

Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal

Redovisning av 2023 års medel (S2023/00676) och
delredovisning av Socialstyrelsens förslag till
fördelning och målgrupper för statsbidraget
enligt RB 2024 (S2020/05537 S2022/03076
S2023/03257)

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

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

Artikelnummer: 2024-6-9168

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2024

Förord

Socialstyrelsen har under 2023 haft regeringens uppdrag att fördela och följa upp statsbidrag till kommunerna för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre genom hälsosamtal enligt regeringsbeslut^[1].

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet 2024^[2] också i uppdrag att stödja och bidra till arbetet mot ofrivillig ensamhet. En del i det uppdraget har varit att ta fram förslag på kriterier för hur bidrag för arbete med hälsosamtal för äldre kan fördelas och överväga om ytterligare målgrupper bör inkluderas.

Denna rapport innehåller en redovisning av hur statsbidraget för år 2023 har nyttjats i del 1. Uppdrag om förslag på kriterier av fördelning redovisas i del 2.

Projektledare har varit Kristian Green. I arbetet har också utredarna Jenny Andersson, Eini Routtinen och Vera Gustafsson deltagit. Stina Isaksson har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Tabell och figurindex	5
Sammanfattning	6
Bakgrund	8
Underlag till redovisningen	9
238 kommuner tog del av statsbidraget	10
Del 1: Resultat av 2023 års uppföljning	11
Statsbidraget har använts till 68 procent	11
Statsbidraget har i huvudsak riktats till den avsedda målgruppen	12
Statsbidraget har primärt använts för att starta hälsosamtal	14
Kommunernas sätt att organisera hälsosamtal varierar	23
Kommunernas arbete med utvärdering och utveckling befinner sig i startgropen	25
Kommunernas slutsatser och lärdomar	26
Kommunerna uppger att de i hög utsträckning har nått syftet med statsbidraget.....	28
Mottagarna är positiva men efterfrågar ändringar.....	29
Socialstyrelsens kommentarer.....	31
Del 2: Delredovisning av Socialstyrelsens förslag på kriterier för hur bidrag till arbete med hälsosamtal bland äldre kan fördelas inklusive övervägande om andra målgrupper	33
Uppdraget	33
Förslag för statsbidraget.....	33
Skäl till förslagen	34
Andra överväganden	35
Bilaga 1: Sammanställning av användningen av statsbidraget	37
Bilaga 2: Övriga tabeller	44
Referenser	47

Tabell och figurindex

Tabell 1. Antal och andel kommuner som nyttjat alla, delar eller inga delar av bidraget.....	11
Tabell 2. Målgrupper som kommunerna riktat hälsosamtalen till	13
Tabell 3. Områden enligt anvisning som kommunerna har använt statsbidraget till	14
Tabell 4. Samverkan med andra aktörer kring hälsosamtal	17
Tabell 5. Kommunernas metoder för att nå ut med information om hälsosamtal till de äldre.....	19
Tabell 6. Yrkesgrupper som genomför hälsosamtal	24
Tabell 7. Kommunernas bedömning av måluppfyllelse.....	29
Tabell 8. Fördelning och användning av statsbidraget.....	37
Tabell 9. Statsbidragets utveckling sedan 2023	43
Tabell 10. Andel kommuner i varje region som startat hälsosamtal.....	44
Tabell 11. Vart har kommunerna i huvudsak hänvisat de äldre?.....	45
Tabell 12. Kommunernas bedömning av kompetensnivå	45
Tabell 13. Kommunernas arbete med uppföljning och utvärdering av hälsosamtal.....	45
Tabell 14. Kommunernas arbete med vidareutveckling av hälsosamtal.....	46
Figur 1. Modell för vad kommunerna har genomfört för aktiviteter	15
Figur 2. Diagram över antal kommuner som startat hälsosamtal före statsbidragets inrättande	16
Figur 3. Modell för kommunernas samverkan med regionerna	18

Sammanfattning

- Socialstyrelsen har sedan 2023 fördelat statsbidrag till kommunerna för arbete med att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre genom hälsosamtal.
- Bidragets syfte är att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet hos äldre genom hälsosamtal. Hälsosamtal ska ge möjlighet att identifiera ofrivillig ensamhet och andra relaterade hälsobehov hos den äldre. Det ska också vara ett tillfälle att få stöd att komma igång med en aktivitet och slussas vidare till rätt instans inom sjukvård eller socialtjänst för andra relaterade hälsobehov samt ge information om vilka kommunala stöd som finns att få.
- Socialstyrelsen har betalat ut hela anslaget på totalt 143,5 miljoner kronor fördelat på 238 kommuner.
- Totalt oanvänt statsbidrag uppgår till drygt 45,5 miljoner kronor, dvs. 32 procent av fördelat statsbidrag. 153 kommuner använde hela sitt statsbidrag, 56 använde delvis och 29 har inte nyttjat något alls.
- Statsbidraget har till största delen finansierat lönekostnader (89 procent av förbrukat belopp).
- Kommunerna kan använda bidraget för att starta, förbättra eller utöka arbetet med hälsosamtal. Statsbidraget har framförallt använts till att starta upp arbete med hälsosamtal (72 procent).
- Socialstyrelsen kan konstatera att det generellt sett finns en god spridning över landet av kommuner som redan har eller har startat arbete med hälsosamtal. Socialstyrelsen bedömer också att statsbidraget har påskyndat etableringen av hälsosamtalskonceptet.
- Kommunerna har primärt riktat sig till regeringens prioriterade målgrupp (personer 80 år och äldre i eget boende utan hemtjänst) (79 procent).
- Det har varit relativt ovanligt för kommunerna att arbeta med uppföljning, utvärdering eller vidareutveckling under 2023 men det beror på att de flesta har startat upp arbetet under året. Myndigheten bedömer att många fler kommuner kommer ha arbetet med detta inför åiterrapporteringen för 2024 års medel.
- Kommunerna bedömer att de i ganska hög eller hög utsträckning har kunnat nå målgruppen (61 procent) och att de uppfyllt bidragets syfte (78 procent).
- Kommunerna är positiva till statsbidraget då denna typ av verksamhet annars är svår att få kommunal finansiering till. Kommunerna ser fortsatt ett mycket stort och ökande behov av proaktiva åtgärder för äldres välmående.
- Socialstyrelsen bedömer att bidraget till övervägande del har främjat det avsedda syftet.

- Myndigheten bedömer att kommunernas fokus i första hand har varit allmänt hälsofrämjande arbete.¹
- Socialstyrelsen har även, enligt regleringsbrev för Socialstyrelsen budgetår 2024, lagt fram förslag på kriterier för hur bidraget ska fördelas och användas samt övervägt eventuellt ytterligare målgrupper. Resultatet redovisas i [del 2](#). Socialstyrelsens förslag liknar i stora drag det ursprungliga uppdrag som regeringen gav myndigheten för budgetår 2023 men med tydliggöranden kring hur bidraget bör få användas.

¹ Enligt folkhälsomyndigheten består folkhälsoarbetet två, kompletterande delar: Hälsofrämjande arbete (promotion) syftar till att främja hälsa och stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Sjukdomsförebyggande arbete (prevention) syftar till att minska risken för uppkomst av sjukdom, skada, fysiska, psykiska eller sociala problem, och att förhindra återinsjuknande eller genom tidig upptäckt förhindra att sjukdom utvecklas.

Bakgrund

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag^[1] fördelat och följt upp statsbidrag till kommunerna för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal. År 2023 var första året som bidraget fördelades.

Regeringens syfte med hälsosamtal är att hälsosamtalet ska vara ett arbets sätt med uppsökande verksamhet av äldre som lider av ofrivillig ensamhet men där det saknas befintliga sätt, genom biståndsbedömda insatser, att fånga upp den äldres behov av stöd. Det kan också användas i förebyggande syfte, men Socialstyrelsen uppfattar att tonvikten i regeringsuppdraget ligger på att motverka ensamhet hos de som redan idag upplever sig drabbade.

Flera studier visar att ensamhetsproblematiken är större i vissa åldersgrupper än andra. Regeringen har därför pekat ut att kommunerna under 2023 bör prioritera personer 80 år och äldre som bor i eget boende och inte har stöd från kommunen i form av hemtjänst eller hemsjukvård. Bidraget har dock fått användas även för att nå äldre utanför denna målgrupp.

Kommunerna ska med hjälp av bidraget söka upp äldre inom ovan angiven målgrupp och erbjuda hälsosamtal. Ett hälsosamtal ska vara ett strukturerat samtal som möjliggör att diskutera den enskildes livssituation, hur personen mår nu och har mått tidigare. Samtalet ska också ge kommunen tillfälle att berätta om vilka aktiviteter, i kommunal eller annan regi, som finns att tillgå i syfte att motverka ofrivillig ensamhet. Samtalen ska enligt regeringsuppdraget vara personcentrerade².

Kommunerna kan använda bidraget för att starta, förbättra eller utöka arbetet med hälsosamtal. Genom hälsosamtalet ska den äldre kunna få ett aktivt stöd att komma igång med en aktivitet, i kommunal eller annan regi. Det är också ett tillfälle för kommunen att identifiera andra behov relaterade till den fysiska eller psykiska hälsan som hindrar den äldre från att bryta sin sociala, emotionella eller existentiella³ ensamhet och som kräver vidare stöd från hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Det kan handla om läkemedelsbehandling för depression eller annan psykisk sjukdom, färdtjänst för att ta sig till aktiviteter, ledsagning eller hjälpmedel i form av rullator för att känna sig tryggare att röra sig utanför hemmet eller hörselapparat för att lättare kunna delta i socialt samspel. Om sådana hälsobehov finns kan hälsosamtalen vara ett sätt för kommunen att ge stöd till den äldre att komma i kontakt med rätt instans inom hälso- och sjukvården eller socialtjänst.

² <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-var-d/personcentrering/>

³ I forskningen skiljer man på social, emotionell och existentiell ensamhet.

Social ensamhet om bristande tillgång till människor att umgås med, medan emotionell ensamhet innebär en avsaknad av nära, förtroliga relationer. Existentiell ensamhet kan förstås som en djupare form av ensamhet där en person känner sig avskuren från andra människor och tillvaron^[3].

Regeringen har i uppdraget också pekat ut att kunskapsläget kring ofrivillig ensamhet är under utveckling och att det därför saknas vetenskapligt stöd för särskilda arbetssätt. Regeringen har därför lyft behovet av att Socialstyrelsen följer upp hur kommunerna arbetar med utvärdering och vidareutveckling av verksamheten med hälsosamtal för att bidra till främjandet av arbetssätt baserade på beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen redovisar dessa resultat i avsnittet Kommunernas arbete med utvärdering och utveckling.

Socialstyrelsen ska senast den 30 juni 2024 redovisa hur medlen har använts till regeringen (Socialdepartementet).

Socialstyrelsen har i regleringsbrev för budgetår 2024 ^[2] fått i uppdrag att stödja och bidra till arbetet mot ofrivillig ensamhet. En del i det uppdraget är att ta fram förslag på kriterier för hur bidrag för arbete med hälsosamtal för äldre kan fördelas och överväga om ytterligare målgrupper bör inkluderas. Detta uppdrag ska delredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 14 juni 2024. Socialstyrelsen redogör för förslagen i [del 2](#).

Underlag till redovisningen

Samtliga mottagare av statsbidrag är skyldiga att återrapportera hur de har använt medlen till Socialstyrelsen vid den tidpunkt som myndigheten anger. Medel som inte har använts till och med den 31 december 2023 ska återbetalas till Socialstyrelsen.

I januari 2024 skickade Socialstyrelsen ett webbaserat återrapporteringsformulär till 2023 års mottagare av statsbidrag där kommunen ombads att senast den 1 mars 2024 lämna en ekonomisk redovisning samt redogöra för hur medlen använts och vilka resultat de uppnått. Det är kommunernas återrapporter som bildar underlag till denna redovisning⁴.

⁴ Halmstad återbetalade hela sitt statsbidrag på 1 831 421 kronor under december 2023 eftersom de bedömde att de på grund av tidsbrist inte skulle ha möjlighet att använda bidraget. De ingår därför inte i underlaget till redovisningen.

238 kommuner tog del av statsbidraget

Socialstyrelsen hade 143 500 000 kronor att fördela inom ramen för statsbidraget 2023. Myndigheten utlyste statsbidraget i mars 2023 med sista rekvisitionsdatum den 1 juni 2023. Utbetalning skedde löpande så snart som möjligt efter att kommunen skickat in sin rekvisition.

Socialstyrelsen informerade kommunerna om möjligheten att ta del av statsbidraget genom mejlutskick till kommunernas officiella mejladresser vid tre tillfällen mellan mars och maj 2023.

Kommunerna kunde rekvirera enligt en fördelningsnyckel som regeringen har tillhandahållit^[1]. Fördelningslistan utgår ifrån antal invånare 80 år och äldre i kommunen som inte hade någon äldreomsorgsinsats 2021. Totalt rekvirerade 238 kommuner statsbidraget (82 procent av kommunerna).

De medel som inte hade tagits i anspråk omfördelades i ett senare skede till de kommuner som hade angett att de önskade ta del av dessa medel. Socialstyrelsen omfördelade sammanlagt nästan 20 600 000 kronor av kvarvarande anslag till 199 kommuner. Därmed har Socialstyrelsen totalt betalat ut 143,5 miljoner kronor.

Del 1: Resultat av 2023 års uppföljning

Redogörelsen av 2023 års resultat är utformad utifrån regeringsuppdraget och baserar sig på kommunernas återrapportering.

Statsbidraget har använts till 68 procent

Avsnittssammanfattning

- Kommunerna använde 68 procent av statsbidraget.
- Tidsbrist var den vanligaste anledningen till att inte hela bidraget nyttjades.
- Vanligaste kostnaden som kommunen använt bidraget till är lönekostnader (89 procent).
- Det var för 2023 mycket ovanligt att förlägga ansvaret till fristående aktör och enbart 4 procent av kommunerna betalade ut en del av eller hela statsbidraget till sådan.

Kommunerna har använt merparten av det statsbidrag som de har fått, se [tabell 1](#) samt Bilaga 1, [tabell 10](#) och [tabell 11](#). Den övervägande delen har gått till lönekostnader, 89 procent. Bland övriga utgifter förekommer till exempel kostnader för annonsering, trycksaker, porto, resekostnader, fika och utbildning av medarbetare.

Tabell 1. Antal och andel kommuner som nyttjat alla, delar eller inga delar av bidraget

Nyttjandegrad	Antal kommuner (N=238)	Andel kommuner av de som rekvirerat (%)
Nyttjat alla medel	153	64
Nyttjat delvis	56	24
Inte nyttjat alls	30	12

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Totalt oanvänt belopp uppgår till drygt 45,5 miljoner kronor, vilket är 32 procent av totalt fördelat statsbidrag, se bilaga 1 [tabell 11](#). Det oanvända beloppet är relativt högt men detta är att förvänta sig första året ett nytt bidrag fördelas med utbetalning i halvårsskiftet. Socialstyrelsen förväntar sig därför att andelen oanvänt belopp sjunker för bidragsåret 2024.

Mottagarna har uppgett tidsbrist som den vanligaste anledningen till att bidraget inte kunde nyttjas helt eller delvis (59 procent). Men både personalbrist och annan orsak var vanliga med 34 respektive 36 procent. Kommunerna uppger att sent mottaget bidrag var en starkt bidragande orsak till tidsbristen. Socialstyrelsen fick uppdraget från regeringen den 16 februari. Därefter behövde Socialstyrelsen bereda och bemanna statsbidraget. Första utbetalningen gjordes mellan april och juni och andra utbetalningen skedde efter omfördelning under september.

Enbart nio kommuner (fyra procent) valde att helt eller delvis fördela ansvaret för att genomföra samtalen till fristående aktörer. Dessa kommuner utbetalade i olika hög utsträckning statsbidraget till de fristående aktörer som kontrakterats. Dessa kommuner avviker inte på något väsentligt sätt i hur de har bedömt om genomförda aktiviteter har nått syftet med statsbidraget, om de har nått förväntat resultat eller i vilken omfattning de bemannat projektet. Däremot har de haft svårare än andra kommuner att beskriva på vilket sätt den fristående aktören har säkerställt att samtalen utförts av personal med adekvat kompetens.

Socialstyrelsens granskning av mottagarnas redovisningar av statsbidraget pågår i skrivande stund. Därför finns information om eventuella återkrav inte med i denna redovisning. Socialstyrelsen kan kräva tillbaka hela eller delar av statsbidraget om bidragsmottagaren inte har använt medlen enligt angivna villkor.

Statsbidraget har i huvudsak riktats till den avsedda målgruppen

Avsnittssammanfattning

- Cirka en tredjedel av kommunerna har helt eller delvis riktat bidraget mot en annan målgrupp än den prioriterade.
- Men 79 procent har ändå vänt sig till den målgrupp som regeringen avsåg prioritera.
- Kommunerna uppger att de haft samtal med totalt 23 000 äldre, men uppgifterna bedöms vara en för hög uppskattning.

Regeringen har i uppdraget uttryckt en vilja att kommunerna med statsbidraget ska fokusera på att fånga upp de äldre där det idag saknas andra kontaktytor för kommunen att kunna upptäcka ofrivillig ensamhet, och särskilt prioritera äldre 80 år och äldre. De är alltså äldre över 80 i eget boende utan biståndsbedömd insats som regeringen har önskat att kommunerna prioriterat.

Socialstyrelsen kan konstatera att de allra flesta kommuner har inriktat verksamheten i enlighet med regeringens prioriteringar. 79 procent av kommunerna svarar att de har riktat sina aktiviteter till personer som är 80 år och äldre i eget boende utan nuvarande hemtjänst. Men myndigheten kan samtidigt se att 30 procent av kommunerna har riktat sig helt eller delvis till en annan målgrupp, se [tabell 2](#). Utav dessa 30 procent som valt ”Annan grupp” finns det tre typer av svar bland kommunerna:

1. De som inte har riktat sig till någon viss grupp utan välkomnat alla äldre som önskat ett samtal, oftast med utgångspunkt i kommunens öppna träffpunkter. I ett några fall verkar det inte ha rört sig om uppsökande verksamhet.
2. De som har riktat sina aktiviteter till personer med någon biståndsbedömd insats, så som till nya trygghetslarmskunder, personer med hemtjänst eller personer på särskilt boende.
3. Äldre i eget boende utan biståndsbedömda insatser men med andra åldersintervall än de svarsalternativ som fanns i frågan. De tre åldersgrupper som är vanligast bland svaren är 65+, 75+ eller 85 +.

Tabell 2. Målgrupper som kommunerna riktat hälsosamtalen till

Tabellen är sorterad i fallande ordning efter vanligaste målgrupp

Svarsalternativ <i>Flera svarsalternativ kan anges.</i>	Antal (n=209)	Andel (%)
Personer 80 år och äldre i eget boende utan nuvarande hemtjänst	165	79
Personer 65–79 år och äldre i eget boende utan nuvarande hemtjänst	87	42
Annan grupp	63	30

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Kommunerna har fått uppskatta hur många äldre de har genomfört hälsosamtal med. Totalt uppger kommunerna att de nått ut till cirka 23 000 äldre under 2023. Siffrorna måste dock tolkas med stor försiktighet. Många kommuner har missförstått frågan och därför överskattat antalet äldre. Socialstyrelsen har sett i våra kompletteringar att många kommuner inte har angivit antal unika personer som de haft samtal med.

Statsbidraget har primärt använts för att starta hälsosamtal

Avsnittssammanfattning

- Konceptet har ökat kraftigt över tid men det var dock enbart 72 kommuner som startat upp hälsosamtal före bidragets införande av de 209 som svarade på frågan.
- Kommunerna har primärt använt statsbidraget för att starta upp arbete med hälsosamtal, jämfört med områdena att utöka eller förbättra.
- Tyngdpunkten under 2023 har varit på förberedelseaktiviteter då de flesta kommunerna inte har haft detta arbetssätt sedan tidigare.
- Civilsamhället var den vanligaste samverkanspartnern (44 procent).
- Omfattningen av samverkan kan variera kraftigt.
- Genomförandet sker vanligtvis helt eller delvis i den äldres hem.
- Formerna för och innehållet i genomförandet uppvisar en mycket stor spännvidd.
- Den vanligaste åtgärden att hänvisa deltagaren till har varit kommunala äldreaktiviteter (87 procent).
- De flesta kommuner har inte uppgivit om de har beaktat jämställdhetsperspektiv.

Kommunerna använde 2023 års statsbidrag framför allt för att starta upp arbete med hälsosamtal (72 procent). Det har nästan varit lika vanligt att kommunerna använder statsbidraget för att utöka omfattningen som för att förbättra arbetet med hälsosamtal, se [tabell 3](#).

Tabell 3. Områden enligt anvisning som kommunerna har använt statsbidraget till

Svarsalternativ	Antal (n=209)	Procent (%)
<i>Flera svarsalternativ kan anges.</i>		
Starta hälsosamtal	150	72
Utöka hälsosamtal	59	28
Förbättra hälsosamtal	70	33

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

De aktiviteter som kommunerna har vidtagit med hjälp av statsbidraget kan delas in i fyra grupper, se [figur 1](#). Socialstyrelsen redogör för dessa under separata underrubriker, utvärdering/utveckling redogörs dock för i kapitlet [Kommunernas arbete med utvärdering och utveckling](#).

Figur 1. Modell för vad kommunerna har genomfört för aktiviteter

<p>Förberedande</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behovsundersökning/nulägesanalys • Omvärldsbevakning • Rekrytera personal • Skapa projektgrupp/plan • Framtagning av rutiner, checklistor, broschyrer osv • Samverkan/samarbete med andra parter t.ex. andra förvaltningar, föreningar, hälsocentraler, församlingar och lärosäten. 	<p>Uppsökande</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annonsering i lokalmedia • Informationsbrev med erbjudande om samtal till hushåll • Telefonsamtal för bokning • Informationsspridning inom verksamheter som träffar äldre, t.ex. hälsocentraler, anhörigstöd, områdeschefer, biståndshandläggare
<p>Genomförande</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enskilda samtal • Gruppträffar • Hälsöföreläsningar • Anordnat caféer, träffpunkter, musikunderhållning etc. 	<p>Utvärdering/utveckling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utbildning av personal i Motiverande samtal (MI)⁵ eller i Första hjälpen till psykisk hälsa⁶ • Samtal i medarbetargruppen • Enkäter

Socialstyrelsen kan konstatera, utifrån kommunernas återrapportering⁷, att det generellt sett finns en god spridning över landet. Merparten av kommunerna inom varje region har använt statsbidraget för att starta, utöka eller förbättra arbetet med hälsosamtal. Tre regioner sticker dock ut; Halland, Västernorrland och Jämtland-Härjedalen. Där har bara cirka 25—33 procent av regionens kommuner inlett ett arbete med hälsosamtal. Högst andel finns i Jönköpings län där 92 procent av regionens kommuner har inlett ett arbete med Hälsosamtal, se bilaga 2 [tabell 12](#).

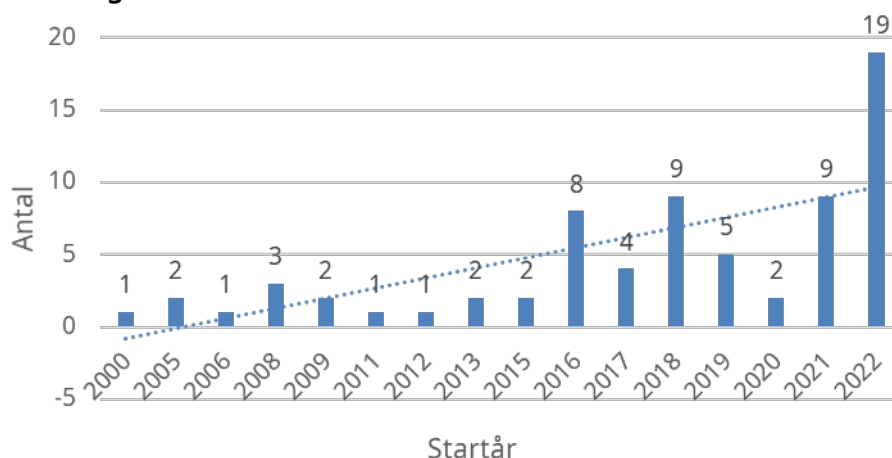
Att hälsosamtal är ett nytt sätt att arbeta avspeglas i Figur 2 nedan som visar antal kommuner som har startat någon form av hälsosamtal före 2023 (dvs. före bidragets införande). Av de kommuner som har använt statsbidraget (och således ingår i återrapporteringen) är det Hallstahammars kommun som har arbetat längst med konceptet, de startade upp sin verksamhet 2000. Under 2016 och 2022 fick arbetssättet ett uppsving, se [figur 2](#). Trots detta är det bara 72 kommuner (av de kommuner som tog del av statsbidraget 2023) som har inlett hälsosamtal före 2023.

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

⁶ <https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

⁷ Socialstyrelsen har i sammanställningen inte kunnat ta hänsyn till om vissa kommuner har använt bidraget till fel ändamål då den bedömningen inte är gjord i skrivande stund. Siffrorna kan därför vara en överskattning. Det är också möjligt att hälsosamtal förekommer i kommuner som valt att inte rekvirera statsbidraget.

Figur 2. Diagram över antal kommuner som startat hälsosamtal före statsbidragets inrättande



Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Förberedande

Eftersom hälsosamtal har varit ett helt nytt arbetssätt för de flesta kommuner är det naturligt att tyngdpunkten för 2023 har legat på olika typer av förberedande aktiviteter. Det är många kommuner som under 2023 påbörjat arbete med hälsosamtal men ännu inte har kunnat genomföra samtal med de äldre.

Kommunerna har t.ex. genomfört omvärldsbevakning, gjort nuläges- och behovsundersökningar, rekryterat personal, skapat projektgrupper, samverkat och spridit information om satsningen med andra berörda parter (såsom primärvård, lokalföreningar, andra kommunanställda, församlingar eller lärosäten). Framtagande av rutiner, checklistor och trycksaker har också varit vanligt förekommande.

Regeringen har i regeringsuppdraget tryckt på vikten av samarbete med regionen och med civilsamhället. Socialstyrelsen kan dock konstatera att samverkan långt ifrån alltid har skett. Hela 35 procent av kommunerna uppgav att de inte hade samverkat med någon part, se [tabell 4](#). Ett antal kommuner uppgav att samverkan med regionen är något som undersökts eller som kommer att undersökas under kommande år (2024). Ett fåtal uppgav att det är svårt att få regionen att delta i högre grad än enstaka informationsutbyten vilket framgår av modellen i [figur 3](#).

Tabell 4. Samverkan med andra aktörer kring hälsosamtal

Svarsalternativ <i>Flera svar kan anges.</i>	Antal (n=209)	Andel (%)
Ja, samverkar med civilsamhället	92	44
Ja, samverkar med region	76	36
Ja, samverkar med annan kommun	25	12
Nej, kommunen samverkar inte	73	35

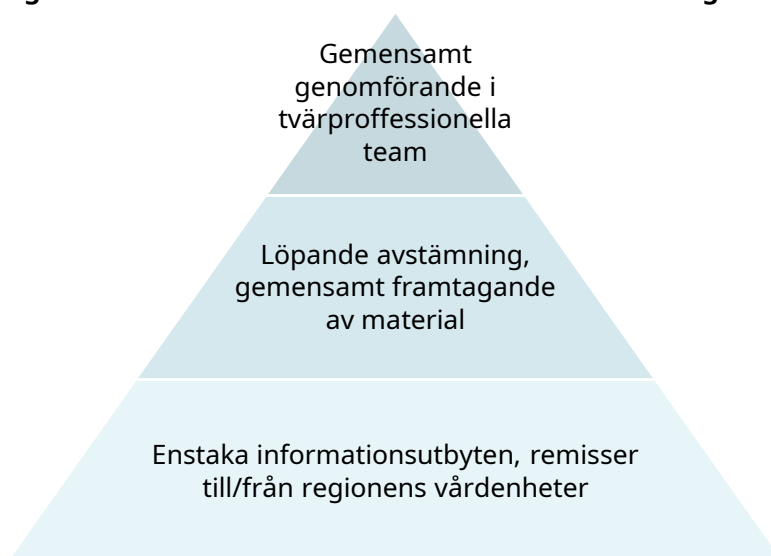
Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Uppskattningsvis hälften av de kommuner som inte har någon samverkan med någon annan aktör har heller inte undersökt behovet av och förutsättningarna för en sådan. I vissa fall motiveras det med att de redan har befintliga modeller för generell samverkan med region och civilsamhälle och att ytterligare samverkan därför inte bedöms tillföra något.

Samverkan med civilsamhället var vanligast, 44 procent uppgav att de hade en sådan samverkan. Samtidigt uppger 36 procent av kommunerna att de i dagsläget samverkar med regionen kring hälsosamtal, vilket är i stort samma andel som inte samverkar med någon, se [tabell 4](#). När samverkan sker med regionen är det oftast med regional primärvård. Men även samverkan med slutenvård, psykiatrisk mottagning eller rehabiliteringsverksamhet förekommer.

Vad kommunerna lägger in i begreppet samverkan varierar väldigt mycket. [Figur 3](#) illustrerar vilka former av samverkan som är vanligast med regionerna i arbetet med hälsosamtal. Den mest basala formen av samverkan utgörs av enstaka informationsutbyte om hälsosamtalsverksamheten. Det kan röra sig om att vid enstaka tillfälle informera utvalda vårdenheter inom regionen om vilket stöd kommunen erbjuder och förmedla broschyrer eller liknande eller att ingå i informella nätverk där information om vad som sker i respektive organisation utbyts. Det kan också handla om att hänvisa patienter mellan primärvården eller annan vårdenhet och kommunens hälsosamtal.

Figur 3. Modell för kommunernas samverkan med regionerna⁸



Ett mindre antal kommuner har etablerat mer formaliserade strukturer för löpande samverkan om hälsosamtal. Det kan handla om regelbundna planerings- eller avstämningsmöten med vårdgivare, gemensamt framtagande av material (t.ex. frågemallar) eller möjlighet att rådfråga varandra i enskilda fall.

Enbart tio kommuner har inlett helt gemensamt genomförande av hälsosamtal med tvärprofessionella team bemannade av både kommun och region. Några exempel på sådana kommuner är Borgholm, Ljusdal och Tranemo. De kommuner som samverkar på detta omfattande sätt är nästan uteslutande små landsbygdskommuner, där de lokala förutsättningarna kan främja närmare kontakt mellan kommunala och regionala enheter.

Uppsökande

Det finns inget entydigt mönster på hur kommunerna har arbetat uppsökande för att nå ut till äldre i eget boende utan biståndsbedömd insats som upplever ofrivillig ensamhet. Val av metod för att nå ut med information om hälsosamtal till de äldre påverkas av vilken målgrupp kommunen valt, upplägget för själva samtalen och olika lokala förutsättningar. Eftersom vissa kommuner har valt att rikta sig till personer som ansöker om biståndsbedömd insats, såsom trygghetslarm, hemtjänst eller särskilt boende har dessa kommuner för den målgruppen inte behövt arbeta uppsökande då urvalet är självselekerande. Vissa kommuner har också som komplement till andra metoder valt att indirekt sprida informationen om hälsosamtal genom att informera annan kommunal personal som i sin tur kan förmedla informationen vidare till de äldre som de möter i den egna verksamheten.

⁸ Modellen är skapad av Socialstyrelsen utifrån vår bedömning av kommunernas återrapporteringar.

Tabell 5. Kommunernas metoder för att nå ut med information om hälsosamtal till de äldre

Tabellen är sorterad i fallande ordning efter vanligaste svarsalternativ.

Svarsalternativ	Antal	Andel (%)
<i>Flera svarsalternativ kan anges.</i>	(n=209)	
Genom direktutskick till hushåll	136	65
Genom anhörig- eller brukarorganisationer (ideella föreningar)	122	58
Genom kommunal verksamhet för anhöriga	114	55
Genom annonsering i media	87	42
Genom kontakt inom hemsjukvård	85	41
Genom kontakt med primärvård eller slutenvård	75	36
Genom socialtjänstens insatser för annan boende i hushållet	49	23
Annat sätt	79	38

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Socialstyrelsen kan konstatera att de flesta kommuner har valt fler än ett sätt för att nå sin målgrupp. Ett flertal kompletterande metoder är troligen högst väsentligt för att lyckas att nå ut till de äldre som upplever ofrivillig ensamhet.

Det vanligaste alternativet har varit direktutskick till de hushåll kommunen har identifierat (65 procent), ofta i kombination med uppföljande telefonsamtal för ytterligare information och bokning av samtalstid. Det finns dock signaler på att äldre i en del av de kommuner som valt denna metod till största delen har tackat nej till att delta i hälsosamtal.

Malmö, som har riktat sig bland annat till socioekonomiskt utsatta områden, har valt att anpassa sitt uppsökande arbete efter den specifika målgruppen. Detta har kommunen gjort genom att prioritera uppsökande arbete person till person över skriftlig kommunikation. De har haft personal som sökt upp äldre utanför köpcentra, bibliotek och hos lokalföreningar. Kommunen har bedömt detta arbetssätt som effektivt för att nå grupper där de annars inte når ut med mer traditionella metoder men poängterar också i sin återrapportering att det tar mer tid att nå denna grupp. Inte minst krävs ett uthålligt förtroendeskapande arbete.

Genomförande

Kommunernas genomförande av hälsosamtal uppvisar en stor spridning i upplägg och genomförandeformer. Socialstyrelsen uppfattar följande teman som de viktigaste i hur kommunerna har genomfört samtalen:

- samtalsinriktning
- plats för samtalen

- samtalsämnen
- upplägg
- metodik.

Kommunerna har valt olika inriktningar på hälsosamtalen. Flertalet har genomfört personcentrerade enskilda samtal. Andra har använt hälsosamtalskonceptet till att informera den enskilde inom en rad olika teman (se nedan om samtalsämnen).

Platsen för samtal har också varierat. Vanligast har varit att samtalen delvis genomförts i hemmet (43 procent). Det kan då röra sig om en kombination med telefonsamtal eller gruppträffar i annan lokal. Genomförande helt i hemmet har förekommit i 38 procent av kommunerna och 20 procent av kommunerna har inte genomfört samtalen alls i hemmet.

Det förekommer också upplägg med enbart gruppträffar som då blir mer eller mindre informativt orienterade, även om vissa existentiella samtal kan förekomma. I något fall har det rört sig om rena fokusintervjuer⁹. Detta kan innebära att vissa kommuner inte har hållit sig inom den definition av hälsosamtal som Socialstyrelsen har använt i uppföljningen av bidraget (se sida 7). Detta eftersom kommunen då inte möjliggjort att diskutera den enskildes livssituation, hur personen mår nu och har mått tidigare med ett personcentrerat fokus.

Vilka samtalsämnen som förekommer varierar och spännvidden är stor. De fyra samtalsämnen som är vanligast förekommande i kommunernas återrapportering är; social gemenskap, motion, nutrition och fallrisker. Andra ämnen som förekommer i mindre omfattning kan vara

- vardagsrutiner
- läkemedel (läkemedelsuppföljning, hjälpmedel som dosett och Apodos)
- demens (varningstecken och strategier för att hantera vardagen om man är drabbad eller anhörig)
- digital förmåga (kan personen Sms:a? Hitta information på nätet? Ha videosamtal med släkt och vänner?)
- brand- och brottsförebyggande information (tex. att undvika att bli utsatt för bedrägeri)
- kommunal hjälp. Inom kommunal hjälp ryms:
 - dagverksamhet
 - hjälpmedel
 - särskilt boende
 - hemsjukvård
 - hemtjänst
 - färdtjänst

⁹ Syftar till att inhämta kunskap från målgruppen till kommunen.

- personligt ombud
- anhörigstöd
- skuldrådgivning och skuldsanering

Kommunerna har valt olika rutiner även när det gäller dokumentation. Allt från att en journal upprättas till att inga anteckningar alls förekommer. Någon enstaka av de kommuner som har genomfört hembesöken tillsammans med regionens primärvård har också under hälsosamtalet upprättat en Samordnad individuell plan (SIP). Om en sjuksköterska från primärvården eller hemsjukvård deltar möjliggörs också att det sker en enklare hälsokontroll, till exempel av puls, blodtryck, balans och hörsel. Kommunerna har uppgivit olika metoder som de har följt i genomförande av dialogorienterade samtal.

- **Känsla av sammanhang (KASAM)**¹⁰. Syftar till att mäta i vilken utsträckning den äldre har en upplevelse av tillit till den egna förmågan att möta motgångar.
- **De fyra hörnstenarna för ett hälsosamt åldrande** (social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor).^{11 12}
- **FINGER-modellen**. En modell för att förebygga risken för att utveckla demenssjukdom genom att jobba med livsstilsfaktorer. De fem levnadsvanor som modellen arbetar med är hälsosam mat, fysiska aktiviteter, kognitiv träning, sociala aktiviteter och att ha koll på värden som mäter hjärt- och kärlfunktioner.
- **Livsområden inom Individens behov i centrum, IBIC**¹³. Individens behov i centrum, är ett arbetssätt som kan användas i socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet. I IBIC ingår 12 livsområden, där några exempel är kommunikation, förflyttning, mellanmännsliga interaktioner och relationer samt känsla av trygghet.

Socialstyrelsen har följt upp till vem eller vilka kommunerna i huvudsak har hänvisat de äldre vid hälsosamtal. En övervägande majoritet (87 procent) av kommunerna har i huvudsak hänvisat äldre till kommunala aktiviteter. Kommunal hemsjukvård, hemtjänst, pensionärsföreningar och vårdcentraler har också varit relativt vanliga men ligger på mycket lägre nivåer jämfört med kommunala aktiviteter, se bilaga 2 [tabell 13](#). Att kommunerna inte oftare hänvisar till civilsamhällesorganisationer kan troligtvis förklaras av att enbart 44 procent av kommunerna har någon form av samverkan med civilsamhället. Det kan också förklaras med att många är i ett uppstartsskede

¹⁰ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/>

¹¹ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/yrkesintroduktion-for-baspersonal-inom-aldreomsorgen/halsa/>

¹² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamtal-aldrande/>

¹³ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/individens-behov-i-centrum-ibic/>

och inte fullt ut hunnit inventera vilka föreningar som finns i kommunen som kan erbjuda aktiviteter. Att hänvisning till vården inte är vanligare kan bero på dels att få kommuner har samverkat med sin region och dels med att många äldre som har deltagit varit ”pigga äldre” som ännu inte haft några vårdbehov kopplade till ensamhetsproblematik.

Kommunerna har svårt att bedöma jämställdhetsperspektiv på genomförandet av hälsosamtal

Regeringen har i uppdraget specificerat att jämställdhetsperspektivet genomgående ska beaktas vid genomförande av hälsosamtal. Jämställdhetsperspektivet har inte genomgående beaktats i en majoritet av landets kommuner. Hela 55 procent av kommunerna har angivit att de ej kan bedöma, 16 procent har svarat nej,[de har inte anlagt sådant perspektiv] och 29 procent har svarat ja,[de har anlagt sådant perspektiv]. Socialstyrelsen har gått inom hur de kommuner som uppgivit att de har beaktat ett jämställdhetsperspektiv har genomfört detta. De vanligaste svaren kring hur kommunen anser sig ha beaktat jämställdhetsperspektiv är att de har ställt samma frågor till alla deltagare och att de inte har exkluderat någon från att delta baserat på kön, etnicitet eller social status. Jämställdhetsperspektiv för kommunerna verkar alltså mest handla om icke-diskriminering.

Ett fåtal kommuner har arbetat med att beakta jämställdhet på ett sätt som handlar om att göra erbjudandet tilltalande för de grupper som i lägst utsträckning är benägna att delta. En kommun har t.ex. utgått från kännetecknet om att män i lägre omfattning söker stöd och deltar i samtalsgrupper och låtit en kommunikationsbyrå anpassa språket i inbjudan för att tilltala både män och kvinnor. En annan har, av samma skäl, riktat en särskild insats för män och en tredje har försökt medvetandegöra personalen utifrån den senaste forskningen kring skillnader i kvinnor och mäns psykiska mående och hur könsroller kan påverka vilka insatser de äldre beviljas av kommunen. Dessa exempel belyser hur en kommun aktivt kan planera för att få med sig deltagare från målgrupper som annars i lägre utsträckning är benägna att tacka ja till den hjälp som erbjuds.

Kommunernas sätt att organisera hälsosamtal varierar

Avsnittssammanfattning

- Kommunerna organiserar arbetet på många olika sätt.
- Många olika professioner förekommer i samtalen med de äldre.
- Val av kompetensprofil påverkas sannolikt av om kommunen organiserat arbetet utifrån vård och omsorg eller socialt arbete.
- Verksamheten har generellt bedrivits med mycket få medarbetare.

En majoritet av kommunerna har uppgivit att de har organiserat hälsosamtalen i projektform (61 procent). Utav dessa har de flesta kommuner för avsikt att fortsätta arbetet, antingen i projektform eller införlivad i ordinarie verksamhet under 2024. Kommunerna lyfter ofta att fortsatt verksamhet är helt avhängigt framtida riktade statsbidrag, som anses vara nödvändigt för att kunna driva verksamhet som inte är ett lagkrav.

De flesta kommuner har genomfört samtalen med enbart ett fåtal medarbetare från kommunens sida. Att verksamheten har kunnat genomföras med enbart ett fåtal årsarbetskrafter kan bero på flera faktorer:

- Uppstart under året innebär att många kommuner inte har kunnat erbjuda hälsosamtal förrän under höst- eller vintermånaderna.
- Många som har varit involverade med hälsosamtal inom kommunen har inte arbetat heltid med detta projekt.
- Kommunen kan ha valt att vända sig till en mycket liten målgrupp där antalet möjliga samtal är begränsat och därför inte behövt högre bemanning.

Socialstyrelsen har i bidragets anvisningar för 2023 poängterat vikten av att samtalen utförs av personal med rätt kompetens. Eftersom frågor om ofrivillig ensamhet kan upplevas som svårt att prata om är det en relativt krävande uppgift. Samtidigt är frågor om kompetens viktiga att följa upp för att kunna bidra till främjandet av ändamålsenliga arbetssätt som bygger på beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen har därför frågat kommunerna om vilka yrkesgrupper som genomför samtal med de äldre, hur de bedömer personalens kompetens i olika områden och hur de har arbetat med att säkerställa kompetensen.

Kommunernas svar visar på skilda uppfattningar om vem som är lämplig att föra samtal om ensamhet med de äldre. Det vanligaste svaret på frågan om yrkesgrupp som genomför samtal var ”annan yrkesgrupp” med 52 procent, se [tabell 6](#). På en avlägsen andraplats hamnar anhörigkonsulent med 30

procent. Även inom ”annan yrkesgrupp” uppvisar svaren en mycket stor bredd i yrkesprofil. Vanligast förekommande svaret inom gruppen var fysioterapeuter (25 kommuner). Andra exempel på yrkesbenämningar inom gruppen är äldrepedagog, äldrecoach, äldreombud, hälsovägledare, hälsolots och aktivitetssamordnare.

Tabell 6. Yrkesgrupper som genomför hälsosamtal

Tabellen är sorterad i fallande ordning efter vanligaste svarsalternativ

Svarsalternativ	Antal (n=209)	Procent (%)
<i>Flera svarsalternativ kan anges.</i>		
Anhörigkonsulent	63	30
Undersköterska	54	26
Sjuksköterska	51	24
Arbetsterapeut	45	22
Handläggare inom socialtjänsten (biståndshandläggare, socialsekreterare eller motsvarande)	40	19
Hälsopedagog	22	11
Aktivitetsslots	19	9
Annan	108	52

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Spridningen av svaren i tabellen ovan visar att vissa kommuner utgår från kompetens inom vård och omsorg och andra med utgångspunkt i socialt arbete. Sannolikt avspeglar valet av kompetensinriktning vilken förvaltning som har varit ansvarig i kommunen, om inte konceptet drivits gemensamt av flera förvaltningar. Det finns enstaka exempel där flera olika professioner har haft samtal med den äldre tillsammans. Men dessa utgör på det hela taget undantag. Även metoderna kommunen använder för att säkerställa rätt kompetens varierar. Kommunerna kan välja att efterfråga:

- legitimationsyrken (t.ex. fysioterapeut eller sjuksköterskor)
- högskoleutbildning (t.ex. socionom)
- påbyggnadsutbildningar (t.ex. Motiverande samtal¹⁴, demens eller "första hjälpen för psykisk ohälsa"¹⁵)
- specialistutbildningar (t.ex. specialistsjuksköterska eller psykoterapeut)
- mångårig erfarenhet av äldreomsorg

Outsourcing (vissa kommuner som köpt in verksamheten som en tjänst har förlagt ansvaret för lämplig kompetens på tjänsteleverantören). Sammanlagt 84 procent av kommunerna uppger att de bedömer att samtlig personal har haft adekvat kompetens kring fysisk och psykisk ohälsa. Vad gäller ofrivillig ensamhet är samma siffra 87 procent, se bilaga 2 [tabell 12](#).

¹⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evindensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

¹⁵ <https://ki.se/nasp/mhfa-forsta-hjalpen-till-psykisk-halsa>

Kommunernas arbete med utvärdering och utveckling befinner sig i startgropen

Avsnittssammanfattning

Det har varit relativt ovanligt för kommunerna att arbeta med uppföljning, utvärdering eller vidareutveckling under 2023 men det beror på att de flesta har startat upp arbetet under året. Många kommuner har uppgett att de kommer arbeta med utvärdering och vidareutveckling under 2024.

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

Socialstyrelsen kan notera att det har varit ovanligt för kommunerna att arbeta med uppföljning eller utvärdering av hälsosamtalen. Hela 40 procent uppger att de inte har genomfört någon utvärderande eller uppföljande aktivitet, se [tabell 13](#).

De vanligaste sätten att följa upp hälsosamtalen¹⁶ har varit genom

- Annat sätt (41 procent)
- Dokumentation av sammanhållen årlig kvalitetsberättelse (14 procent).
- Brukarenkäter (13 procent).
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat mot tidigare år (13 procent).

Kommuner som har uppgett ”annat sätt” har bland annat:

- Samlat in statistik om t.ex. antal bokningar, antal samtal, könsfördelning.
- Sammanställt projektrapport eller projektutvärdering/rapport till nämnd.
- Gjort dokumentation i verksamhetsberättelse eller motsvarande¹⁷.
- Haft löpande muntlig dialog med brukarna.
- Haft löpande muntlig dialog med närmaste chef.
- Genomfört extern utvärdering (t.ex. med lärosäte, FOU/kvalitets-enhet eller genom studentarbete).

¹⁶ Se tabell 15

¹⁷ Ex på motsvarande dokumentation är enhetsberättelse, delårsrapport, årsberättelse.

Kommunerna har primärt vidareutvecklat sina hälsosamtal genom att dela och diskutera erfarenheter i medarbetargruppen (63 procent). Ganska många kommuner uppger att de inte har genomfört någon vidareutvecklande aktivitet (25 procent) men det förklaras av att de flesta kommunerna startade upp under året och inte har hunnit ännu, se [tabell 14](#).

Kommunernas slutsatser och lärdomar

I syfte att kunna sprida erfarenheter mellan kommunerna har Socialstyrelsen efterfrågat vilka lärdomar och slutsatser som kommunen har dragit som kan vara av värde för andra kommuner. Här har avsikten varit att ha en bredare ansats än enbart synpunkter på statsbidraget. Mottagarna har gett tre typer av svar; lärdomar om de äldre, lärdomar om samhällsplaneringen samt lärdomar om själva genomförande av konceptet. Socialstyrelsen ger här ett axplock av de lärdomar kommunerna har uppgett.

Lärdomar om de äldre

Många kommuner bedömer att hälsosamtalen har varit uppskattade av de som deltagit och att initiativet har gjort att de upplevt sig sedda av sin kommun. Många kommuner upplever att de äldre som de har fått kontakt med är pigga, trygga och positiva till besök. Men det är också vanligt att kommunerna lyfter svårigheten att nå de som faktiskt är ensamma, särskilt män.

Mycket fokus läggs oftast på att skapa social gemenskap via träffpunkter, luncher, caféer eller promenader. Uppsala kommun beskriver i citatet nedan behovet av samtalsstöd som har mer av en existentiell karaktär. Ensamheten kan utgöras av annan än enbart social ensamhet och möjligheten att upptäcka sådana behov är viktigt för kommunen att överväga i sin planering.

I takt med att andelen äldre ökar, ökar andelen äldre som lider av psykisk ohälsa... eller som i ofrivillig ensamhet tvingas möta de existentiella frågor som insikten om livets slut väcker. Äldres behov av samtalsstöd är att betrakta som en samhällsutmaning som ingen aktör har eller kommer ha förutsättningar att tillgodose på egen hand... Att vara utsatt för våld, eller sviterna av våld man utsatts för tidigare i livet, åldras med hiv eller leva med ångest och depression och inte kunna prata om det är ett stort lidande... För första gången i sitt liv söker de äldre ett stöd de säger sig alltid ha saknat men inte vågar ta emot. Mot bakgrund av att... många är över 85 blir samtalen av en speciell karaktär och har en hög existentiell densitet.

Uppsala kommun

Många kommuner upplever att det finns ett större behov av en bred palett av olika typer av aktiviteter än vad som kommunen kan svara upp mot. Det finns också de som lyfter att insatsen lär dem mer om en delvis okänd målgrupp som kan användas även i annan förebyggande verksamhet. Nedan citat från Mölndal exemplifierar detta.

Vi kanske inte kommer kunna hjälpa varje enskild individ som får hälsosamtal att bryta ensamheten eller förändra sina hälsobeteenden men vi kommer få stor inblick i målgruppens livssituation och behov som vi inte haft så stor kunskap om innan. Kunskapen kan vi föra vidare... Vi tycker det finns ett högre syfte med hälsosamtalen ...Att bli sedda, hörda och lyssnade på och dessutom kunna få ett aktivt stöd har varit uppskattat.

Mölndals kommun

För många äldre inom målgruppen kan hjälp och stöd att använda digitala verktyg göra stor skillnad i förmågan att hålla kontakt med familj och vänner, hitta information, ansöka om stöd och tillvarata sina rättigheter. Vissa kommuner har som en insats därför erbjudit ”digitala fixare”, vilket har tagits emot positivt.

Lärdomar om samhällsplaneringen

Kommuner lyfter betydelsen av att medborgare enkelt ska kunna ta sig till de aktiviteter som finns och rapporterar att många äldre idag upplever flera svårigheter. Färdtjänst upplevs svårt att få beviljat och kollektivtrafiken kan upplevas otillräcklig, otrygg eller svår att använda för de sköraste äldre. Dessutom kan parkeringsmöjligheterna kan vara begränsade eller kräva parkeringsappar som äldre inte upplever sig kunna hantera. Flera kommuner har därför nämnt att de vill se över hur de kan underlätta transportmöjligheterna och försöka att sprida ut aktiviteterna bättre för att ha en geografisk närhet även för de som inte bor i centrumkärnan.

Lärdomar om genomförandet av konceptet

Kommunernas beskrivningar av vad som är ett bra koncept skiljer sig åt, det gäller särskilt var samtalen bör äga rum och hur kommunerna bäst marknadsför erbjudandet.

Kommunerna nämner lärdomar så som att:

- Lägga gott om tid på planering och kommunikation.
- Våga testa nytt och våga avsluta försök som inte gick som tänkt.
- Möta seniorerna där de själva bor och verkar (så som bostadsområden, torg, mataffärer, vårdcentraler, bibliotek osv).

- Ha en nära samverkan med regionens primärvård, äldreomsorg och socialtjänst.
- Enstaka samtal ger väldigt små förändringar i den äldres livsmönster och välbefinnande. Med ett eller flera uppföljande samtal får insatsen en mycket större effekt.
- Genomförande i tvärprofessionella team med deltagande från primärvården har möjliggjort att ta enklare hälsotester så som puls, blodtryck, balans etc. i hemmet och därmed ge mer information om det vårdbehov som kan finnas.

Vissa kommuner har upplevt att marknadsföring via utskick eller annonser gett dålig utdelning. Andra upplever det som ett effektivt sätt när det kombineras med telefonsamtal. Någon kommun som riktat sig till särskilt sårbara grupper upplever att det gjorde att träffsäkerheten ökade och att det var fler i den gruppen som tackade ja till samtal än bland gruppen äldre i stort. En annan menade att fler var benägna att tacka ja om de i utskicket fick en bild på den person som skulle komma och besöka dem.

Vissa upplever att besök i hemmiljö föredras av de äldre då det blir en lugnare miljö, lägre ”tröskel” och mer personlig kontakt. Andra kommuner har upplevt att deras gruppträffar har varit uppskattade av de äldre eftersom det känns tryggare än att få in okända i sitt hem, att atmosfären blir inkluderande och att gruppträffen i sig förhoppningsvis kan stimulera till nya sociala kontakter. Någon kommun har aktivt valt bort hembesök eftersom samtalen då handlar mer om individens behov av sjukvård och beskriver att de inte vill ta samtal om ämnen de inte har mandat över.

Kommunerna uppger att de i hög utsträckning har nått syftet med statsbidraget

Kommunernas egen bedömning av sin prestation tyder på positiva resultat. Totalt 61 procent svarar att de i ganska hög eller hög utsträckning har kunnat nå regeringens prioriterade målgrupp, 78 procent svarar att de i samma utsträckning uppnått syftet med statsbidraget och 72 procent svarar att de uppnått de resultat som de hade förväntat sig, se [tabell 7](#).

Tabell 7. Kommunernas bedömning av måluppfyllelse

I vilken utsträckning har...	...ni kunnat nå målgruppen äldre 80+ utan nuvarande hemtjänst?		...ni uppnått syftet med statsbidraget under 2023?		...ni uppnått de resultat ni förväntade er under 2023?	
	Antal (N=209)	Procent (%)	Antal (N=209)	Procent (%)	Antal (N=209)	Procent (%)
Svarsalternativ 5 = Hög utsträckning						
1	12	6	4	2	5	2
2	14	7	5	2	9	4
3	56	27	38	18	44	21
4	61	29	73	35	70	33
5	66	32	89	43	81	39

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

De kommuner som har svarat med låga svarstal (ettor och tvåor) har framför allt uppgivit svårighet att hitta rätt kontaktvägar till målgruppen. De har också uppgett svårigheter att motivera dessa till samtal och att de ännu inte har kommit igång i full utsträckning på grund av tids- eller personalbrist.

Mottagarna är positiva men efterfrågar ändringar

Hela 72 procent av kommunerna upplever att statsbidraget för hälsosamtal i ganska hög eller hög utsträckning bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet. Enbart 12 procent (27 kommuner) angav att bidraget i ganska låg eller låg grad främjar sitt syfte, dvs. att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet hos äldre.

Kommunerna värderar i vilken utsträckning statsbidraget främjar dess syfte som 3,9 på en femgradig skala, där 1 innebär i låg utsträckning och 5 i hög utsträckning. Detta är kommunernas bedömning av bidragets ”ändamålsenlighet”, inte den egna kommunens prestation. Kommunerna bedömer sin egen prestation högre, 4,1 på samma skala.

Kommunerna är övervägande positiva till riktade statsbidrag inom området men efterlyser genomgående statsbidragsbeslut som löper över flera år.

Kommunerna tar upp flera synpunkter:

- Villkoren för hur bidraget får användas behöver förtydligas, ett fåtal kommuner har också efterfrågat mer vägledning från Socialstyrelsen.
- Begreppet hälsosamtal gör att målgruppen, regionerna och till viss del även kommunerna, förväxlar bidragets syfte med den verksamhet som regionens primärvård bedriver. Vissa kommuner uppger också att namnet har en negativ klang hos målgruppen som ibland inte upplever sig ”gamla nog” för att behöva dylika insatser.

- Flera upplever hälsosamtal som för snävt och önskar mer generella statsbidrag kopplat till ofrivillig ensamhet, gärna hopslaget med andra närliggande bidrag.

Socialstyrelsens kommentarer

Regeringen vill med statsbidraget förebygga och motverka ofrivillig ensamhet hos äldre genom uppsökande arbete med hälsosamtal. Socialstyrelsen har följt upp bidragsmottagarnas användning av statsbidraget. Satsningen har varit uppskattad av de äldre som har deltagit. Socialstyrelsen noterar att det generellt sett har varit en god spridning över landet. En majoritet av kommunerna inom de flesta regioner har använt statsbidraget för att starta, utöka eller förbättra arbetet med hälsosamtal.

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget har påskyndat etableringen av hälsosamtalskonceptet. Detta eftersom det före bidragets införande enbart fanns 72 kommuner (av de 209 kommuner som svarade på frågan i åiterrapporteringen) som testat konceptet och under 2023 startade hela 150 kommuner upp arbete för att etablera hälsosamtal. Kommunerna bedömer också statsbidraget som i ganska hög utsträckning ändamålsenligt (3,9 av max 5).

Det oanvända beloppet på 32 procent är visserligen högt men beror sannolikt på att bidraget endast kunna användas från och med halvårsskiftet. Socialstyrelsen räknar med att andelen oanvänt belopp sjunker för bidragsåret 2024.

Socialstyrelsen bedömer att statsbidraget har främjat regeringens syfte. I arbetet med uppdraget noteras dock följande:

- Enbart 209 av 290 kommuner (72 procent) tog del av och utnyttjade statsbidraget. 30 kommuner återbetalade hela sitt statsbidrag och 51 kommuner rekvirerade inte bidraget.
- En ganska stor andel av kommunerna (30 procent) har helt eller delvis använt statsbidraget för samtal med äldre som inte ingår i den prioriterade gruppen (80 och äldre utan biståndsbedömd insats).
- Vissa kommuner har använt statsbidraget till målgruppen äldre med biståndsbedömda insatser. Det blir för denna grupp inget uppsökande arbete och det går av underlaget inte att avgöra om dessa kommuner har haft ”separata” hälsosamtal eller om frågor om hälsa och ensamhet ingår i kommunens vanliga frågor vid biståndsbedömning.
- Det har varit vanligt att kommunerna upplevt svårigheter att nå de som verkligen är ofrivilligt ensamma, särskilt män. Många kommuner upplever att det primärt är de ”pigga äldre” som deltagit.

Därutöver gör Socialstyrelsen följande iakttagelser:

1. Det finns inget krav i uppdraget att hälsosamtalen ska göras på något särskilt sätt och det finns ingen tydlig definition av vad ett hälsosamtal egentligen ska vara. Tvärtom har regeringen varit tydlig med att den närmare utformningen av arbetet med hälsosamtalen avgörs bäst av

kommunen utifrån de lokala förutsättningarna. Följaktligen uppvisar också kommunerna en variation på upplägg.

2. Socialstyrelsen bedömer att mycket av kommunernas fokus har legat på allmänt hälsofrämjande arbete, där ensamhet har varit en mycket viktig komponent. Det avspeglas bland annat i de samtalsämnen som tas upp och av kommunernas upplägg.
3. Socialstyrelsen har i återrapporteringarna sett att vissa kommuner redogör för de åtgärder eller aktiviteter som ett kartläggande samtal är tänkt att leda vidare till. Vi kan också se att vissa av dessa aktiviteter är sådant som kommunen har beviljats medel för inom ett angränsande statsbidrag till kommuner för projekt med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre (S2023/00686).¹⁸ Det finns därmed en risk att kommunerna sammanblandar dessa bidrag vid ansökan eller vid återrapportering.

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

¹⁸ <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/globalassets/dokument/styrdokument/statsbidrag-regeringsuppdrag-projekt-ensamhet-aldre-2023.pdf>

Del 2: Delredovisning av Socialstyrelsens förslag på kriterier för hur bidrag till arbete med hälsosamtal bland äldre kan fördelas inklusive övervägande om andra målgrupper

Uppdraget

Socialstyrelsen har i regleringsbrev för budgetår 2024^[2] fått i uppdrag att stödja och bidra till arbetet mot ofrivillig ensamhet. En del i det uppdraget är att ta fram förslag på kriterier för hur bidrag för arbete med hälsosamtal för äldre kan fördelas och överväga om ytterligare målgrupper bör inkluderas. Socialstyrelsen har tagit fram detta förslag baserat på kunskap om bidragets mottagare, i samråd med sakkunniga, utifrån Folkhälsomyndighetens kartläggning av förekomsten av ensamhet^[3] samt med hänsyn tagen till kommunernas återrapportering. Socialstyrelsen redogör i korthet för sina förslag och motiverar sedan närmare varför myndigheten kommit till dessa slutsatser. Uppdraget ska delredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 14 juni 2024.

Förslag för statsbidraget

Socialstyrelsen föreslår att

1. Statsbidraget ska få användas till alla personer 65 år och äldre.
2. Kommunerna bör prioritera äldre som är över 80 år eller personer som av andra skäl än hög ålder löper särskild risk att drabbas av ofrivillig ensamhet. Socialstyrelsen föreslår att överlåta på myndigheten att bedöma vilka grupper som löper särskild risk.
3. Statsbidraget inte ska få användas för hälsosamtal till personer som redan bor på särskilt boende eller har hemtjänstinsatser, exklusive de som enbart har trygghetslarm.
4. Det bör förtydligas att statsbidraget
 - syftar till uppsökande arbete där den enskildes behov av stöd identifieras.

- inte får användas till att anordna sådana aktiviteter som är avsedda att motverka ensamhet (t.ex. caféer eller träffpunkter).
 - inte får användas för insatser för vilka andra statsbidrag har beviljats.
5. Fördelningsnyckeln ska utgå från andel personer i kommunen som är 80 år och äldre och som bor i eget boende utan hemtjänst för föregående år. Fördelningslistan bör fastställas som bilaga i regleringsbrev.

Skäl till förslagen

Förslagen liknar det uppdrag som regeringen gav i regeringsuppdraget för 2023 (S2023/00676) men med en viss justering av målgruppen samt förslag på tydligare riktlinjer om hur medlen får användas. I regeringsuppdrag för 2023 var målgruppen för statsbidraget äldre personer som inte bor på särskilt boende eller har hemtjänst, särskilt 80 år och äldre. Enligt Folkhälso-myndighetens kartläggning av ofrivillig ensamhet^[3] är förekomsten vanligast hos äldre och hos unga. Men kartläggningen visar också att det finns andra mer specifika riskfaktorer för vilka som drabbas av ensamhet än enbart åldern i sig.

Dessa riskfaktorer är bland andra minskat socialt nätverk, förlust av en partner, nedsatt funktionsförmåga och psykisk ohälsa. Även i åiterrapporteringarna av 2023 års statsbidrag kan myndigheten se att åldersspannet kommunerna valt varierar starkt vilket indikerar att kommunerna inte alltid har varit tillfreds med åldersgränsen 80 år och äldre som en prioriterad grupp.

Genom att fokusera mer på de mest utsatta grupperna är det sannolikt att bidraget skulle nå fler personer som upplever ofrivillig ensamhet än idag och därmed flyttas tonvikten i bidraget mer mot att identifiera personer som redan idag upplever ofrivillig ensamhet, jämfört med att förebygga ensamhet (se [Socialstyrelsens kommentarer](#)). Det är viktigt att ha med ett kostnads-effektivitetsperspektiv. Socialstyrelsen tycker därför det är bäst att kommunerna fokuserar sitt arbete på de äldre som är allra mest utsatta och där insatsen därmed gör störst nytta.

Samtidigt anser myndigheten att det skulle bli för komplext att försöka avgöra bidragets storlek till kommunerna utifrån data om riskgrupper. Därför behöver bidragets storlek ändå fördelas utifrån ålder. Socialstyrelsen bedömer då att det är bäst att fördela utifrån andel personer i kommunen som är 80 år och äldre och som bor i eget boende utan hemtjänst, eftersom det reflekterar myndighetens prioriterade målgrupper.

Socialstyrelsen kan se att kommunerna har valt att använda medlen på många olika sätt. Många har valt att rikta bidraget till målgruppen äldre med ny eller befintlig biståndsbedömd insats (hemtjänst eller särskilt boende). Myndigheten ser också att vissa kommuner har nyttjat pengar till andra

aktiviteter som varken är uppsökande eller som ger möjlighet att utifrån ett personcentrerat perspektiv identifiera det behov av stöd som den enskilde har. Myndighetens bedömning är att detta inte ger den effekt som är regeringens intention med bidraget.

Socialstyrelsen ansvarar för två bidrag som syftar till att motverka ensamhet bland äldre och kan misstänka att kommunerna sammanblandar insatserna i dessa bidrag i sina ansökningar och åiterrapporteringar. Nära angränsande uppdrag kan även öka risken för dubbelfinansiering. Detta märks i åiterrapporteringen där vissa aktiviteter som tas upp (t.ex. aktiviteter på särskilda boenden) är sådana som ingår i ett annat statsbidrag. Socialstyrelsen föreslår därför att i statsbidraget förtydliga vad som är tillåten och icke-tillåten användning. Vissa kommuner har också efterfrågat mer vägledning av myndigheten för hur bidraget får nyttjas.

Andra överväganden

Målgruppen ofrivilligt ensamma är svår att nå. Åiterrapporterna tyder på att kommunerna primärt når äldre som inte upplever sig ensamma och har ett gott hälsotillstånd. Därmed ger bidraget i första hand sannolikt en hälsofrämjande effekt. Både Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen bedömer att samverkan med regionen är en framgångsfaktor för att lyckas nå de som faktiskt upplever sig ofrivilligt ensamma. Regionens primärvård är en naturlig kontaktyta gentemot det offentliga för många äldre där signaler på ofrivillig ensamhet kan fångas upp. Socialstyrelsen har i Vägledning ofrivillig ensamhet bland äldre personer^[4] identifierat flera situationer då primärvården och äldreomsorgen kan fånga upp personer som upplever ofrivillig ensamhet. Socialstyrelsen ställer sig därmed mycket positiv till en utveckling med mer och djupare samverkan i hälsosamtal mellan olika delar av kommunen och regionens primärvård. Detta önskemål om samverkan är något som även kommunerna uppger i sin åiterrapportering. Samtidigt ser myndigheten att sådan samverkan, särskilt i omfattande form, är ovanlig. Vissa kommuner uppger i åiterrapporteringen att de inte har kunnat etablera en önskvärd samverkan med regionerna. Vissa kommuner uppger att regionerna inte har haft möjlighet att samverka av ekonomiska skäl, andra för att hälsosamtalen överlappar med redan befintlig regional hälsosamtalsverksamhet. Socialstyrelsen ser ett behov av att förtydliga skillnaderna mellan den etablerade hälsosamtalsverksamheten i regional hälso- och sjukvård, och den hälsosamtalsverksamhet i kommunal hälso- och sjukvård som detta statsbidrag avser. Genom att förtydliga skillnaderna blir även förväntningarna på kommunernas hälsosamtal tydligare.

Utifrån denna bakgrund har Socialstyrelsen i framtagandet av detta förslag övervägt ifall regionerna bör inkluderas som en målgrupp för bidraget. Utifrån kommunernas rapportering kan regeringen överväga huruvida ett ekonomiskt incitament för regionerna att samverka, genom att låta

regionerna ta del av statsbidraget, skulle kunna ha en positiv effekt på uppfyllandet av bidragets syfte.

Socialstyrelsen har trots detta kommit fram till att inte föreslå att regionerna ska kunna ta del av statsbidraget. Anledningarna till det är att det belopp som regionerna skulle kunna ta del inte hade varit höga nog för att motivera den extra administration som ett statsbidrag innebär. Slutligen ligger det redan inom det regionala hälso- och sjukvårdsansvaret att arbeta för hälsa och välbefinnande hos äldre. Socialstyrelsen väljer därför att inte gå fram med något förslag om utvidgad målgrupp i detta skede. Däremot kommer vi förtydliga vår uppmaning om att samverka mellan socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård och regionernas hälso- och sjukvård (primärvård). Detta kommer myndigheten göra genom bidragets anvisningar och genom det uppdrag att *stödja och bidra till arbetet* som fanns i RB för 2024. Vi kommer också fortsätta att följa upp frågan i kommande års redovisningar. Om uppmaningarna inte leder till ökad grad av samverkan med regionen kan det finnas skäl att i ett senare skede omvärdera. Bidraget är fortfarande nytt och behöver få möjlighet att etablera sig innan samverkansfrågan kan utvärderas.

Bilaga 1: Sammanställning av användningen av statsbidraget

Tabell 8. Fördelning och användning av statsbidraget

Mottagare	Fördelnin gsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Omfördel at belopp (kr)	Fördelat, totalt (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Alingsås kommun	645 263	645 263	132 041	777 304	0	0
Alvesta kommun	301 627	301 627	61 722	363 349	0	0
Aneby kommun	99 562	99 562	20 373	119 935	0	0
Arvidsjaur kommun	118 046	118 046	24 156	142 202	0	0
Askersunds kommun	209 626	209 626	42 896	252 522	0	0
Avesta kommun	430 175	430 175	0	430 175	430 175	100
Bengtstors kommun	180 220	180 220	36 879	217 099	217 099	100
Bjuvs kommun	160 055	160 055	32 752	192 807	0	0
Bodens kommun	445 719	445 719	91 208	536 927	536 927	100
Bollebygd kommun	139 471	139 471	28 540	168 011	6 372	4
Bollnäs kommun	449 500	449 500	91 982	541 482	0	0
Borgholms kommun	295 325	295 325	60 433	355 758	0	0
Borlänge kommun	746 085	746 085	152 672	898 757	661 758	74
Borås stad	1 399 330	1 399 330	286 346	1 685 676	455 167	27
Botkyrka kommun	874 634	874 634	178 977	1 053 611	896 431	85
Boxholms kommun	79 398	79 398	16 247	95 645	95 645	100
Bromölla kommun	191 983	191 983	39 286	231 269	0	0
Burlövs kommun	226 010	226 010	46 249	272 259	0	0
Båstads kommun	357 919	357 919	73 241	431 160	0	0
Dals-Eds kommun	103 343	103 343	21 147	124 490	0	0
Danderyds kommun	564 185	564 185	115 450	679 635	477 289	70
Degerfors kommun	188 622	188 622	38 598	227 220	0	0
Ekerö kommun	344 896	344 896	70 576	415 472	0	0
Eksjö kommun	307 928	307 928	63 012	370 940	221 841	60
Emmaboda kommun	199 124	199 124	40 747	239 871	0	0
Eskilstuna kommun	1 427 476	1 427 476	292 106	1 719 582	0	0
Eslövs kommun	436 477	436 477	89 317	525 794	0	0
Essunga kommun	96 621	96 621	19 772	116 393	0	0
Fagersta kommun	240 293	240 293	0	240 293	57 090	24
Falkenbergs kommun	762 889	762 889	156 111	919 000	919 000	100
Falu kommun	850 268	850 268	173 991	1 024 259	0	0
Filipstads kommun	191 562	191 562	39 199	230 761	0	0
Flens kommun	303 727	303 727	62 152	365 879	349 312	95
Forshaga kommun	196 183	196 183	40 145	236 328	0	0

Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal

Mottagare	Fördelnin gsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Omfördel at belopp (kr)	Fördelat, totalt (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Färgelanda kommun	110 484	110 484	22 608	133 092	0	0
Gagnefs kommun	178 540	178 540	36 535	215 075	85 978	40
Gislaveds kommun	438 157	438 157	89 660	527 817	0	0
Gnesta kommun	165 097	165 097	33 784	198 881	0	0
Gnosjö kommun	114 685	114 685	23 468	138 153	113 727	82
Grums kommun	176 439	176 439	36 105	212 544	0	0
Grästorps kommun	93 681	93 681	19 170	112 851	20 485	18
Gällivare kommun	376 823	376 823	77 110	453 933	36 958	8
Gävle kommun	1 444 700	1 444 700	295 630	1 740 330	1 587 962	91
Göteborgs stad	5 565 393	5 565 393	0	5 565 393	3 828 783	69
Götene kommun	209 626	209 626	42 896	252 522	129 385	51
Habo kommun	141 571	141 571	28 970	170 541	0	0
Hagfors kommun	266 339	266 339	54 501	320 840	13 011	4
Hallsbergs kommun	214 668	214 668	0	214 668	0	0
Hallstahammars kommun	345 316	345 316	0	345 316	0	0
Halmstads kommun	1 520 317	1 520 317	311 104	1 831 421	1 831 421	100
Hammarö kommun	234 412	234 412	47 968	282 380	0	0
Haninge kommun	917 903	917 903	187 831	1 105 734	1 481	0
Haparanda stad	170 138	170 138	34 815	204 953	0	0
Heby kommun	251 216	251 216	51 407	302 623	0	0
Hedemora kommun	270 960	270 960	55 447	326 407	0	0
Helsingborgs stad	1 871 935	1 871 935	383 056	2 254 991	0	0
Herrljunga kommun	143 672	143 672	29 400	173 072	0	0
Hjo kommun	168 457	168 457	34 471	202 928	0	0
Hofors kommun	159 635	159 635	32 666	192 301	0	0
Huddinge kommun	1 036 370	1 036 370	212 073	1 248 443	0	0
Hudiksvalls kommun	576 788	576 788	118 029	694 817	617 817	89
Hultsfreds kommun	260 878	260 878	53 384	314 262	0	0
Hylte kommun	168 877	168 877	34 557	203 434	0	0
Håbo kommun	233 152	233 152	47 710	280 862	1 303	0
Hällefors kommun	162 996	162 996	0	162 996	162 996	100
Härjedalens kommun	193 243	193 243	39 543	232 786	232 786	100
Härryda kommun	427 655	427 655	87 511	515 166	289 578	56
Hässleholms kommun	900 679	900 679	184 307	1 084 986	238 905	22
Höganäs kommun	527 217	527 217	107 885	635 102	0	0
Hörby kommun	263 818	263 818	53 985	317 803	0	0
Höös kommun	248 275	248 275	50 805	299 080	0	0
Järfälla kommun	984 698	984 698	201 500	1 186 198	0	0
Jönköpings kommun	2 132 812	2 132 812	436 439	2 569 251	1 024 751	40
Kalmar kommun	958 232	958 232	196 084	1 154 316	609 552	53
Karlsborgs kommun	135 690	135 690	27 766	163 456	124 456	76

Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal

Mottagare	Fördelnin gsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Omfördel at belopp (kr)	Fördelat, totalt (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Karlshamns kommun	600 733	600 733	122 928	723 661	723 661	100
Karlskoga kommun	565 445	565 445	115 707	681 152	0	0
Karlskrona kommun	972 515	972 515	199 007	1 171 522	210 522	18
Karlstads kommun	1 348 079	1 348 079	275 858	1 623 937	0	0
Kils kommun	214 668	214 668	43 928	258 596	0	0
Kinda kommun	181 480	181 480	37 136	218 616	218 616	100
Klippans kommun	256 677	256 677	52 524	309 201	309 201	100
Knivsta kommun	151 233	151 233	30 947	182 180	123 878	68
Kristianstads kommun	1 240 535	1 240 535	253 852	1 494 387	0	0
Kristinehamns kommun	448 659	448 659	91 809	540 468	0	0
Krokoms kommun	176 439	176 439	36 105	212 544	0	0
Kumla kommun	309 188	309 188	63 269	372 457	0	0
Kungsbacka kommun	1 253 138	1 253 138	256 431	1 509 569	1 509 569	100
Kungsörs kommun	134 010	134 010	27 423	161 433	100 715	62
Kungälv kommun	753 227	753 227	154 133	907 360	406 697	45
Kävlinge kommun	387 326	387 326	79 259	466 585	0	0
Köpings kommun	449 079	449 079	91 895	540 974	469 079	87
Laholms kommun	458 742	458 742	93 873	552 615	552 615	100
Landskrona stad	573 427	573 427	117 341	690 768	0	0
Laxå kommun	122 247	122 247	25 016	147 263	0	0
Leksands kommun	307 928	307 928	0	307 928	0	0
Lerums kommun	597 792	597 792	122 327	720 119	171 283	24
Lessebo kommun	124 348	124 348	25 445	149 793	149 793	100
Lidingö stad	727 181	727 181	0	727 181	0	0
Lidköpings kommun	650 304	650 304	133 072	783 376	683 376	87
Lilla Edets kommun	161 316	161 316	33 010	194 326	33 010	17
Lindesbergs kommun	399 929	399 929	0	399 929	399 929	100
Ljungby kommun	491 929	491 929	100 664	592 593	0	0
Ljusdals kommun	325 992	325 992	66 708	392 700	0	0
Ljusnarsbergs kommun	108 384	108 384	22 179	130 563	0	0
Lomma kommun	470 084	470 084	0	470 084	214 084	46
Ludvika kommun	427 235	427 235	87 425	514 660	0	0
Luleå kommun	1 181 302	1 181 302	241 731	1 423 033	0	0
Lycksele kommun	242 394	242 394	49 601	291 995	0	0
Lysekils kommun	325 572	325 572	66 622	392 194	378 754	97
Malmö stad	3 419 977	3 419 977	699 833	4 119 810	0	0
Mariestads kommun	544 441	544 441	111 409	655 850	0	0
Markaryds kommun	169 297	169 297	34 643	203 940	0	0
Melleruds kommun	170 558	170 558	34 901	205 459	0	0
Mora kommun	391 947	391 947	80 204	472 151	472 151	100

Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal

Mottagare	Fördelnin gsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Omfördel at belopp (kr)	Fördelat, totalt (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Motala kommun	699 875	699 875	143 216	843 091	679 576	81
Mullsjö kommun	105 023	105 023	21 491	126 514	0	0
Munkedals kommun	181 480	181 480	0	181 480	3 480	2
Munkfors kommun	95 361	95 361	19 514	114 875	0	0
Mölnbalds stad	770 451	770 451	157 658	928 109	0	0
Mörbylånga kommun	248 695	248 695	50 891	299 586	0	0
Nacka kommun	1 196 845	1 196 845	244 911	1 441 756	672 309	47
Nora kommun	195 763	195 763	0	195 763	195 763	100
Norbergs kommun	97 041	97 041	0	97 041	0	0
Nordmalings kommun	162 156	162 156	33 182	195 338	0	0
Norrköpings kommun	1 920 245	1 920 245	0	1 920 245	0	0
Norrälje kommun	1 054 854	1 054 854	215 856	1 270 710	0	0
Norsjö kommun	78 557	78 557	16 075	94 632	0	0
Nynäshamns kommun	428 495	428 495	87 683	516 178	0	0
Nässjö kommun	461 262	461 262	0	461 262	0	0
Ockelbo kommun	92 841	92 841	18 998	111 839	111 839	100
Olofströms kommun	263 398	263 398	53 899	317 297	0	0
Orust kommun	334 394	334 394	68 427	402 821	68 427	17
Osby kommun	237 353	237 353	48 570	285 923	0	0
Oskarshamns kommun	749 866	749 866	153 446	903 312	0	0
Ovanåkers kommun	205 846	205 846	42 122	247 968	0	0
Oxelösunds kommun	235 252	235 252	48 140	283 392	283 392	100
Pajala kommun	147 033	147 033	30 087	177 120	0	0
Partille kommun	471 764	471 764	96 537	568 301	0	0
Perstorps kommun	105 023	105 023	21 491	126 514	0	0
Piteå kommun	628 879	628 879	0	628 879	445 464	71
Region Gotland	1 113 667	1 113 667	227 891	1 341 558	801 808	60
Ronneby kommun	517 975	517 975	105 994	623 969	623 969	100
Rättviks kommun	263 398	263 398	53 899	317 297	0	0
Sala kommun	386 486	386 486	79 087	465 573	4 789	1
Salems kommun	247 015	247 015	50 547	297 562	0	0
Sigtuna kommun	560 824	560 824	114 762	675 586	0	0
Simrishamns kommun	441 518	441 518	90 348	531 866	0	0
Sjöbo kommun	278 102	278 102	56 908	335 010	0	0
Skara kommun	291 965	291 965	59 745	351 710	191 710	55
Skellefteå kommun	1 165 338	1 165 338	0	1 165 338	255 737	22
Skinnskattebergs kommun	78 557	78 557	16 075	94 632	0	0
Skurups kommun	188 202	188 202	38 512	226 714	0	0
Skövde kommun	794 816	794 816	162 644	957 460	0	0

Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal

Mottagare	Fördelnin gsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Omfördel at belopp (kr)	Fördelat, totalt (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Smedjebackens kommun	199 544	199 544	40 833	240 377	0	0
Sollentuna kommun	875 474	875 474	0	875 474	0	0
Solna stad	872 113	872 113	0	872 113	0	0
Sorsele kommun	67 215	67 215	13 754	80 969	0	0
Sotenäs kommun	183 581	183 581	37 566	221 147	0	0
Stenungssunds kommun	409 171	409 171	83 729	492 900	0	0
Stockholms stad	9 024 015	9 024 015	1 846 589	10 870 604	2 288 414	21
Storfors kommun	62 594	62 594	12 809	75 403	0	0
Storumans kommun	117 206	117 206	23 984	141 190	0	0
Strängnäs kommun	539 820	539 820	110 464	650 284	650 284	100
Strömstads kommun	207 106	207 106	42 380	249 486	0	0
Sundbybergs stad	368 422	368 422	0	368 422	0	0
Sundsvalls kommun	1 623 239	1 623 239	332 165	1 955 404	1 614 125	83
Sunne kommun	229 371	229 371	46 936	276 307	0	0
Surahammars kommun	158 375	158 375	32 408	190 783	0	0
Svedala kommun	225 170	225 170	46 077	271 247	0	0
Svenljunga kommun	168 457	168 457	34 471	202 928	0	0
Säffle kommun	337 335	337 335	0	337 335	0	0
Sätters kommun	192 403	192 403	0	192 403	192 403	100
Sävsjö kommun	188 622	188 622	38 598	227 220	149 097	66
Söderköpings kommun	261 718	261 718	53 556	315 274	0	0
Södertälje kommun	1 201 466	1 201 466	0	1 201 466	100 804	8
Sölvesborgs kommun	311 709	311 709	63 785	375 494	0	0
Tanums kommun	244 074	244 074	49 945	294 019	0	0
Tibro kommun	210 887	210 887	43 154	254 041	0	0
Tierps kommun	352 878	352 878	72 210	425 088	0	0
Timrå kommun	270 960	270 960	0	270 960	0	0
Tingsryds kommun	246 595	246 595	50 461	297 056	0	0
Tomelilla kommun	251 216	251 216	51 407	302 623	0	0
Torsby kommun	226 850	226 850	46 420	273 270	0	0
Torsås kommun	128 969	128 969	26 391	155 360	0	0
Tranemo kommun	212 987	212 987	43 584	256 571	253 871	99
Tranås kommun	361 280	361 280	73 929	435 209	0	0
Trelleborgs kommun	666 268	666 268	136 339	802 607	0	0
Trollhättans stad	803 218	803 218	164 363	967 581	0	0
Trosa kommun	204 165	204 165	0	204 165	0	0
Tyresö kommun	607 875	607 875	124 390	732 265	631 065	86
Täby kommun	1 032 589	1 032 589	211 300	1 243 889	1 011 348	81
Töreboda kommun	152 914	152 914	0	152 914	0	0
Uddevalla kommun	880 095	880 095	180 095	1 060 190	0	0

Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal

Mottagare	Fördelnin gsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Omfördel at belopp (kr)	Fördelat, totalt (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Ulricehamns kommun	423 454	423 454	86 652	510 106	432 786	85
Umeå kommun	1 409 412	1 409 412	288 409	1 697 821	0	0
Upplands Väsby kommun	580 989	580 989	118 888	699 877	699 877	100
Upplands-Bro kommun	273 060	273 060	55 876	328 936	0	0
Uppsala kommun	2 949 473	2 949 473	0	2 949 473	2 109 472	72
Uppvidinge kommun	161 736	161 736	33 096	194 832	0	0
Vadstena kommun	172 238	172 238	35 245	207 483	0	0
Vaggeryds kommun	200 384	200 384	41 005	241 389	0	0
Vallentuna kommun	417 152	417 152	85 362	502 514	232 425	46
Vansbro kommun	122 247	122 247	25 016	147 263	0	0
Varbergs kommun	1 037 630	1 037 630	212 331	1 249 961	0	0
Vaxholms stad	136 950	136 950	28 024	164 974	0	0
Vellinge kommun	642 742	642 742	131 525	774 267	186 370	24
Vetlanda kommun	475 125	475 125	0	475 125	0	0
Vilhelmina kommun	120 567	120 567	24 672	145 239	145 239	100
Vimmerby kommun	289 864	289 864	59 315	349 179	0	0
Vindelns kommun	102 083	102 083	0	102 083	0	0
Vingåkers kommun	158 375	158 375	32 408	190 783	0	0
Vänersborgs kommun	665 007	665 007	136 081	801 088	0	0
Vännäs kommun	131 489	131 489	26 907	158 396	0	0
Värmdö kommun	501 591	501 591	102 641	604 232	232 232	38
Värnamo kommun	540 240	540 240	110 550	650 790	650 790	100
Västerviks kommun	910 762	910 762	186 370	1 097 132	1 097 132	100
Västerås stad	2 192 466	2 192 466	448 646	2 641 112	2 641 112	100
Växjö kommun	1 318 672	1 318 672	269 841	1 588 513	1 574 113	99
Ydre kommun	73 936	73 936	15 130	89 066	0	0
Ystads kommun	630 140	630 140	128 946	759 086	0	0
Ämåls kommun	235 252	235 252	48 140	283 392	283 392	100
Äre kommun	126 028	126 028	25 789	151 817	42	0
Äsele kommun	70 576	70 576	14 442	85 018	4 405	5
Åstorps kommun	186 101	186 101	38 082	224 183	0	0
Åtvidabergs kommun	225 590	225 590	46 163	271 753	0	0
Älmhults kommun	249 115	249 115	50 977	300 092	300 092	100
Älvdalens kommun	152 074	152 074	31 119	183 193	0	0
Älvkarleby kommun	141 991	141 991	29 056	171 047	0	0
Älvsbyns kommun	139 051	139 051	28 454	167 505	0	0
Ängelholms kommun	726 761	726 761	0	726 761	0	0
Öckerö kommun	216 348	216 348	44 271	260 619	0	0
Örkelljunga kommun	150 813	150 813	30 861	181 674	0	0

Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal

Mottagare	Fördelnin gsnyckel (kr)	Rekvirerat belopp (kr)	Omfördel at belopp (kr)	Fördelat, totalt (kr)	Oanvänt belopp (kr)	Oanvänt belopp (%)
Österåkers kommun	546 961	546 961	111 925	658 886	0	0
Östhammars kommun	388 586	388 586	79 517	468 103	230 103	49
Östra Göinge kommun	215 508	215 508	44 100	259 608	0	0
Överkalix kommun	75 197	75 197	15 388	90 585	0	0
Övertorneå kommun	84 859	84 859	17 365	102 224	0	0
Summa	143 500 000	122 901 999	20 598 001	143 500 000	45 451 630	32

Källa: Mottagarnas åiterrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Tabell 9. Statsbidragets utveckling sedan 2023

Bidragsår	Belopp att fördela (kr)	Summa totalt fördelat belopp (kr)	Antal rekvisitioner	Rekvireringsgrad antal rekvisitioner (%)	Oförbrukat belopp (kr)	Andel oförbrukat belopp (%)
2023	143 500 000	143 500 000	238	82	45 451 630	32

Källa: Mottagarnas åiterrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Bilaga 2: Övriga tabeller

Tabell 10. Andel kommuner i varje region som startat hälsosamtal

Tabellen är sorterad i fallande ordning efter vanligaste svarsalternativ.

Län	Andel kommuner i länet som har startat, utökat eller förbättrat hälsosamtal (%) (N=-209)
Region Gotland	100
Region Jönköpings län	92
Region Stockholm	92
Region Skåne	88
Region Uppsala	88
Region Värmland	81
Region Västmanland	80
Västra Götalandsregionen	80
Region Kronoberg	75
Region Dalarna	67
Region Kalmar	67
Region Västerbotten	67
Region Norrbotten	64
Region Blekinge	60
Region Gävleborg	60
Region Örebro län	58
Region Sörmland	56
Region Östergötland	46
Region Halland	33
Region Västernorrland	29
Region Jämtland Härjedalen	25

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Tabell 11. Vart har kommunerna i huvudsak hänvisat de äldre?

Tabellen är sorterad i fallande ordning efter vanligaste svarsalternativ.

Svarsalternativ <i>Flera svarsalternativ kan anges.</i>	Antal (n=209)	Procent
Kommunala aktiviteter för äldre (träffpunkter, caféverksamhet, väntjänst osv.)	181	87
Kommunal hemsjukvård eller hemtjänst	102	49
Pensionärsföreningar	91	44
Ordinarie vårdcentral	69	33
Övriga föreningar	41	20
Anhörigföreningar	34	16
Äldremottagning	12	6
Patient- och brukarföreningar	7	3
Specialistmottagning	3	1
Kan inte bedöma	12	6

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Tabell 12. Kommunernas bedömning av kompetensnivå

Har personalen under 2023 haft adekvat kompetens kring...	...psykisk ohälsa?		...fysisk ohälsa?		...ofrivillig ensamhet?	
	Antal (n=209)	Procent (%)	Antal (n=209)	Procent (%)	Antal (n=209)	Procent (%)
Ja, samtliga	175	84	176	84	182	87
Ja, fler än hälften men inte alla	16	8	17	8	13	6
Ja, men färre än hälften	4	2	1	0	2	1
Nej	0	0	1	0	0	0
Vet inte/Kan inte bedöma	14	7	14	7	12	6

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Tabell 13. Kommunernas arbete med uppföljning och utvärdering av hälsosamtal

Tabellen är sorterad i fallande ordning efter vanligaste svarsalternativ

Svarsalternativ <i>Flera svarsalternativ kan anges.</i>	Antal (n=209)	Procent (%)
Vi har inte genomfört utvärderande/uppföljande aktiviteter av hälsosamtalen under året	83	40
Dokumentation av sammanhållen årlig kvalitetsberättelse	29	14
Brukarenkäter	27	13
Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat mot tidigare år	28	13
Dokumentation av årlig patientsäkerhetsberättelse	15	7
Uppföljning av klagomål och/eller synpunkter	15	7
Uppföljning av avvikelserapporter	6	3
Medarbetarenkäter eller medarbetarworkshops	5	2
Annat	86	41

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Tabell 14. Kommunernas arbete med vidareutveckling av hälsosamtal

Tabellen är sorterad i fallande ordning efter vanligaste svarsalternativ

Svarsalternativ	Antal (n=209)	Procent (%)
<i>Flera svarsalternativ kan anges.</i>		
Vi delar och diskuterar erfarenheter inom medarbetargruppen	132	63
Vi förbättrar processer och rutiner utifrån vad som har framkommit i utvärderingarna	76	36
Vi kompetensutvecklar med utomstående parter (t.ex. föreläsningar, konferenser, studiebesök etc.)	61	29
Vi har inte genomfört vidareutvecklande aktiviteter av hälsosamtalen under året	52	25
Vi använder utvärderingsdokumentation vid budgetarbete och formulering av verksamhetsplaner	20	10
Annan aktivitet	39	19

Källa: Kommunernas återrapportering till Socialstyrelsen för bidragsåret 2023

Referenser

1. Regeringskansliet. Uppdrag att betala ut statsbidrag till kommunerna för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal; 2023. Report No.: S2023/00676.
2. Regeringskansliet. Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen; 2024 2024-02-29. Report No.: S2020/0553 S2022/03076 S2023/03257.
3. Folkhälsomyndigheten. Ensamhet-förekomst, konsekvenser och åtgärder; 2024. Report No.: 24065.
4. Socialstyrelsen. Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer: Primärvård och äldreomsorg; 2022. Report No.: 2022-12-8239.



Statsbidrag för att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre via hälsosamtal (artikelnr 2024-6-9168) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.