visar att 6 procent är ensamma alla kvällar i veckan, nära 13 procent uppger att de umgås med vänner mindre än en gång per månad och 26 procent saknar en kärleksrelation.

## Ensamheten bland olika befolkningsgrupper i Sverige

Bild 7. Ensamhetens utbredning bland olika grupper i Sverige  
(medelvärden och Pearsons r)

	Subjektiv: social	Subjektiv: emotionell	Objektiv: social	Objektiv: emotionell
	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde	Medelvärde
Hela urvalet	1.48 (n=1607)	2.52 (n=1607)	2.47 (n=6651)	0.26 (n=1643)
<b>Kön</b>				
Kvinna	1.32 (n=878)	2.44 (n=879)	2.39 (n=3571)	0.27 (n=903)
Man	1.67 (n=729)	2.62 (n=728)	2.57 (n=3080)	0.25 (n=740)
<b>Bor i stad</b>				
Stockholm/Göteborg/ Malmö	1.68 (n=259)	3.22 (n=258)	2.35 (n=1101)	0.33 (n=266)
Stad eller större tätort	1.47 (n=774)	2.44 (n=770)	2.47 (n=3228)	0.26 (n=794)
Mindre tätort	1.23 (n=304)	2.24 (n=307)	2.51 (n=1242)	0.24 (n=313)
Ren landsbygd	1.58 (n=231)	2.31 (n=234)	2.56 (n=967)	0.22 (n=235)
<b>Utbildningsnivå</b>				
Låg	1.41 (n=264)	2.20 (n=270)	2.68 (n=1116)	0.32 (n=281)
Medellåg	1.55 (n=483)	2.78 (n=482)	2.40 (n=1968)	0.29 (n=492)
Medelhög	1.62 (n=364)	2.81 (n=359)	2.47 (n=1529)	0.26 (n=368)
Hög	1.32 (n=479)	2.21 (n=477)	2.41 (n=1953)	0.20 (n=480)
<b>Hushållsinkomst</b>				
Max 300 000	1.85 (n=386)	3.85 (n=384)	2.49 (n=1698)	0.49 (n=406)
301 000 – 700 000	1.44 (n=679)	2.05 (n=683)	2.50 (n=2893)	0.18 (n=686)
Mer än 700 000	1.14 (n=404)	1.66 (n=403)	2.47 (n=1574)	0.08 (n=402)
<b>Ålder</b>				
16–29 år	1.57 (n=231)	3.89 (n=230)	1.87 (n=934)	0.48 (n=234)
30–49 år	1.60 (n=456)	2.11 (n=456)	2.56 (n=1883)	0.14 (n=461)
50–64 år	1.37 (n=436)	2.24 (n=433)	2.63 (n=1827)	0.21 (n=440)
65–85 år	1.42 (n=484)	2.50 (n=488)	2.55 (n=2018)	0.32 (n=508)
<b>Sysselsättning</b>				
Förvärvsarbete	1.37 (n=842)	2.15 (n=842)	2.51 (n=3435)	0.17 (n=848)
Arbetslös	2.63 (n=40)	3.72 (n=40)	2.58 (n=171)	0.50 (n=41)

**Kommentar:** Signifikansnivåer \*= $p < 0,05$  \*\*= $p < 0,01$ . Både subjektiv social ensamhet och subjektiv emotionell ensamhet mättes med hjälp av ett index som går från 0 till 10. Objektiv social ensamhet mättes på en skala som går från 1 till 7 och objektiv emotionell ensamhet visar sannolikheten att vara singel från 0 till 1. För samtliga ensamhetsmått indikerar högre värden en högre grad av ensamhet.

(Källa bild 7 och kommentar: Brülde och Fors Connolly 2015, s. 55)

Brülde och Fors Connollys studie (2015) visar också utbredningen av både subjektiv och objektiv ensamhet i olika befolkningsgrupper. Enligt resultatet är båda formerna av subjektiv ensamhet samt den objektiva sociala ensamheten vanligare bland män än bland kvinnor. Gällande skillnad mellan stad och landsbygd så pekar studien på att båda typer av subjektiv ensamhet är vanligare i storstäder än i mindre orter. Personer som bor i mindre tätorter verkar vara mindre ensamma än de som bor på ren landsbygd. Studien visar också på olika samband mellan ensamhet och ålder – yngre personer rapporterar högre grad av subjektiv emotionell ensamhet än äldre. Det motsatta gäller dock för objektiv social ensamhet, där är de äldsta mest drabbade. Undersökningen visar också ett tydligt samband mellan arbetslöshet och grad av ensamhet. Arbetslösa rapporterar högre grad av ensamhet jämfört med personer som förvärvsarbetar vad gäller alla typer av ensamhet. I gruppen arbetslösa är också andelen utan kärleksrelation större. Gällande sambandet mellan utbildningsgrad och ensamhet visar resultatet att de lägst utbildade samt de högst utbildade personerna känner sig mindre ensamma än personer med medelhög utbildning. Den objektiva ensamheten är dock högre hos de med lägst inkomst. Detta verkar enligt studien höra ihop med att de i högre grad är singlar samt att de umgås mindre med vänner än de övriga grupperna.

### *Internationella studier*

Den största undersökningen som hittills gjorts på ensamhet är *BBC loneliness experiment* med 55 000 deltagare från 237 länder (BBC, 2018). Sverige är ett av dessa länder. Resultatet från denna studie

*Enligt studien förekommer högre nivåer av ensamhet bland unga oavsett land, kultur och kön.*

visar att ungdomar 16–24 år är den grupp som upplever högst nivå av subjektiv ensamhet – hela 40 procent av individerna i studien. Bland de allra äldsta, personer över 75 år, är det 27 procent som uppger att de känner sig ensamma. Enligt studien förekommer högre nivåer av ensamhet bland unga oavsett land, kultur och kön. Totalt sett var det 33 procent av alla respondenter som uppgav att de ofta kände sig ensamma, jämfört med 42 procent som sa att de aldrig eller sällan kände så. Det är en hög andel jämfört med andra undersökningar, och forskarna bakom studien tror att det kan bero på att studien attraherade personer som kände sig ensamma och att urvalet påverkades av detta. Undersökningen visar också att fler kvinnor än män skäms för att de känner sig ensamma. Det finns också ett samband mellan skamkänslor och ålder – ungdomar



skäms mer för detta än äldre personer. Forskarna lyfter fram några tänkbara förklaringar till att ungdomar är mest drabbade av ensamhet. En av dem är att ungdomar har mindre erfarenhet av att reglera sina känslor, vilket gör att allt känns mer intensivt. En annan förklaring som lyfts är att 16–24 är den ålder då identitet formas och förändras. Denna process är utlämnande och omvälvande och det kan vara naturligt att känna sig ensam under tiden.

Studien visade också att ungdomars känsla av ensamhet inte är något nytt fenomen. Äldre personer i undersökningen fick svara på frågan vilken period i livet de känt sig mest ensamma och en majoritet svarade just ungdomstiden (BBC 2018).

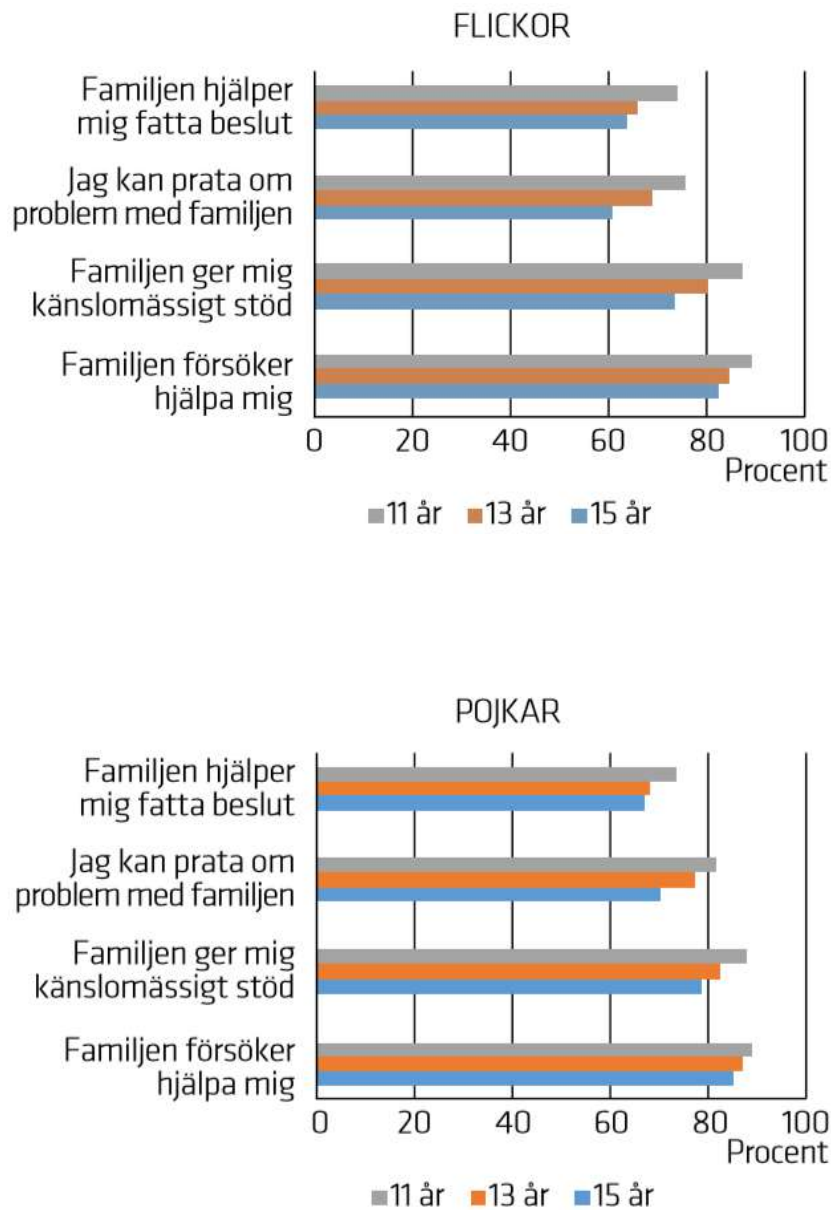
I studien *Expatriate Insider Survey*, som genomförs av organisationen *Internations* varje år, undersöks hur det är att flytta till ett nytt land avseende förutsättningar att etablera sig och börja arbeta. En del av frågorna handlar om hur lätt det är att hitta vänner. 2017 hamnade Sverige längst ner av alla 65 länder som deltog (*Expatriate Inside Survey* 2017).

Data från undersökningen *European Social Survey* 2012 ger en bild av ensamhetens utbredning i olika europeiska länder. Dessa data visar att svenskar är mindre subjektivt ensamma än de flesta andra européer. Andelen som rapporterar att de känner sig ensamma är i Sverige 4,7 procent, jämfört med till exempel 20 procent i Ukraina och 14,9 procent i Ryssland. Den andel av befolkningen som har låg umgängesfrekvens är lägre i Sverige än i andra länder, vilket delvis speglar den objektiva ensamheten. Sverige skiljer däremot ut sig genom att vi har en hög andel ensamboende personer. Detta säger dock inte nödvändigtvis något om graden av ensamhet. Man kan bo ensam och ha ett stort socialt umgänge likaväl som man kan vara socialt isolerad.

### *Ensamhet och sociala relationer bland svenska skolbarn*

I Folkhälsomyndighetens rapport *Skolbarns hälsövanor 2017/2018* redovisas resultatet från studien med samma namn (Folkhälsomyndigheten 2018). I rapporten finns ett kapitel med frågor om sociala relationer, ensamhet och gemenskap. Studien har genomförts bland 11-, 13- och 15-åringar i Sverige sedan 1985. Det är en internationell undersökning som genomförs i samarbete med Världshälsoorganisationen.

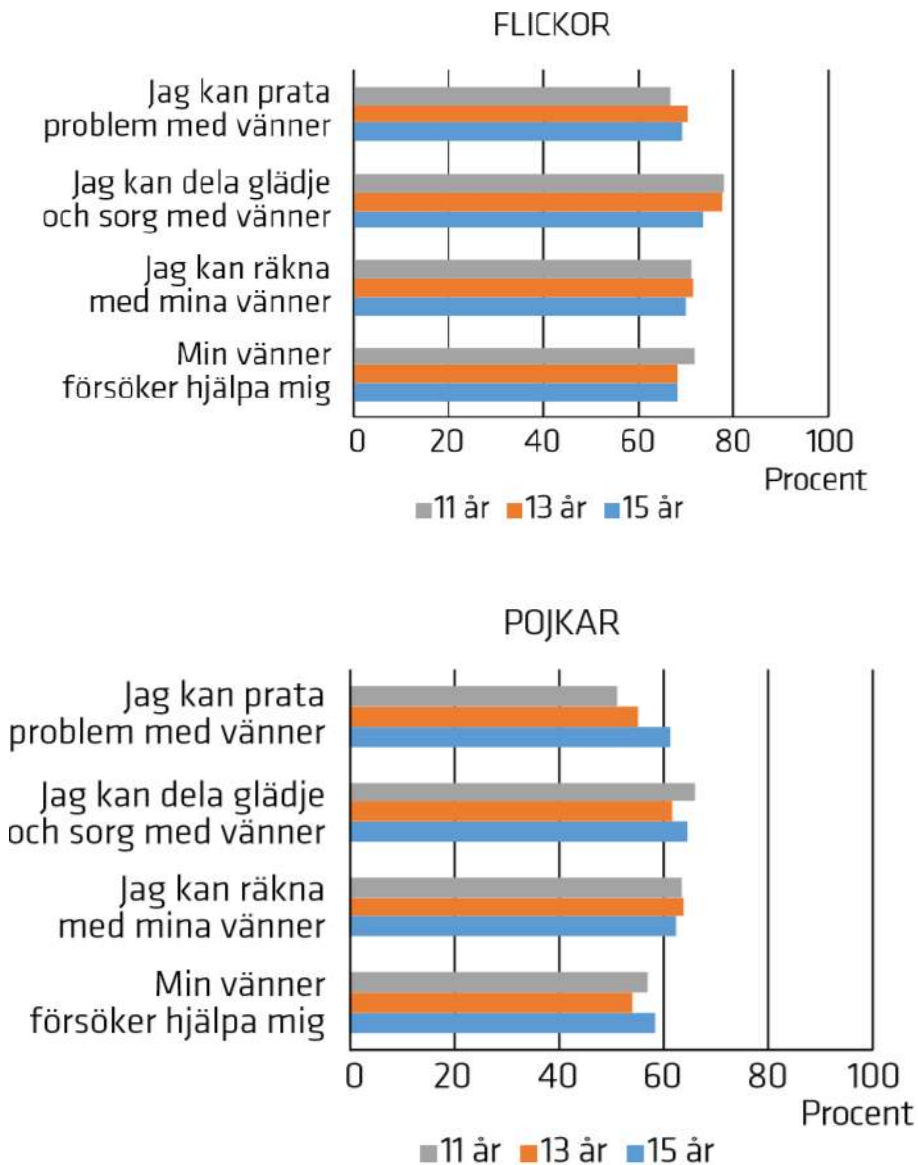
Bild 8. Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om följande påstående avseende sin familj



(Källa: Folkhälsomyndigheten 2018, s. 43)

Bild 8 visar att det inte är någon större skillnad mellan könen gällande upplevelse av socialt stöd från familjen. Upplevelsen av stöd minskar också med åldern för både flickor och pojkar.

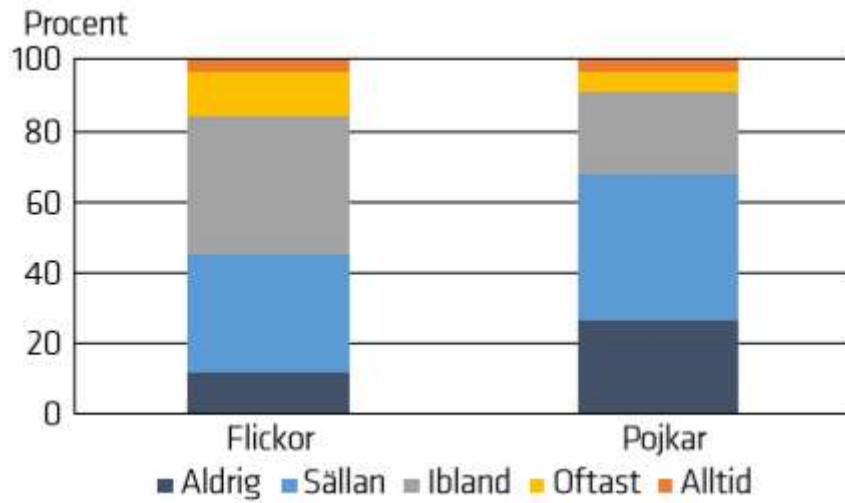
Bild 9. Andel (i procent) flickor och pojkar i respektive ålder som håller med om följande påståenden avseende sina vänner



(Källa: Folkhälsomyndigheten 2018, s. 43)

Bild 9 visar att en majoritet av både flickorna och pojkarna känner att de har socialt och känslomässigt stöd av sina vänner. Det är dock en högre andel flickor som håller med om påståendet. Det finns en liten skillnad mellan de olika åldersgrupperna men den är inte statistiskt signifikant.

Bild 10. Hur ofta 15-åriga flickor och pojkar känner sig ensamma

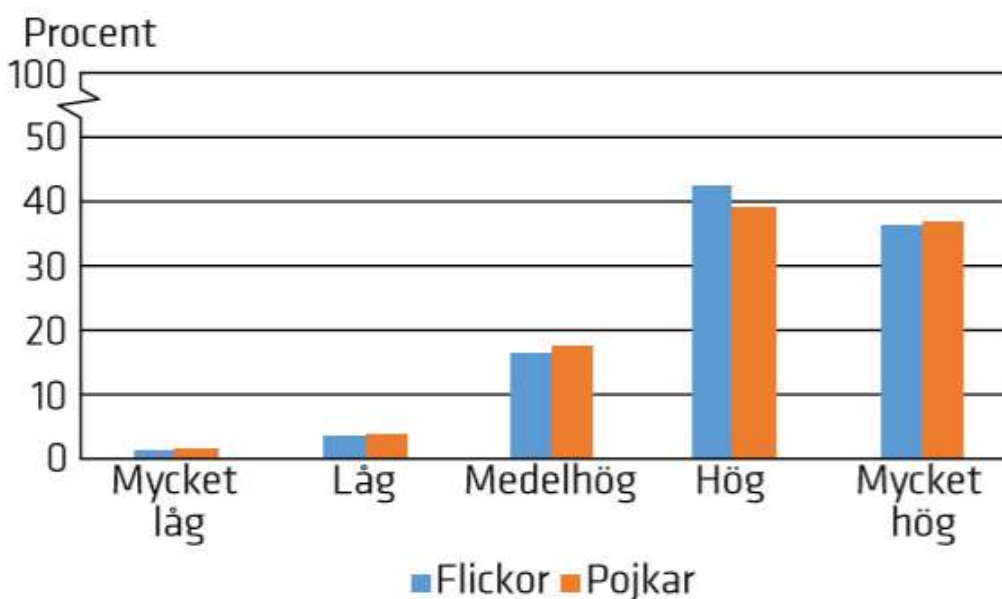


(Källa: Folkhälsomyndigheten 2018, s. 44)

Frågan om hur ofta flickor och pojkar känner sig ensamma är ny för undersökningsåret 2017–2018 och ställdes bara till 15-åringar. Resultatet visar att 14,7 procent av flickorna och 8,3 procent av pojkarna svarat att de ofta eller alltid känner sig ensamma.

15-åringarna fick också svara på frågan om de känner sig som en del i en mer allmän gemenskap än de nära vänskapsrelationerna. Det kan exempelvis handla om relationer med personer i skolklassen, bostadskvarteret, en förening, eller staden. Resultatet visar att majoriteten av eleverna har en hög eller mycket hög känsla av gemenskap.

Bild 11. Känsla av gemenskap hos 15-åriga flickor och pojkar



(Källa: Folkhälsomyndigheten 2017/18, s. 44)

Enligt Folkhälsomyndighetens rapport ger forskningen ännu inget entydigt svar på hur användningen av sociala medier påverkar psykisk ohälsa hos barn och unga. Sociala medier kan ha både positiv och negativ påverkan. Bland de positiva effekterna finns bättre självförtroende, möjlighet att få socialt stöd och tillgången till en arena för att utveckla sin identitet. De negativa effekterna är bland annat risken att utsättas för kränkningar och mobbning och att bli socialt isolerad.

I Bris årsrapport 2019 *Hur har barn det* (Bris 2019) framkommer att ungefär 20 procent av barns samtal till Bris handlar om vänskapsrelationer. Rapporten bygger på dokumentation av de tre senaste årens samtal (2016–2018) från barn och unga till Bris via chatt, mejl eller telefon, sammanlagt 77 500 samtal. Det är vanligare bland de yngre barnen att söka stöd kring vänskapsrelationer än bland de äldre. Det är också vanligare att flickor söker stöd kring detta än att pojkar gör det. Bris skriver att "Barn tenderar att mäta sitt värde i hur många eller hur nära vänskapsrelationer en har. Det framträder en bild av hur barns, och ofta även vuxnas idealbild av hur barns sociala liv 'ska' se ut. Förväntningen är att barn ska ha många nära barndomsvänner, att de ska kunna prata om allt med varandra och att barn alltid ska kunna vara sig själva i sina nära vänskapsrelationer" (Bris årsrapport 2019, s. 38).

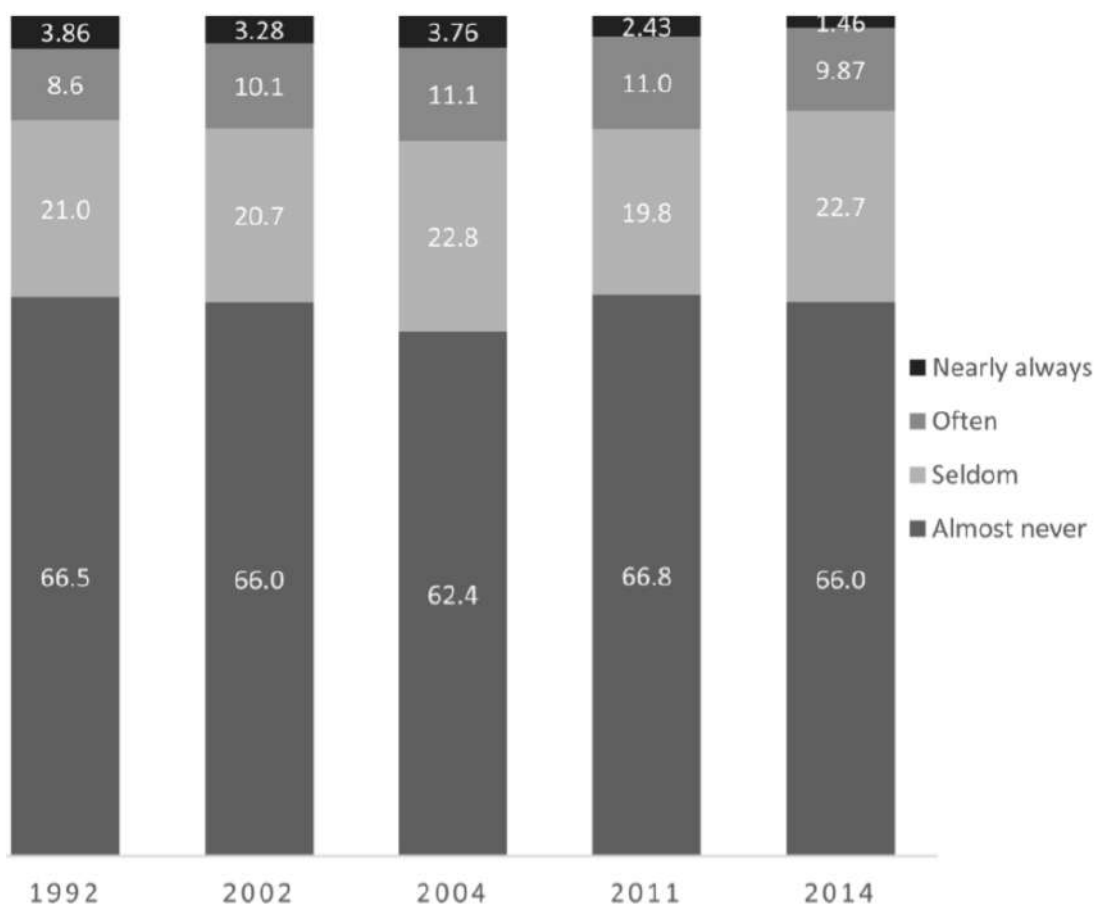


Bris analys är att detta ideal ställer till problem för barnen. Exempelvis tror en del barn att de lider av social fobi eller social ångest för att de inte lever upp till idealbilden. Bris beskriver att det utifrån barnens förutsättningar och ålder ofta är en helt normal vardag som beskrivs i samtalen. Det är snarare idealbilden som inte överensstämmer med det som är det normala. I Bris rapport framkommer också olika riskfaktorer som kan försvåra barns umgänge med vänner och möjligheter att knyta vänskapsrelationer – psykisk ohälsa i hemmet eller hos barnet självt är en sådan faktor. Även att bo i familjehem är en omständighet som kan försvåra. Familjehemsplacerade barn beskriver en svårighet att skapa sociala relationer på grund av att de ofta tvingas flytta runt bland olika familjer och orter. Barn som tillhör dessa riskgrupper har särskilt stort behov av sociala relationer utanför familjen, och när de då får svårigheter angående detta drabbas de hårt. Bristen på goda sociala relationer påverkar deras möjlighet till god psykisk hälsa, deras skolgång och möjligheten att delta i fritidsaktiviteter.

### *Studier om ensamhet bland äldre*

Lena Dahlberg är docent i socialt arbete och forskare vid Aging research center vid Karolinska Institutet och Stockholms universitet. En del av hennes forskning gäller ensamhet och social exkludering. I artikeln *Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades* (Dahlberg, Agahi och Lennartsson 2018) redovisar Dahlberg m.fl. en studie om ensamhet bland äldre. Studien bygger på SWEOLD som är en nationellt representativ undersökning om Sveriges äldsta invånare. Den samlar jämförbara data från 1992, 2002, 2004, 2011 och 2014. Deltagare är 77 år eller äldre alla år utom 2004 och 2014 då deltagarna var 70 år eller äldre. Dahlbergs studie visar att andelen som svarat att de ofta eller nästan alltid känner sig ensamma har varit ganska jämn sedan 1992. I den senaste mätningen, 2014, utgjorde denna andel 11,3 procent, jämfört med 1992 då den var 12,4. Fler kvinnor än män kände sig ensamma, men skillnaden var bara betydande 2014, då 10 procent av kvinnorna instämde med påståendet jämfört med 4,9 procent av männen. Enligt Dahlberg är sociala faktorer av stor betydelse för risken att drabbas av ensamhet. Exempelvis är det vanligare bland ogifta/ensamstående att känna sig ensam och allra vanligast bland änkor/änklingar. Dahlbergs studie visade också ett samband mellan låg utbildning och ensamhet. Låg utbildningsgrad gav högre risk för ensamhet.

Bild 12. Ensamhet bland personer 77 år eller äldre 1992–2014



(Källa: Dahlberg et al. 2018.)

Dahlberg skriver att det råder en utbredd uppfattning i samhället att äldre personer känner sig mer ensamma än andra grupper och att bilden av den ensamma åldringen ofta förekommer i media. Dahlberg refererar till en undersökning av Thornstam (2007), som genomfördes 1982 och 2005 i Sverige, där en majoritet av respondenterna svarade att de trodde att nästan hälften av alla pensionärer kände sig ensamma. Flera studier visar att ensamhet är vanligare bland äldre, och att graden av ensamhet ökar med stigande ålder. Dahlbergs analys är dock att det inte är åldern i sig som gör att äldre är mer drabbade, utan snarare att olika former av ohälsa som äldre i högre utsträckning än yngre är drabbade av kan vara en viktig orsak. Det finns exempelvis tydliga samband mellan ensamhet och depression samt mellan ensamhet och nedsatt fysisk rörlighet. Mer om riskfaktorer för ensamhet beskrivs i nästa kapitel.

Socialstyrelsen genomför sedan 2013 den nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Undersökningen riktar sig till alla personer över 65 år som bor hemma med stöd av hemtjänst eller bor i särskilt boende med stöd av hemtjänst. 2019 fick 219 991 personer delta i undersökningen och av dessa svarade 57 procent på enkäten. Den innehåller ett avsnitt med frågor om ensamhet. Resultatet visar att 13 procent av de som bor hemma ofta besväras av ensamhet och 40 procent ibland. Bland de som bor på särskilt boende är det fler som känner sig ensamma, 18 procent ofta och 47 procent då och då. Dessa resultat har varit i stort sett oförändrade de senaste tre åren. I gruppen som bor hemma är det individer över 80 år som känner sig mest ensamma. Bland de som bor på särskilt boende är det i stället personer mellan 65 och 79 år.

### *Sammanfattande kommentarer*

Sammanställningen av studierna i denna rapport visar att Sverige saknar rutiner för att undersöka den ofrivilliga ensamhetens utbredning. Det finns ingen årlig undersökning av ofrivillig ensamhet som görs i alla åldersgrupper. Nationella studier av den typ som SCB och SOM-institutet genomför har inte med frågan om subjektiv ensamhet varje gång, och den bland forskare erkända UCLA skalan används inte. Den fråga som ställdes om subjektiv ensamhet i SCB:s undersökning löd "Har du känt dig ensam de senaste två veckorna?". Eftersom den subjektiva ensamheten ofta pågår under lång tid kan inte denna fråga, som endast avser två veckor, svara på frågan hur utbredd ensamheten egentligen är. SCB:s undersökningar ger däremot flera indikatorer på hur utbredda andra typer av ensamhet är. Till exempel är 4 procent av Sveriges befolkning socialt isolerade och bland dessa är de flesta över 75 år. 13 procent av befolkningen saknar en nära vän. Det är en subjektiv bedömning av respondenterna själva och kan naturligtvis tolkas som ofrivillig ensamhet. Undersökningen visar dock inte om samma respondenter i stället för nära vänner har många sociala kontakter och bekanta och är nöjda med det, eller om de verkligen känner sig ofrivilligt ensamma och lider av det.

Sammanställningen visar att det finns flest studier om ofrivillig ensamhet hos äldre och hos barn och ungdomar. Bland 15-åringar är det 14,7 procent av flickorna och 8,3 procent av pojkarna som ofta eller alltid känner sig ensamma. Det ger ett genomsnitt på cirka 11 procent. Det saknas data för tidigare år, vilket försvårar jämförelse över tid. En majoritet av barnen i åldrarna 11 och 15 år, mellan 60 och 80 procent, känner att de har socialt och känslomässigt stöd från sina vänner. Att ensamhet och svårigheter angående vänskapsrelationer är ett reellt problem för barn vittnar Bris om i sin senaste årsrapport. 20 procent av alla samtal till Bris handlar om stöd i vänskapsrelationer. Bland personer över 77 år är det 11,3 procent som uppger att de känner sig ensamma. Denna andel har varit ganska jämn ända sedan 1992.

Sverige sticker ut i internationella undersökningar av ensamhetens utbredning genom att ha en relativt hög andel ensamhushåll. Att bo ensam är dock inte detsamma som att känna sig ensam. De åldersgrupper som är mest drabbade av ofrivillig ensamhet i Sverige är ungdomar och äldre. Detta har Sverige gemensamt med många andra länder i världen. Övriga riskgrupper som har identifierats i svenska studier är arbetslösa, storstadsbor och låginkomsttagare.

*De åldersgrupper som är mest drabbade av ofrivillig ensamhet i Sverige är ungdomar och äldre.*

# HÄLSOKONSEKVENSER AV OFRIVILLIG ENSAMHET

Peter Strang är professor i palliativ medicin och överläkare, och en ledande expert på hur hälsan påverkas av ensamhet. Han har skrivit boken *Att höra till, om ensamhet och gemenskap* (Strang 2010). I boken redogör han för vad tidigare forskning kunnat påvisa inom området samt för sina egna observationer som läkare. Strang menar att det finns en utvecklingsbiologisk förklaring till att vi mår dåligt av ensamhet. Under människans första tid på jorden så var hoten mot vår överlevnad fysiska, exempelvis vilda djur eller mänskliga fiender från andra stammar. Dessa faror kunde man inte bekämpa ensam, utan man behövde gå samman med sin grupp. När man behövde slåss för sin överlevnad reagerade kroppen med stress. När stresshormoner frisätts pumpas mer blod till musklerna och man blir mer fokuserad. Stressen blev då till hjälp. Eftersom ensamhet kunde innebära livsfara utvecklades varningssystem i kroppen – ett exempel på ett sådant varningssystem är den starka oro och ångest människor kan känna om man exempelvis gått vilse i skogen – kommit bort från sin flock. Syftet med reaktionen är att förmå oss att söka oss tillbaka till gemenskapen. I dag har vi inte samma fysiska hot men våra kroppar reagerar fortfarande likadant vid upplevda faror. Att vara ensam är ett exempel på en sådan fara som utlöser stress hos oss än i dag. Kroppen reagerar också med blodkärllsammandragningar vid stress, av den anledningen att när vi historiskt sett behövde slåss med vilda djur så gjorde detta att en eventuell blödning inte blev lika stor. På längre sikt är denna respons skadlig och kan leda till kärllkramp, hjärtinfarkt och stroke (Strang 2014).

I en studie av Hackett, R.A. med flera (2012) påvisas att ensamhet kan leda till högre blodtryck och inflammation i kroppen. I studien mättes olika inflammatoriska markörer i blodet. Sambandet mellan ensamhet och depression har visats i ett flertal studier (Perlman & Peplau 1984, Goosby et al. 2013). Att känna sig ensam kan också leda till en risk att man uppfattar och förväntar sig ett ovänligt bemötande av andra. Detta skapar då social ångest och blir till en ond cirkel där man drar sig undan fastän man egentligen längtar efter sällskap (Hawkley & Cacioppo 2010).

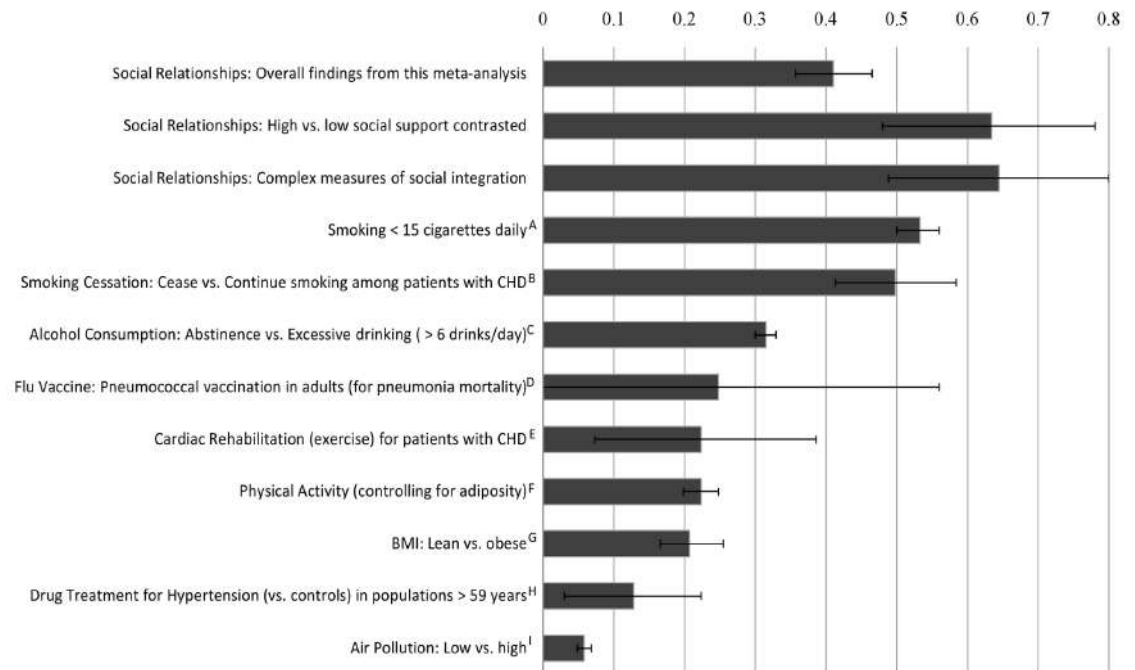
John Cacioppo är en av världens ledande forskare på ensamhet och dess konsekvenser på hälsan. I boken *Loneliness, Human Nature and the Need for Social Connection* som han skrivit tillsammans med vetenskapsförfattaren William Patrick (Cacioppo & Patrick 2008)



redogör han för både tidigare forskning och sina egna studier i ämnet. Han refererar till en artikel i tidskriften *Science* från 1988 som visar att social isolering innebär en lika hög risk för förtida död som högt blodtryck, fetma, inaktivitet och rökning. Enligt Cacioppo är den vanligaste förklaringen till detta är den så kallade "social kontroll-hypotesen", som innebär att bristen på stöd från vänner och familj gör att människor försummar sig själva och sin hälsa, till exempel genom att dricka för mycket alkohol eller vara fysiskt inaktiva. Cacioppo's egna studier visar dock att det inte är bristen på objektivet socialt stöd som leder till sämre levnadsvanor och hälsoproblem, utan enbart den subjektiva känslan av ensamhet. Studierna visade tydligt att levnadsvanorna var sämre hos subjektivt ensamma personer än hos dem med tillfredsställande socialt nätverk. Exempelvis motionerade de ensamma mindre och åt en mer ohälsosam kost. Enligt Cacioppo och Patrick kan en förklaring till detta vara att den exekutiva funktionen i hjärnan och förmågan till självreglering är nedsatta hos personer som känner sig socialt avvisade, vilket framkom i studien. Det krävs självdisciplin för att göra det som är bra för en själv på längre sikt, som till exempel att gå till gymmet, i stället för att göra det som man känner för att göra i stunden. Det är just förmågan att disciplinera sig själv på detta vis som är nedsatt vid ensamhet. Dessutom tenderar ensamhet att leda till lägre självkänsla vilket också gör det lättare att falla in i destruktivt beteende. Särskilt för medelålders och äldre ensamma personer verkar det som att oro och stress över ensamhet kombinerat med den nedsatta exekutiva funktionen kan leda till försök att dämpa dessa obehagskänslor genom att till exempel röka, dricka alkohol eller äta för mycket.

Den amerikanska forskaren Julianne Holt-Lunstad har gjort en stor metastudie på ofrivillig ensamhet och dess koppling till förtida död, som fått stor internationell uppmärksamhet. I denna ingick 148 olika studier och mer än 300 000 deltagare. Sammanställningen visade att personer med starka sociala band till andra människor löper 50 procents mindre risk för förtida död. Studien kunde till och med visa att sociala relationer och gemenskap har en större positiv inverkan på vår hälsa än att sluta röka, minska sin alkoholkonsumtion, börja motionera eller någon annan preventiv hälsoåtgärd (Holt-Lunstad et al. 2010).

Bild 13. Comparison of odds (lnOR) of decreased mortality across several conditions associated with mortality



(Källa: Holt-Lunstad et al. 2010, s. 14)

### Smärta och ensamhet

Den amerikanska professorn i socialpsykologi Naomi I. Eisenberger har forskat på sambanden mellan ensamhet och smärta. Mer specifikt har hon studerat den så kallade sociala smärtan, alltså det obehag vi känner när vi förlorar viktiga sociala kontakter, exempelvis när vi blir utstötta, övergivna eller ensamma av andra anledningar. Resultatet från flera av hennes experiment visar att samma delar av hjärnan som aktiveras vid fysisk smärta också signalerar stark aktivitet vid social smärta. Det finns mycket forskning som tyder på att denna koppling har en evolutionär förklaring. Människobarnet är precis som andra däggdjur helt beroende av sina föräldrar för sin överlevnad den första tiden. Även för vuxna har gemenskap varit en skyddsfaktor som gjort det lättare att hitta mat och försvara sig. Detta har gjort att kroppen utvecklat system för att varna människan när den blir ensam. Eftersom den sociala smärtan ger upphov till fysisk smärta skapas ett kraftfullt incitament till att undvika ensamhet.

Denna upptäckt hjälper oss att förstå varför fysisk smärta kan avta om man får socialt sällskap och det faktum att fysisk smärta ofta ger oss en känsla av socialt utanförskap och ensamhet. Mer kunskap kring dessa samband ger också nya insikter kring vilka

faktorer som kan ge upphov till fysisk smärta och vilka metoder som är användbara för att behandla social smärta, som till exempel depression. Enligt Eisenberger är det vanligt att fysisk smärta anses vara "riktig smärta" medan social smärta anses vara "psykologisk". Hon har dock genom sambandet mellan dessa två visat att denna teori inte stämmer (Eisenberger, 2011).

Ett experiment som tydligt visar på kopplingen mellan fysisk och social smärta är när Eisenbergers forskargrupp undersökte om smärtstillande medicin av typen paracetamol också kan minska den sociala smärtan. Försökspersonerna lottades till att få antingen sockerpiller eller paracetamol i en låg dos, varje dag under tre veckor. Varje dag fick personerna också svara på enkätfrågor av typen "I dag har jag känt mig sårad över att människor retat mig, och fått mig att känna mig utanför". De fick gradera sina svar beroende på hur väl påståendet stämde in på dem. Resultatet av studien visade att de som ätit smärtstillande (utan att ha ont i kroppen) rapporterade en lägre grad av sårade känslor. Magnetröntgen visade också minskad aktivitet i hjärnans smärtcentrum hos denna grupp. Studien stärkte alltså teorin om att kroppen använder sig av samma smärtcentrum i hjärnan vid både fysisk och social smärta. Smärtupplevelsen är dock komplex och det finns flera samverkande orsaker. Därför är det för tidigt att, utifrån denna studie, dra slutsatsen att smärtstillande medicin bör användas vid känslor av utanförskap och ensamhet (Strang 2014).

### *Hälsoeffekter av gemenskap*

Gemenskap och omsorg om varandra har en skyddande effekt på vår hälsa. Både att själv få omsorg av och att ge omsorg till medmänniskor har visat sig aktivera våra biologiska belöningssystem. Fysisk beröring har visat sig vara särskilt viktigt för välbefinnandet. Vid beröring frisätts lugn och ro-hormonet oxytocin. Strang (2014) beskriver hur han i sitt arbete som läkare har sett hur taktill handmassage kan minska smärtan hos svårt sjuka cancerpatienter. På samma tema refererar Strang till en svensk långtidsstudie av von Knorring med flera (2008), som visat att förskolebarn som utför massage på varandra en stund varje dag blir mindre aggressiva. Resultatet bestod även vid uppföljning efter ett år.

Strang beskriver att medan ensamhet kan förstärka fysisk smärta så kan sällskap minska den. Han berättar om ett exempel med en kvinnlig patient som hade en långt gången cancer som gav upphov till svår smärta. Vid ett hembesök hos henne då smärtbehandling inför helgen skulle planeras bad han henne

gradera sin smärta på en skala mellan 1 och 10 och hon valde då siffran 7. I samtalet berättade hon att hon kände sig mycket ensam, speciellt inför helgen då hon visste att hennes väninnor inte skulle kunna hälsa på henne. Strang frågade om hon ville vara inneliggande på sjukhuset över helgen vilket hon tackade ja till. När kvinnan kom till sjukhuset berättade hon att smärtan var nästan

*Det finns flera studier som visar att människor mår bra både fysiskt och psykiskt av att ge stöd till varandra.*

helt borta och graderade den till 1 av 10. Detta hade skett helt utan förändring av hennes läkemedelsdos. Skillnaden var att hon inte längre var ensam, utan omgiven av vänlig sjukvårdspersonal (Strang 2014).

Enligt forskarna Inagaki och Eisenberger (2012) finns det flera studier som visar att människor mår bra både fysiskt och psykiskt av att ge stöd till varandra.

Exempelvis har man kunnat se att äldre personer som tar hand om närstående visade på lägre dödlighet under en femårsperiod. Det finns också ett samband mellan att ge socialt stöd och lägre blodtryck och lägre förekomst av depression. Inagaki och Eisenbergers egen studie visar på vad som händer i kroppen när man hjälper andra. I denna studie deltog 20 frivilliga heterosexuella par. Kvinnan i varje par genomgick fMRI-magnetrontgen

samtidigt som mannen stod bredvid och fick små elektriska chocker som gjorde ont. Personen som studerades med magnetrontgen fick hålla handen och trösta den som fick elektriska chocker. Resultatet visade att hjärnans belöningsystem aktiverades hos de som höll handen i sin partner samt att områden i hjärnan som signalerar rädsla dämpades. Denna hjärnaktivitet liknar den hos mödrar när de tröstar och tar hand om sina barn (Inagaki & Eisenberger 2012).

### *Riskgrupper och faktorer som påverkar ensamhet*

För att utforma lämpligt stöd och hjälp till ofrivilligt ensamma personer är det viktigt att veta vilka riskgrupper som finns och vilka mekanismer som kan ligga bakom ensamhet. Då det finns många orsaker är det viktigt att det finns olika typer av stöd för olika personer. Genom att identifiera riskgrupper kan man också få insikt om vilka som kommer i kontakt med ensamma personer (Perlman & Peplau 1984).

Det finns som nämnts ovan en utbredd uppfattning hos allmänheten att ensamhet är vanligast bland äldre personer. Denna uppfattning förstärks också genom att media ofta skildrar ensamhet bland äldre. Det stämmer till viss del men det gäller bara de allra äldsta, personer över 80 år. Ensamheten ökar tydligt med

stigande ålder. Nyblivna pensionärer är inte mer ensamma än de i medelåldern.

Enligt en forskningssammanställning av Dahlberg et al. (2018) är hälsoproblem den största riskfaktorn för ensamhet. Som har beskrivits är de allra äldsta den åldersgrupp som är mest drabbad av ensamhet, men ålder i sig är ingen riskfaktor. Ensamheten i den gruppen kan snarast förklaras med att de äldsta har sämre hälsa än yngre, och drabbas mer av förluster av partner (Dahlberg et al. 2018).

Det finns flera studier som visar att ungdomar under 25 år är en av de större riskgrupperna gällande upplevd ensamhet (Yang & Victor 2011, Perlman & Peplau 1984).

I den brittiska regeringens nationella strategi mot ensamhet från 2018 presenteras en studie som Storbritanniens motsvarighet till Statistiska centralbyrån, Office for National Statistics, gjort för att analysera vilka faktorer som kan påverka risken att drabbas av ensamhet. Resultatet visade att de som kände sig ensamma i högre utsträckning tillhörde någon av följande grupper: 15–25-åringar, änkor/änklingar, personer med kroniska sjukdomar eller funktionshinder, arbetslösa och personer som vårdar en anhörig (Storbritanniens regering 2018).

Inom forskningen lyfts också att vissa livshändelser, så kallade "triggers" kan leda till ensamhet. Dessa är exempelvis migration, att ofta flytta eller byta jobb, att få barn och att ens barn flyttar hemifrån. Ett samband som lyfts i flera studier är det mellan att vara ensam och ha en låg inkomst (Storbritanniens regering 2018; Perlman & Peplau 1984).

Cacioppo's studier av friska, unga vuxna personer visar att de som känner sig ensamma inte är några annorlunda eller udda personer. De avviker inte från genomsnittet när det gäller fysisk attraktivitet, vikt, ålder, utbildning eller intelligens. De har också samma sociala förmågor som alla andra. Det som händer när man är ensam en längre period och som blir problematiskt är att det blir svårare att använda de sociala förmågorna. Detta beror på att smärtsamma upplevelser av ensamhet och utanförskap gör oss mer rädda för andra människor och ofta ser dem som ett hot. Vi blir mer avståndstagande och får lättare att tolka andra personer som kritiska och nedsättande mot oss. Vi får också nedsatt förmåga att tolka andra människors intentioner generellt, vilket kan leda till högre risk att bli manipulerad och göra oss socialt tafatta. Det blir en ond cirkel. Vår rädsla för att bli avvisade leder oss mot ett beteende som gör att vi lättare blir just avvisade (Cacioppo & Patrick 2008).

# INTERNATIONELL UTBLICK

## *Storbritannien*

Storbritanniens omfattande och effektiva arbete för att minska ensamhet bland befolkningen har fått stor internationell uppmärksamhet. I den senaste undersökningen om ensamhet från Storbritanniens motsvarighet till SCB, Office for National Statistics, svarade 6 procent att de ofta eller alltid känner sig ensamma. De som deltog i undersökningen var 16 år eller äldre (Storbritanniens regering 2019). Resultatet skiljer sig alltså inte från motsvarande undersökning i Sverige. Däremot tycks det finnas en skillnad i hur ensamheten ser ut i olika åldersgrupper: I Storbritannien är ungdomar mellan 16 och 25 år den åldersgrupp där ensamheten är allra vanligast, medan åldersgruppen 85 år eller äldre är värst drabbad i Sverige.

I Storbritannien mäts graden av ensamhet varje år, både den subjektiva ensamheten och objektiv ensamhet, där den senare mäts genom frågor om umgängesfrekvenser. Man har lagt resurser på att utforma ett bra sätt att undersöka ensamhet och kommit fram till ett system som utgår från en förkortad version av UCLA- skalan.

Grunden till detta arbete lades av parlamentsledamoten Jo Cox från Labourpartiet. När hon valdes in i parlamentet 2015 tillsatte hon en tvärpolitisk, oberoende kommission om ensamhet (*Jo Cox commission on loneliness*) tillsammans med Seema Kennedy från Tory-partiet. I kommissionen ingick 13 välgörenhetsorganisationer och de samarbetade med näringsliv och regering. Kommissionens arbete gick ut på att lyfta ensamhet som ett folkhälsoproblem, hur det slog mot olika delar av befolkningen och vilka metoder som kan vara effektiva för att minska ensamhet. Jo Cox engagemang i frågan byggde på att hon själv upplevt ensamhet under sin studietid på universitetet. Hennes ingång och övertygelse var att alla har en roll att spela i bekämpandet av ensamhet, allt från enskilda individer och grupper till företag, ideella föreningar och regering. En viktig del av arbetet var att påbörja "ett nationellt samtal" om ofrivillig ensamhet för att allmänheten skulle få upp ögonen för problemet och minska stigma.

Jo Cox blev tragiskt mördad 2016, men hennes kollegor fortsatte och slutförde kommissionens arbete. Detta arbete resulterade i ett antal rekommendationer och förslag på åtgärder till regeringen och blev grunden till regeringens nationella strategi mot ensamhet *A connected society: a strategy for tackling loneliness* som publicerades hösten 2018 (Storbritanniens regering 2018).

Strategin har tre övergripande mål:

1. Att förbättra kunskapsbasen om ensamhet för att bättre förstå vad som orsakar den, dess följder och vilka insatser som fungerar för att motverka ensamhet.

2. Att ensamhet och sociala relationer ska övervägas i alla politiska beslut.

3. Att skapa ett nationellt samtal om ensamhet, höja medvetenheten om dess konsekvenser och minska stigmat. Precis som vi förstår vikten av att se efter vår fysiska hälsa, och allt mer också vår psykiska hälsa, bör vi också se efter våra sociala relationer som en vital del i vårt välmående.

Regeringens vision är att alla sektorer i samhället erkänner vikten av sociala relationer och underlättar skapandet av sådana. Rekommendationerna i strategin är ett försök att lägga en grund för att underlätta människors sociala kontakter. Runt om i Storbritannien pågår en mängd olika insatser och verksamheter som syftar till att minska den ofrivilliga ensamheten. En verksamhet som haft goda resultat och fått internationell uppmärksamhet är att läkare ordinerar social aktivitet på recept till patienter som lider av psykisk och social ohälsa, däribland ensamma personer. Läkare inom primärvården vittnade om att det kom många patienter till dem som inte var sjuka i medicinsk mening, utan hade sociala behov och inte hade någon annanstans att vända sig. Många av dessa led av ofrivillig ensamhet. Man tog då fasta på forskningens slutsatser om den överordnade betydelsen av sociala relationer för välbefinnandet och införde ett system för att behandla ohälsa med just social gemenskap. Denna typ av verksamhet kan se olika ut men bygger på ett organiserat samarbete mellan primärvård, socialtjänst, föreningsliv och övriga civilsamhället. Själva remitteringen kan gå till på olika sätt, en variant är att patienten först får träffa en "hälsolots" (*linkworker*) som utifrån patientens intressen matchar denne till olika sociala aktiviteter eller grupper som kommunen/staden tillhandahåller. Viktigt att notera är att merparten av stadens/kommunens föreningar och aktivitetsanordnare ingår i detta samarbete med vården. En plats där man lyckats minska ensamheten särskilt bra, och som därför har fått mycket internationell uppmärksamhet, är staden Frome i England. Det är en mindre stad på 30 000 invånare där man arbetar enligt filosofin Compassionate Communities. Metoden innehåller en variant av social aktivitet på recept, men utmärkande för Frome är att man ser till den sociala dimensionen av hälsan även med de patienter som har rent somatiska sjukdomar. Förutom att man via primärvården kan lotsas till



*Eftersom många människor spenderar en stor del av sin tid på arbetsplatsen blir näringslivet och arbetsgivare mycket viktiga i kampen mot ofrivillig ensamhet.*

gemenskap har man i Frome även engagerat cirka 500 frivilliglotsar. De är personer som arbetar inom yrken där man på ett naturligt sätt har samtal med personer och kan upptäcka någon som är ensam. Exempel på sådana yrken är frisör, taxichaufför, kafébiträde och apotekspersonal. De frivilliga lotsarna har delvis samma uppdrag som de anställda hälsolotsarna. Skillnaden är att de anställda lotsarna även erbjuder individuella, motiverande samtal. Frome har som mål att verkligen involvera hela samhället i detta hälsofrämjande arbete, så att alla medborgare till slut är frivilliglotsar. Sedan detta system infördes 2016 har man kunnat påvisa anmärkningsvärda resultat: antalet akutbesök och

akutinläggningar på stadens sjukhus har minskat med 15 procent. Man kunde också konstatera att hälsovinster gällde alla åldrar och typer av patienter. Verksamheten medförde att för varje pund som investerades i verksamheten fick man tillbaka 6 pund i form av minskade sjukvårdskostnader (Storbritanniens regering 2018; Korrespondenterna 2019).

Eftersom många människor spenderar en stor del av sin tid på arbetsplatsen blir näringslivet och arbetsgivare mycket viktiga i kampen mot ofrivillig ensamhet. Regeringen har därför engagerat arbetsmarknadens parter i den nationella strategin genom ett antal överenskommelser.

En studie från brittiska Co-op (den brittiska motsvarigheten till Konsumentföreningen), refererad i regeringens nationella strategi (2018), visar att ofrivillig ensamhet kostar brittiska arbetsgivare 2,5 miljarder pund varje år. Denna siffra är baserad på den ohälsa som är associerad med ofrivillig ensamhet, belastning på anhöriga, lägre produktivitet och ökad omsättning av personal. En studie från 2014 om vänskap på arbetet visade att 42 procent av de tillfrågade svarat att de inte har någon kollega som de är nära vän med. Arbetsgivare kan bli bättre på att se över sina anställdas möjligheter till social gemenskap både på arbetstid och efter arbetet, för att på så sätt få en mer välmående och effektiv personal. De kan exempelvis organisera "efter jobbet"-aktiviteter. Överenskommelsen som gjorts mellan regeringen och en mängd arbetsgivare runt om i landet är ett erkännande från arbetsgivarnas sida att sociala relationer och kampen mot ofrivillig ensamhet är viktiga för dem. Den innehåller förslag om exempelvis att starta kamratstödgrupper, erbjuda extra stöd till anställda som

genomgår svåra omställningar i livet (exempelvis förlust av partner, pensionering), mentorprogram och ett program för att dela kunskap och goda exempel med andra arbetsgivare (Storbritanniens regering 2018).

### *Danmark*

Även i Danmark mäter man ensamhet genom UCLA-skalan och den senaste mätningen visar att cirka 6 procent av befolkningen ofta eller alltid känner sig ensam. Staden Århus i Danmark har startat ett projekt som liknar verksamheten i Storbritannien för att minska ensamhet. Projektet kallar kommunen för "Genlyd" och har syftet att hjälpa människor att hitta gemenskap. Strategin innehåller flera delar. En handlar om att involvera föreningslivet. Det finns över tusen föreningar i Århus och dessa kan spela en stor roll i arbetet mot ensamhet. Århus ger bidrag till föreningar med kravet att de måste försöka nå andra än de som redan är medlemmar. En annan del av strategin är att utse sociala lotsar som arbetar på samma sätt som de tidigare beskrivna brittiska sådana. En viktig del av Genlyd är projektets hemsida som fungerar som en anslagstavla. Där kan man exempelvis ta del av vad kommunen och föreningarna erbjuder, men också starta egna aktiviteter. Exempelvis kan man söka promenadsällskap, starta bokcirkel eller matlagningsgrupp (Nordens välfärdscenter 2018; Genlyd 2019).

# ATT MÖTA ENSAMHET – INTERVJUER MED VÄLFÄRDSARBETARE

För att ta del av tankar och erfarenheter från anställda inom de yrken där man som mest kommer i kontakt med personer som lider av ofrivillig ensamhet har jag genomfört ett antal intervjuer. Valet av intervjupersoner har gjorts med målsättningen att prata med personer som arbetar med de grupper som tillhör riskgrupperna för ofrivillig ensamhet i Sverige: arbetslösa, ungdomar, äldre pensionärer, personer med fysisk och psykisk ohälsa, funktionshindrade och anhörigvårdare. Nedan följer en presentation av intervjupersonerna:

**Jasmin** arbetar som coach på jobbtorg i Skärholmen söder om Stockholm där han varje dag stöttar arbetssökande till att få arbete.

**Annemarie** arbetar på frivilligcentralen MIK Knuten i Göteborg. Det är en mötesplats där man kan fika, träffa folk, delta i gruppverksamhet eller starta egna grupper och engagera sig i ideellt. Centralens funktion är att skapa möten mellan olika människor. Huvudman är Svenska kyrkan.

**Tove** arbetar som AT-läkare på Södersjukhuset i Stockholm.

**Anah** arbetar som samordnare på en kommunal träffpunkt. De ordnar sociala aktiviteter och har kaféverksamhet. I samma byggnad som träffpunkten finns andra verksamheter som exempelvis anhörigstöd, frivilligcentralen och 43 olika föreningar.

**Marianne** är delvis pensionerad skolkurator som jobbat som kurator i 30 år i Göteborg.

**Lil** är undersköterska som jobbar med äldre inom ramen för tryggt mottagande i hemmet i Stockholm. Har tidigare jobbat inom hemtjänsten i flera år.

**Johannes** är psykolog och verksamhetssamordnare inom vuxenpsykiatri på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Frågorna som ställdes i intervjun redovisas i appendix i slutet av rapporten.

## *Hur ensamhet märks av och upptäcks*

Samtliga respondenter uppgav att de märker av ofrivillig ensamhet i sitt dagliga arbete. Både läkaren Tove och psykologen Johannes vittnar om ett starkt samband mellan ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa. Deras berättelser stärker och exemplifierar forskningens resultat kring detta samband. Tove berättar att hon särskilt märkte av ensamhet när hon jobbade inom psykiatrin, där man går in mer på djupet i samtalen med patienter. Hos flera av hennes patienter var det tydligt att ensamheten var en av flera bidragande faktorer till deras psykiska ohälsa och att den kunde förvärra exempelvis ångest och depression. Hon menar att själva identifikationen av personer som är ofrivilligt ensamma inte är det svåra, problemet ligger snarare att hon inte vet vad hon ska göra för dessa eller vart hon ska hänvisa dem.

Johannes ser ett tydligt tvåvägssamband, dels att ensamhet kan ge upphov till psykiatriska tillstånd och psykisk ohälsa, dels det omvända, att psykiatriska tillstånd kan orsaka ensamhet.

Skolkuratoren Marianne har 30 års erfarenhet av yrket och berättar att hon ofta träffar ungdomar som lider av ensamhet. Hon upplever dessutom att problemet blivit värre under de år som hon varit yrkesaktiv. Övergången till mer digitalt umgänge via sociala medier tror hon är en bidragande orsak – hon säger att hon träffar fler barn i dag som inte har en enda vän som de kan träffa fysiskt, utan som bara har kompisar via nätet. Mariannes intryck är att sociala medier blivit lite av en fantasivärld för barnen – de tror att de har vänner men sedan upptäcker de att det inte är så och då känner de sig ensamma.

*«Det jag möter i dag, som jag inte gjorde för exempelvis 20 år sen är de som lever i [den digitala världen], som inte har en enda kontakt som de träffar på riktigt utan det är jättemycket möten över nätet. Jag har mött många ungdomar som lever i, jag brukar säga fantasivärld eller virtuell värld, där man upplever att man har vänner ... sen kan man ha det, men om man bara har det då kommer man ofta på förr eller senare och upplever sin ensamhet. "Vem ska jag gå och fika med? Vem ska jag gå på bio med? Nej, jag har ingen att fråga.»*» Marianne

Samordnare Anah berättar att hon ser ensamhet varje dag i sitt arbete på Träffpunkten. Själva syftet med hennes arbete är just att minska ofrivillig ensamhet och isolering. Att ofrivillig ensamhet är vanligt märker hon både genom personliga berättelser och på det stora intresset för deras sociala aktiviteter, som exempelvis musikunderhållning som de har varje fredag. Jobbcoachen Jasmin berättar att han märker av mycket ensamhet bland de personer

som får stöd på jobbtorg och framför allt märks det hos män och hos de som har missbruksproblematik. Dessa människor är ganska öppna med att berätta om det, så själva identifieringen av de ensamma är inte den största utmaningen, berättar Jasmin. Han tror dock att mörkertalet är stort och tycker att de kan bli bättre på att ställa frågan om socialt nätverk och ensamhet samt fråga om personen önskar stöd. Han menar också att de skulle kunna ordna någon aktivitet i sina egna lokaler efter klockan 15, då deras kontor stänger för kundbesök.

Jasmins erfarenhet är att det finns en koppling mellan ensamhet och andra sociala problem. Han bekräftar bilden av att arbetslösa och utlandsfödda är en utsatt grupp.

Undersköterskan Lil berättar att hon märker ensamhet hos äldre på flera sätt. Dels bland ensamstående pensionärer, dels bland de som lever i par men som känner en ensamhet i tvåsamheten. Många är pratsjuka och säger "Ska du redan gå?" när hon måste vidare till nästa vårdtagare, vilket Lil ser som tecken på ensamhet. Exempel på de som känner sig ensamma i en parrelation är män som vårdar sina demenssjuka fruar i hemmet. Lil beskriver fall där de som vårdar varit mycket förvirrade och känt sig obekväma i sin roll som vårdare och ställt många frågor till henne av typen "Gör jag rätt när jag matar henne?". Lil upplever att de anhörigvårdare som deltar i en stödgrupp verkar känna sig betydligt mindre ensamma och mindre osäkra. Hon upplever också att de som har bra kontakt med sin familj har ett gott skydd mot ensamhet genom det, och att det räcker med att ha telefonkontakt med anhöriga dagligen. På frågan om vad man skulle kunna göra från hemtjänstens sida för att minska ofrivillig ensamhet nämner hon öronmärkt tid för att sitta ner och prata med de äldre. Besökstiden är knapp och det är mycket som ska hinnas med. Ofta hinner inte hemtjänstpersonalen sitta ner och prata ens en kort stund. Lil märker hur stor skillnad det gör för brukarna när hon faktiskt sätter sig ner vid bordet, har ögonkontakt med dem och pratar. De gånger hon gör det upplever de att hon har stannat en längre stund än vad hennes kollegor brukar göra, men i verkligheten har hon bara ändrat sitt beteende.

Lils beskrivning bekräftar bilden av anhörigvårdare som särskilt drabbade av ofrivillig ensamhet, som vi kunnat läsa i föregående kapitel. Den bekräftar också att man kan känna sig ensam trots att man lever i ett parförhållande (Storbritanniens regering, 2018).

## *Att bryta skammen*

Johannes upplever att det generellt är skambelagt att vara ensam i vår kultur och att människor ogärna talar om sin ensamhet på grund av att det kan uppfattas av andra som ett personligt misslyckande att vara ensam. Detta gör, menar Johannes, att det även kan vara svårt för personalen i sjukvården att ställa frågor om ensamhet till patienterna. Hans erfarenhet är att man bland läkare och psykologer utgår från att psykiatriska tillstånd främst har biologiska orsaker. Kunskapen finns dock tillgänglig om att människans sociala situation är en viktig faktor för psykisk hälsa och Johannes tror att den sociala faktorn därför behöver lyftas mer i deras arbete.

*«Det uppfattas som mindre skamfyllt att tala om biologiska orsaker till psykiatriska tillstånd och psykisk ohälsa för de är ju så att säga, de implicerar ju inte att individen själv har någon delaktighet i dem eller att omgivningen har någon delaktighet, så de befriar så att säga de berörda från någon form av skam eller egen skuld till problematiken ... men det gäller också att försöka prata om ensamhet på ett sätt som inte är skuldbeläggande för individen själv eller andra utan snarare se det som en möjlighet att förbättra situationen så att säga, om ensamheten kan överskridas.»* Johannes

Skolkurator Marianne berättar att en framgångsrik metod som hon använt sig av för att bryta skammen och få fler att prata om ensamhet är samtalsgrupper. För många av de tjejer som kom till henne för stöd var ensamhet en gemensam nämnare. Hennes erfarenhet är att fler tjejer än killar känner sig ensamma. Grupperna kallades "Våga mera" och till gruppen knöts också en dramapedagog som gjorde dramaövningar med tjejerna. I utvärderingarna av gruppverksamheten framkom att det varit särskilt hjälpsamt att få känna att man inte är ensam om att känna sig ensam. Det blev inte längre obehagligt att prata om det, och de andra deltagarna upplevdes mindre hotfulla. Hon såg att flera tjejer som tidigare alltid hade gått omkring ensamma genom gruppverksamheten nu började knyta an till varandra, och att hon ibland kunde möta dem tillsammans i korridoren.

Både Anah och Annemarie har sett tendenser till att skammen kring ensamhet håller på att minska under det senaste året. Fler och fler vågar prata om det och fler anser att det är ett problem som behöver lyftas, precis som psykisk ohälsa. Anah berättar att hennes arbete på Träffpunkten går ut på att skapa förutsättningar för mänskliga möten och lyfta problemet med ofrivillig ensamhet till ytan. För de individer som varit ensamma eller isolerade en längre tid handlar det om att hitta former för mänskliga möten där de

känner sig trygga. Det är inte alltid en kommunal tjänsteman räcker till för det uppdraget, men då finns det ett upparbetat samarbete med frivilligsektorn, som också finns i samma hus. Frivilligsektorn är väl förankrad och fungerar som kommunens förlängda arm, berättar Anah.

*«Stigmat är ju en utmaning men samtidigt det blir också en möjlighet när vi väljer att lyfta det här till en diskussion och det är något som vi gör, för att ensamhet det syns inte på någons utsida, man kan inte peka på en människa på stan och säga att den är ensam, man har ingen aning om vad den människan har i sin ryggsäck och vi får ju ofta frågan "Hur når ni dem som verkligen är ensamma?". Vi kan ju inte mäta det men det vi kan göra är att lyfta diskussionen.»* Anah

Annemarie från frivilligcentralen berättar att de pratat och funderat mycket i personalgruppen kring olika sätt att arbeta på för att hjälpa ensamma människor. Något de är överens om är att människor som inte känner varandra möts lättast genom ett gemensamt intresse. Därför får deras deltagare och besökare komma med idéer på och starta egna grupper utifrån deras intressen. På så sätt utformas deras verksamhet av deltagarna själva. De har också funderat på att bjuda in till olika föreläsningar, exempelvis om nära relationer. Det finns redan många sociala aktiviteter och sammanhang att delta i staden, men problemet är, menar Annemarie, att om man varit ensam ett tag så kan man lätt känna en osäkerhet i sociala sammanhang. Det kan vara för svårt att söka sig till grupper som exempelvis singelföreningar eller andra liknande grupper. Då kan det vara lättare att gå till dem på frivilligcentralen som ett första steg. De anställda kan vara som en kompis eller granne och hjälpa personen att avdramatisera problemet och inte göra så stor sak av det.

*«Det är lite som när man dyker, att när man dyker från en hög höjd så är vattenytan väldigt hård och då när man ska träna det så sätter man på ett bubbel i vattnet så att det bryter ytspänningen så är det lättare och gör inte så ont att landa ner i vattnet. Och jag tänker att vi behöver liksom utveckla det där "bubblen".»* Annemarie

Lil berättar att det inte verkar framstå som skambelagt att berätta att man lider av ensamhet bland de äldre som hon möter. Däremot skäms många för att säga att de äter antidepressiv medicin, vilket många äldre gör, menar Lil. En rimlig slutsats man kan dra av att äldre skäms mindre för sin ensamhet är att det hänger samman med att det finns en utbredd föreställning och förväntan om att många äldre är ensamma, och att denna föreställning finns även hos de äldre själva. Som vi sett tidigare har



forskare kunnat konstatera att ungdomar skäms mer över att säga att de är ensamma än äldre – bland ungdomar är förväntningen snarare att man ska ha ett stort socialt nätverk och många vänner (Bris 2019; BBC 2018).

### *Orsaker*

Läkaren Toves upplevelse är att många yngre personer verkar känna sig ensamma trots att de har många människor omkring sig, medan äldre som känner sig ensamma också faktiskt har en mindre umgängeskrets.

*«Om jag tänker på yngre personer jag träffat så upplever jag ofta att man kan påtala en känsla av ensamhet även om man beskriver samtidigt att man har många personer omkring sig men beskriver ändå en känsla av att "jag hör inte hemma i det här sammanhanget". Vad det beror på sen, jag vet inte, kanske är det samhället vi lever i som är ganska individualistiskt. Jag upplever att äldre har faktiskt färre personer omkring sig och i det känner av en ensamhet.»* Tove

Ovanstående erfarenheter från Tove stämmer väl överens med resultaten i SCB:s och Brülde & Fors Connollys studier om umgängesfrekvens, upplevd ensamhet och sambandet med ålder. SCB påvisade att ungdomar mer ofta än äldre umgås med vänner och anhöriga, men att det bland ungdomar ändå är en hög andel som svarar att de ofta eller alltid känner sig ensamma (SCB 2016–17 och 2012–13; Brülde & Fors Connolly 2015).

Jobbcoachen Jasmin tänker att migration kan vara en bidragande orsak. Han berättar att många utlandsfödda personer han möter upplever att samhället inte är så socialt som i deras hemländer och att det är svårt att lära känna människor i Sverige. Jasmins berättelse stärker bilden av svenskar som svåra att lära känna och bli vän med, som framkom i Expat Insider Survey (2017).

Före detta skolkuratorn Marianne menar att hon varit med om att både se tydliga orsaker och ibland inte förstå alls varför en ungdom plötsligt har gått från att vara social och utåtriktad till att bli tillbakadragen. En tydlig orsak menar hon kan vara trauma, till exempel att föräldrarna separerar eller att man mister någon närstående. Hon har också sett många som varit mycket utåtriktade som mindre barn men som i högstadiet förändras och blir mer blyga i sociala sammanhang. Det värsta traumat är att bli utsatt för mobbning, menar Marianne. Ett tidigare mobbat barn har mycket svårt att få tillbaka självförtroendet och våga ta för sig i sociala sammanhang. Både Johannes och Annemarie lyfter upp strukturella förändringar i samhället som en bidragande orsak till ofrivillig ensamhet.

*«Förr tillhörde man någonting från början, när man var nyfödd så tillhörde man en familj och en by och så har det försvunnit genom att vi flyttar och vi byter jobb och samhället omorganiserar hela tiden och vi omorganiserar oss och vi kanske blir "utputtade" mycket lättare från de nätverk som vi eventuellt har haft från början, genom skilsmässor eller att man förlorar jobbet.» Annemarie*

Annemarie tror också att bristen på mötesplatser är en bidragande orsak till den ökande ensamheten – framför allt bristen på gratis och deltagarstyrda mötesplatser som är öppna för alla åldrar. Hon tror att det finns mycket okunskap bland allmänheten om vad det finns för nätverk, grupper och aktiviteter i samhället. Dålig ekonomi är ytterligare en faktor som hindrar många personer att gå på aktiviteter, menar hon.

Johannes hävdar att familjen och släkten blivit försvagade som institutioner. Det är inte lika självklart att ha kontakt med sin familj i dag jämfört med förr i tiden. Han uppfattar också att färre människor tycks vara engagerade i föreningslivet. Det verkar överlag finnas färre mötesplatser för folk. Han menar att den digitala utvecklingen har gett oss möjligheter att umgås och interagera utan att ses fysiskt, och om man då inte hänger med i den utvecklingen eller helt enkelt inte vill umgås digitalt är det lätt hänt att man blir ensam och isolerad. Johannes ser både fördelar och nackdelar med att umgås digitalt och tror att det är individuellt vad folk mår bra av. Att träffas och prata digitalt kräver mindre av oss, menar Johannes, och han ser en risk i att folk blir mindre rustade och tränade att mötas fysiskt i den verkliga världen. Är man redan lite rädd för att möta andra människor kan det lätt bli så att man nöjer sig med att ha internetbaserad kontakt med andra.

### *Politikens och samhällets roll*

Läkaren Tove tror det behövs mer kartläggning av den ofrivilliga ensamheten samt tydligare information om vart man kan hänvisa de som är drabbade.

*«Det behövs nog ännu mer kartläggning. Hur utbredd är problemet? Hur många personer kan vi beräkna få liksom en för tidig död eller hur mycket sjukår får vi på grund av den här faktorn ensamhet? Får vi bra data, ännu bättre data än vi har i dag, då tror jag att frågan måste lyftas.» Tove*

Jasmin berättar att eftersom många arbetssökande har praktik på vårdboenden är han ofta där och träffar de boende. Han har då sett hur lite som behövs för att lätta en persons ensamhet. Att sitta ner och prata en stund kan göra stor skillnad. Han tror att många av

de som är deprimerade och tar mediciner skulle bli mer hjälpta av att träffa folk och känna gemenskap på olika sätt. Kommunerna skulle till exempel kunna ordna fler tillfällen för äldre att träffas.

Marianne menar att man från politiskt håll måste satsa på barnen och även de allra minsta och deras föräldrar. Öppna förskolor och föräldragrupper är exempel på verksamheter som ger möjlighet till sociala kontakter och gemenskap. Man behöver också se till att barngrupperna i förskolan och grundskolan inte är för stora, så att lärarna har möjlighet att se alla barn och förebygga ensamhet. Marianne tycker också att man behöver utbilda politiker och chefer inom detta. De behöver få veta hur barn mår och höra konkreta exempel på vad ensamhet hos barn kan leda till.

*«Jag tror att det här att låta oss som har jobbat väldigt nära det och gör det, att vi höjer våra röster i detta, för det har jag försökt göra mycket, och då känner jag att jag blir tillfreds med mig själv, för det kan vara frustrerande att känna att man inte kan hjälpa fullt ut till de ungdomar man möter, men det kan också vara lika frustrerande när man känner att man inte når till exempel politiker och beslutsfattare, för det är ju ändå de som bestämmer om resurserna.»* Marianne

Annemarie sitter i styrelsen för frivilligcentralernas riksförbund och har därför en bra överblick över deras arbete runt om i landet. Hon menar att alla frivilligcentraler kämpar för sin överlevnad men att förutsättningarna ser olika ut beroende på kommun. Vissa kommuner satsar mer på denna sorts mötesplatser medan andra håller på att montera ner dem. Hon tycker att politiker bör lagstadga om eller på annat sätt göra det obligatoriskt med förebyggande arbete av den här typen. Hon ser en risk med att samhället tar sin hand från det arbete som frivilligsektorn gör. Det är mycket viktigt att hennes typ av verksamhet kan fortsätta vara gratis för deltagarna – det skulle den inte kunna vara om de inte fick bidrag från kommunen. Ett stort problem är också att själva budgeten och bidragssystemet är indelade efter specifika målgrupper, ofta ungdomar eller äldre. Den typ av verksamhet hon arbetar med är öppen för alla åldrar och då är det inte lika enkelt att hitta bidrag som går att söka. *“Vi bygger onödiga barriärer och försvårar för människor att mötas över generationsgränserna med detta system”*, menar Annemarie. Att det verkar ha skett en förändring i synen på socialt arbete och sociala problem är något som Annemarie och fler omkring henne har noterat. Det leder till mindre fokus på förebyggande arbete och strukturella orsaker.

*«Socialt arbete har blivit extremt individorienterat och man tittar inte på hur folks mående har med strukturer att göra, men det ingår*

*egentligen i tanken om vad en socialarbetare ska kunna göra.»*

Annemarie

Annemarie tycker precis som Marianne att det behövs mer kunskapsförmedling till politiker kring vilka insatser som faktiskt fungerar för att minska ofrivillig ensamhet. Man behöver visa på att till exempel mötesplatserna av den typ hon arbetar på faktiskt ger bra resultat.

### *Individens ansvar kontra samhällets*

Jasmin tror att det skulle vara en "vinn-vinn"-situation om samhället tog ett större ansvar för personer som är ofrivilligt ensamma. De personer som han träffar och som uttrycker att de lider av ensamhet har ofta fler problem som hänger samman med ensamheten.

*«Med tanke på att de jag träffar ofta mår ganska dåligt och har gjort det under lång tid så kan jag säga att de här människorna de, visst finns det en del som skulle kunna göra lite mer själva men jag tror att många har försökt [...] så jag tror att det är visst individen kan göra en del själv men jag tror också att samhället behöver vara där mer.»* Jasmin

Anah tycker att alla i samhället har ett ansvar för att lyfta frågan om ofrivillig ensamhet och vikten av sociala relationer, och att det måste till en öppen diskussion. Det räcker inte att enskilda kommuner eller organisationer tar sig an problemet utan även näringslivet måste ta ansvar. Ofta behöver det inte vara mer komplicerat än att företag erbjuder aktiviteter efter jobbet, menar Anah. Som exempel tar hon sin egen arbetsgivare, Borås stad, som startat en personalklubb och anordnar sociala aktiviteter.

Anah vill dock poängtera att individen har ett stort ansvar för att göra sitt bästa för att ta sig ut och delta i de sociala sammanhang som finns. Samhället måste dock förmå att skapa förutsättningar för individer att kunna ta ett sådant ansvar.

# SAMMANFATTNING: VÄLFÄRDENS ROLL I ARBETET MOT OFRIVILLIG ENSAMHET

Syftet med denna rapport har varit att beskriva utbredningen av ofrivillig ensamhet i Sverige. Vidare har syftet varit att redogöra för vad forskningen säger om ensamhetens hälsokonsekvenser samt svara på frågan vilken roll politiken och välfärdssektorn har i att hjälpa människor som är ofrivilligt ensamma.

Kan politiken lösa detta samhällsproblem och är det dess ansvar? Utifrån min erfarenhet som socialarbetare och samhällsmedborgare menar jag att välfärdssektorn bör erbjuda hjälp till ofrivilligt ensamma personer, på samma sätt som den erbjuder hjälp till exempelvis missbrukare, psykiskt sjuka eller rökare. Forskningen visar att ofrivillig ensamhet, ohälsa och sociala problem är bekymmer som ofta är mycket tätt sammankopplade. Därför är det lönlöst att behandla det ena men inte det andra. Självklart har alla individer ett ansvar att göra vad de förmår för att förbättra sin hälsa och sitt liv. Om man har fastnat i en ond spiral av depression, social isolering och destruktiva tankar behöver man dock ofta professionell hjälp för att bryta den. När det gäller samhällets ansvar är det också viktigt att beakta att all sorts ensamhet inte kan avhjälpas helt. Den existentiella ensamhet som många människor bär med sig är svår att helt bli av med, trots många nära vänner och social gemenskap. Ofta kan dock även denna typ av ensamhet lindras. Samhället och politiken kan göra mycket genom att behandla ofrivillig ensamhet som det folkhälsoproblem som det är. Politiken kan skapa goda förutsättningar för mänskliga möten och social samvaro.

Att minska den ofrivilliga ensamheten i samhället är en stor utmaning som kräver samverkan mellan samhällets alla aktörer, alltifrån beslutsfattare, kommuner och näringsliv till den civila sektorn och enskilda medborgare. Det senaste året har det börjat talas mer om ofrivillig ensamhet, men det är fortfarande tabubelagt och många känner skam inför att prata om sin egen ensamhet. Detta gör det svårare att upptäcka och hjälpa de personer som är drabbade. Som konstaterats i intervjuer i denna rapport är det även svårt för läkare och psykologer att ställa frågor om ensamhet till sina patienter, på grund av rädsla för att klandra eller skuldbelägga. Detta talar för att mörkertalet är stort i fråga om hur många som faktiskt känner sig ensamma i Sverige. För att minska den ofrivilliga

ensamheten är det avgörande att ha en holistisk syn på begreppet hälsa, där den sociala hälsan väger lika tungt som den fysiska och psykiska, och där man utgår från att den sociala situationen har en stor påverkan på hälsan.

Rent praktiskt behöver man veta vilka yrkesgrupper som har möjlighet att fånga upp personer som är i riskzonen eller redan lider av ensamhet. Intervjuerna i denna rapport har visat att flera yrkeskategorier inom välfärden kommer i kontakt med ensamma personer dagligen. Det har emellertid också framkommit att flera av dessa yrkesgrupper saknar strategier och resurser för att hjälpa en ofrivilligt ensam person. Det tycks finnas en vilja att göra mer än vad man har möjlighet till i dag. Vi har alltså en outnyttjad potential inom välfärden. Flera av de intervjuade efterfrågade också en bättre kartläggning av problemet med ofrivillig ensamhet, samt utbildning och informationsspridning till anställda inom

*Det är oklart varför ofrivillig ensamhet inte har fått samma uppmärksamhet som liknande folkhälsoproblem som exempelvis rökning och stillasittande.*

välfärdsyrken och beslutfattare. I intervjuerna framkom också erfarenheter av att även mycket små insatser kan göra skillnad för en persons upplevda ensamhet, exempelvis en kortare pratstund med de boende på äldreboenden. Detta är viktiga insikter att ha i åtanke vid utformning av åtgärder.

Med tanke på hur mycket forskning det finns om de negativa konsekvenserna av ofrivillig ensamhet är det märkligt att man i Sverige inte har utarbetat rutiner för att kontinuerligt mäta utbredningen av denna typ av ensamhet bland hela befolkningen. Sverige ligger efter andra europeiska länder på denna punkt. Internationella jämförelser visar att andelen som känner sig ensamma i Sverige är nästan lika stor som i Storbritannien och Danmark, runt 6 procent, men att det i Sverige inte finns en strategi för att komma till rätta med detta problem. Det är oklart varför ofrivillig ensamhet inte har fått samma uppmärksamhet som liknande folkhälsoproblem som exempelvis rökning och stillasittande. Den psykiska ohälsan är hög i Sverige liksom i många andra västländer. Att det finns starka samband mellan psykisk ohälsa och ensamhet råder det enligt forskningen inga tvivel om. De sociala relationernas betydelse för hälsan har dock inte lyfts i den utsträckning som de förtjänar.

I Storbritannien har man visat positiva resultat av att behandla fysisk och psykisk ohälsa med just social gemenskap – besöken till sjukvården har minskat och därmed också kostnaden för sjukvård. Detta har kunnat åstadkommas genom investering i förebyggande

arbete och samverkan mellan primärvård, social service och civilsamhälle. En sådan samverkan skulle vara möjlig även i Sverige. Tyvärr är det just det förebyggande arbetet som ofta prioriteras bort först i tider av besparingar och effektiviseringar. Det finns dock exempel på samverkansformer inom välfärden i Sverige som fungerar bra. Samordningsförbunden är några av dem. Där ingår region, försäkringskassa, socialtjänst, jobbtorg och Arbetsförmedlingen. De samverkar bland annat med rehabilitering av långtidssjukskrivna. Här finns en bra grund att bygga på och erfarenheter att lära sig av.

Det finns också många bra initiativ och projekt kring att främja hälsa och minska ofrivillig ensamhet som drivs av ideella organisationer runt om i landet. Dessa behöver kartläggas och komma till allmänhetens och beslutsfattares kännedom så att vi kan lära oss av varandra.

Nedan finns ett antal förslag till åtgärder uppdelade efter olika samhällsnivåer: stat, region och kommun.

### *Stat*

- Inför årliga nationella mätningar av subjektiv ensamhet enligt UCLA-skalan.
- Genomför informationskampanjer och utbildningar av personer som arbetar inom vård, omsorg och annan samhällsservice. Detta bör ingå i yrkesutbildning för läkare, socionomer och sjuksköterskor samt även ingå i kontinuerliga kompetensutvecklingsprogram för dessa yrkesgrupper. Det senare är viktigt för att fånga in ny forskning inom området.
- Statliga bidrag bör delas ut till civila organisationer som arbetar för inkludering, social gemenskap och minskad ensamhet. Det är viktigt att organisationerna kan bedriva aktiviteter som är helt kostnadsfria eller till en mycket låg kostnad, eftersom låginkomsttagare visat sig vara särskilt drabbade av ofrivillig ensamhet.
- En kartläggning av vilka metoder som är effektiva för att bryta ofrivillig ensamhet och vad som görs runt om i Sverige bör genomföras. Upprätta ett nationellt kunskapscenter där denna information kan samlas tillsammans med den senaste forskningen.
- Finansiellt stöd till ny forskning om metoder för att minska ofrivillig ensamhet bör finnas tillgängligt.
- Uppmuntra företag till att arbeta aktivt med att främja social gemenskap och vänskap på arbetsplatsen.



## *Kommun*

- Ge ekonomiskt stöd till föreningar som möjliggör kostnadsfri social gemenskap.
- Kartlägg verksamma föreningar i kommunen, uppdelat på stadsdelar om det är större städer, för att se vilket utbud som finns och hur de kan matchas mot människor som söker gemenskap.
- Inrätta en samordnartjänst som kan fungera som en länk mellan kommun och föreningsliv. Denna kan sedan genomföra ovanstående kartläggning.
- Bygg in fler mötesplatser i det offentliga rummet och i bostadskvarter.
- Öppna upp offentliga byggnader såsom skolor på kvällstid och låna ut dessa lokaler till föreningar.
- Upprätta ett samarbete med region och ideell sektor kring social aktivitet på recept. I detta system kan socialsekreterare, biståndshandläggare och jobbcoacher lotsa klienter/brukare till social aktivitet på samma sätt som läkare och kuratorer.
- Öronmärk tid för samtal/social samvaro i hemtjänstuppdraget.
- Kommunala öppna förskolor bör finnas i alla kommuner.
- Mer resurser bör tillföras till skolsociala team (vanligtvis bestående av en skolsocionom och personal från elevhälsan)
- Investera i mer personal på äldreboenden så att de boende kan delta i socialt umgänge trots funktionshinder.

## *Region*

- Inför screening-frågor om ensamhet och social hälsa i vården.
- Arbeta med social aktivitet på recept i samarbete med kommun och ideell sektor. Yrkesgruppen kuratorer skulle kunna ha en viktig roll som samordnare, men även som "hälsolots", och ha individuella samtal samt leda samtalsgrupper. För att kunna arbeta mer med den sociala dimensionen av hälsan skulle ett viktigt steg kunna vara att se till att ha en minst en kurator på varje primärvårdscentral.
- Samtalsgrupper som kompletterande behandlingsmetod för olika diagnoser, exempelvis depression och kronisk smärta, bör införas.
- Inför grupper för nyblivna föräldrar via BVC.
- Samtalsgrupper för sorgbearbetning bör finnas tillgängliga.

## APPENDIX: INTERVJUGUIDE

1. Märker du av ensamhet i ditt yrke och i så fall på vilket sätt?

2 a) Skammen kring ensamhet gör att få av de drabbade vågar berätta om det. Vad skulle du kunna göra för att lättare identifiera personer som lider av ensamhet och hjälpa dem ur den, utifrån din roll och organisatoriska förutsättningar?

b) Vilka hinder och utmaningar ser du kring detta?

3. Vilka är de vanligaste orsakerna till ensamhet tror du?

4. Forskning visar att social isolering och kronisk ensamhet är lika skadligt för hälsan som rökning och stillasittande. Vad tror du behövs generellt för att ensamhet ska behandlas som liknande folkhälsoproblem? Vad tror du behövs från politiskt håll? Krävs lagändring, resurser, vilken slags organisation?

5. Vem bär ansvaret, är det främst den enskildes ansvar att ha ett tillfredsställande socialt liv eller ska delar av samhället hjälpa till, och i så fall i vilken utsträckning?

## TIPS FÖR VIDARE LÄSNING

Runt omkring i Sverige pågår en mängd olika projekt och initiativ för att minska den ofrivilliga ensamheten. I mars 2019 startade jag nätverket "Stoppa ofrivillig ensamhet" för att samla människor som vill utveckla framgångsrika metoder. Ett mål med nätverket var också att kartlägga vilka insatser som redan görs i Sverige. Min förhoppning är att nätverket ska bidra till att vi lär oss av och kan utbyta erfarenheter med varandra. Under det senaste året har ämnet ofrivillig ensamhet också uppmärksammats alltmer i artiklar, böcker och radioprogram. Att redovisa alla insatser som pågår och allt som har skrivits i ämnet ryms inte inom ramen för denna rapport. Men jag vill ändå lyfta upp några av dem och ge möjlighet till att läsa mer, för de som önskar.

### *Rapporter, böcker och artiklar*

WSP har gjort en studie om ensamhet i våra storstäder

<https://www.wsp.com/sv-SE/insikter/ensamhet>

Psykologen Anna Bennich har skrivit en bok om ensamhet, *Att vinna över ensamheten*.

Essä av Kristina Lindqvist "Vem är ansvarig för den svenska ensamheten?"

[https://sverigesradio.se/avsnitt/1436747?fbclid=IwAR2ufiWA0aI Zqq9GwTcYQQhZVv3sRO9XN2FsTTtLZgYxOhYC\\_0udxSBDDOk](https://sverigesradio.se/avsnitt/1436747?fbclid=IwAR2ufiWA0aI Zqq9GwTcYQQhZVv3sRO9XN2FsTTtLZgYxOhYC_0udxSBDDOk)

### *Riksdagsmotioner*

Riksdagsmotion "Åtgärder mot ofrivillig ensamhet" av Marie-Louise Hänel Sandström (M) <https://data.riksdagen.se/fil/6816E37E-325C-41D4-9BE4-CD7812A2E081>

Riksdagsmotion "Bryt den ofrivilliga ensamheten" av Jakob Forssmed (KD) <https://data.riksdagen.se/fil/8B6D4A72-46B5-4D76-8B32-0C6931EB91D3>

Riksdagsmotion "Motverka ensamhet och psykisk ohälsa bland äldre" av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (M) <https://data.riksdagen.se/fil/D2327D05-AA31-4087-A96C-ADB4ED89CC24>

### *Verksamheter och projekt*

PRO, SKPF och SPF Seniorerna har ett gjort ett gemensamt projekt för att minska ensamhet.

<https://www.pro.se/tillsammansmotensamhet/>

Träffpunkt Simonsland i Borås, där Anah som intervjuas i denna rapport arbetar.

<https://www.boras.se/upplevaochgora/motesplatserochtraffpunkter/traffpunktsimonsland.4.3cc917c815870110c12a1f72.html>

Föreningen/Frivilligcentralen Människan i Kålltorp, där Anne-Marie som intervjuas i denna rapport arbetar

<https://www.kalltorp.info/startsidan/om-foreningen-16607676>

Frivilligcentraler finns på många platser i Sverige och gör ett viktigt arbete mot ofrivillig ensamhet. De samlas i riksförbundet för Sveriges frivilligcentraler:

<https://www.sveriges-frivilligcentraler.se/>

Stadsmissionen har en pågående verksamhet med livsberättargrupper för äldre, som visat sig framgångsrikt för att motverka existentiell ensamhet.

<https://www.stadsmissionen.se/vad-vi-gor/aldre/livsberattargrupper>

### *Projekt i Storbritannien*

Verksamheten The Frome Model

<https://www.compassionate-communitiesuk.co.uk/projects>

Verksamhet med sociala aktiviteter på recept ("social prescribing") <https://www.bbbc.org.uk/services/social-prescribing-for-health-and-wellbeing/>

# REFERENSER

- BBC loneliness experiment, Qualter, P. & Victor, C. (2018). Hämtad 2019-12-16 från:  
<https://www.bbc.co.uk/programmes/articles/2yzhfv4DvqVp5nZyxBD8G23/who-feels-lonely-the-results-of-the-world-s-largest-loneliness-study>)
- Bris (2019). *Bris årsrapport för 2018: Hur har barn det?*
- Cacioppo, J. & Patrick, W. (2008). *Loneliness, human nature and the need for social connection*. W.W. Norton & Company
- Goosby B.J., Bellatorre A., Walsemann, K.M., Cheadle J.E. (2013). Adolescent loneliness and health in early adulthood. *Sociological inquiry*. 83(4):505–36.
- Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of gerontology and geriatrics* (Print), vol. 75, 96–103. Hämtad: 2019-12-18 från: <https://www.du.se/sv/om-oss/personlig-presentation/?userId=1998840726>
- Expat inside Survey (2017). Internations. Hämtad 2019-12-15 från: <https://www.internations.org/expat-insider/2017/>
- Eisenberger, N.I. (2012). The pain of social disconnection: Examining the shared neural underpinnings of physical and social pain. *Nature Reviews Neuroscience*, 13 (6) s. 421–34. Hämtad 2019-12-18 från: <https://sanlab.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/31/2015/05/Eisenberger2012NRN.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*
- Hacket, R.A., Hamer, M., Endrighi, R., Brydon & L. Steptoe, A. (2012). Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. *Psychoneuroendocrinology*, vol. 37, nr 11, november 2012, s. 1801–1809. Hämtad 2019-12-18 från:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22503139>
- Hawkley, L., & Cacioppo, J. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of behavioral medicine*. 40. s. 218–227. Hämtad 2019-12-17 från:  
[https://www.researchgate.net/publication/45283426\\_Loneliness\\_Matters\\_A\\_Theoretical\\_and\\_Empirical\\_Review\\_of\\_Consequences\\_and\\_Mechanisms](https://www.researchgate.net/publication/45283426_Loneliness_Matters_A_Theoretical_and_Empirical_Review_of_Consequences_and_Mechanisms)

Holt-Lunstad, J., Smith, T., Bradley Layton, J. (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Medicine, vol. 7, hämtad 2020-02-24 från: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>

Inagaki, T.K. & Eisenberger, N.I. (2012). Neural correlates of giving support to a loved one. Psychosomatic Medicine 74(1):3–7 hämtad 2019-12-19 från: <https://pdfs.semanticscholar.org/c771/d07c0fcd717271052d308fb98ba998465e48.pdf?ga=2.180395553.789070145.1577892797-1307352775.1577892797>

Korrespondenterna (2018). *Ensamhetens epidemi*, tv-program. Producent: SVT, 29 aug 2019

Nordiskt välfärdscenter (2018). *En bättre plats att åldras på – Arbete för åldersvänliga städer i Norden*

Perlman, D. & Peplau, L.M. (1984). Loneliness research: a survey of empirical findings. I Perlman, D. & Peplau, L.M. (red.) *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*. Hämtad 2019-12-17 från:

<https://pdfs.semanticscholar.org/52b8/89ecaecab4de5f9aaff4a6d53129895aa7d.pdf>

Storbritanniens regering (2018). *A connected society – a strategy for tackling loneliness*

Strang, Peter (2014). *Att höra till, om ensamhet och gemenskap*. Natur & Kultur.

Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31(8), 1368–1388. Hämtad 2019-12-27 från: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/age-and-loneliness-in-25-european-nations/CB2D91D8793AA3522286EAD7203FA492>

**arena**idé