



Ensamhet kan påverka hälsan

Både svenska och internationella studier visar att det finns ett tydligt samband mellan ensamhet och psykisk och fysisk ohälsa, suicidtankar och förtida död. Förekomsten av ensamhet skiljer sig dessutom åt mellan grupper i befolkningen. Det är viktigt att öka kunskapen om ensamhet och att motverka den med gemensamma insatser.

Sociala relationer är viktiga för människors allmänna välbefinnande och hälsa, men behovet av att träffa andra är individuellt. De flesta trivs bra med att ibland vara på egen hand. Avskildheten kan ge tid för återhämtning och reflektion och kan upplevas som något positivt (1). Ensamhet som inte är självvald är dock förknippad med negativa känslor och det finns även samband mellan ensamhet och fysisk och psykisk ohälsa. Ensamhet kan se ut på olika sätt och man skiljer därför mellan social, emotionell och existentiell ensamhet (2).

I det här faktabladet lyfter vi kortfattat fram delar av rapporten "Ensamhet – förekomst, konsekvenser och åtgärder" som vi publicerade 2024 (3). Med rapporten som grund ska Folkhälsomyndigheten föreslå en nationell strategi för hur arbetet med att förebygga och minska ofrivillig ensamhet kan intensifieras och vidareutvecklas.

Ensamhet mäts på olika sätt

Det finns olika sätt att mäta ensamhet och andelen som uppskattas vara ensamma i Sverige varierar mellan 3–41 procent beroende på vilket mått som används. Den lägsta andelen rör dem som har svåra besvär av ensamhet, medan den högsta andelen handlar om ensamhushåll. Andelen ensamhushåll är ett av få objektiva mått på social ensamhet. Men det ger ingen träffsäker bild, eftersom det bara beskriver hur människor bor och inte hur deras relationer ser ut. I befolkningsundersökningar mäts den subjektiva upplevelsen, genom att deltagarna får ange om de har besvär av ensamhet, om de har vänner (social ensamhet) eller om de har någon att anförtro sig åt (emotionell ensamhet).

Vad är ensamhet?

Ensamhet brukar definieras som en subjektiv och negativ känsla som uppstår när det finns en skillnad mellan individens önskade och faktiska nivå av sociala kontakter (4, 5).

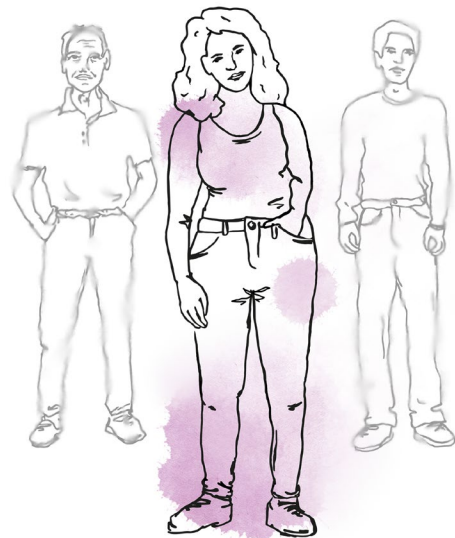
Ofta skiljer man mellan tre former av ensamhet (2):

Social ensamhet handlar om bristande tillgång till sociala nätverk och sammanhang, och om att ha få eller inga sociala relationer.

Emotionell ensamhet innebär att sakna nära relationer, någon att dela sina innersta tankar och känslor med.

Existentiell ensamhet beskrivs som en djupare form av ensamhet och en känsla av att ingen riktigt kan förstå en.

De tre formerna av ensamhet hänger delvis ihop. Till exempel så har den som saknar sociala relationer förmodligen inte heller någon att dela sina känslor med. Och omvänt kan den som har ett stort socialt nätverk ändå sakna någon att dela sina tankar och känslor med.

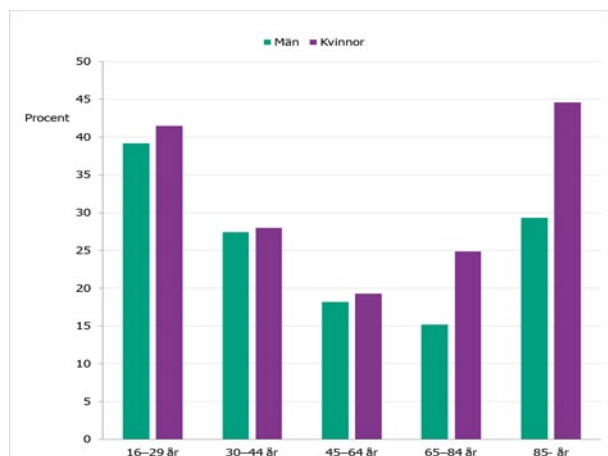


Nedan redovisar vi statistik om förekomsten av ensamhet i olika grupper och om sambandet mellan ensamhet, allvarlig psykisk påfrestning och suicidtankar.

Besvär av ensamhet vanligast bland de äldsta och de yngsta

Nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” innehåller en fråga om besvär av ensamhet eller isolering. År 2022 svarade 23 procent av befolkningen 16 år eller äldre att de har lätta besvär och 3 procent uppgav svåra besvär. Andelen med lätta och svåra besvär är högst i åldrarna 16–29 år och 85+ år. Särskilt bland äldre personer är det fler kvinnor än män som känner sig ensamma. Svåra besvär av ensamhet är vanligare bland dem som är arbetslösa (11 procent) och långtidssjukskrivna (14 procent) jämfört med yrkesarbetande (2 procent).

Figur 1. Andel män och kvinnor i olika åldersgrupper med besvär av ensamhet eller isolering (lätta och svåra besvär sammantaget).

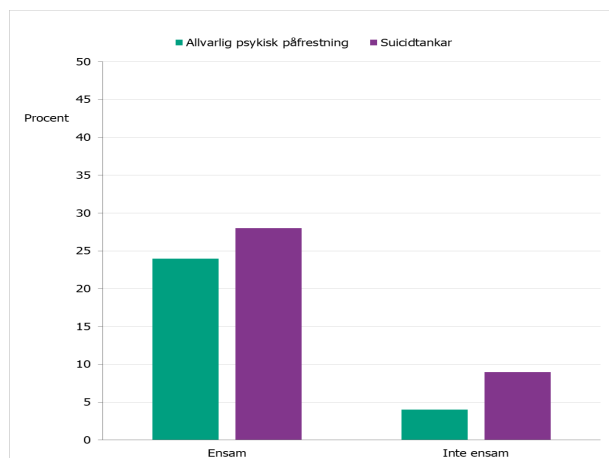


Källa: Nationella folkhälsoenkäten, 2022.

Samband mellan ensamhet och psykisk ohälsa

Ensamhet har samband med psykisk ohälsa, och andelen med allvarlig psykisk påfrestning och suicidtankar är flera gånger högre bland dem som upplever besvär av ensamhet (figur 2). Allvarlig psykisk påfrestning innebär att man ofta under den senaste månaden har känt sig orolig, nedstämd och utan hopp, något som kan tyda på att man har ett psykiatriskt tillstånd. Sambandets riktning kan dock inte fastställas. Det betyder att vi inte vet om ensamhet är orsak eller verkan.

Figur 2. Andel av befolkningen, med eller utan besvär av ensamhet (lätta och svåra besvär sammantaget), som har allvarlig psykisk påfrestning eller suicidtankar.

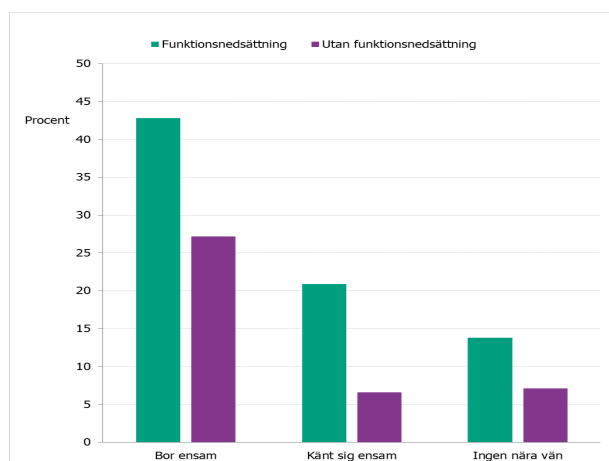


Källa: Nationella folkhälsoenkäten, 2022.

Vanligare med ensamhet bland personer med funktionsnedsättning

Frågor om ensamhet ingår i undersökningen av levnadsförhållandena (ULF) som rör personer 16 år och äldre. Svaren visar att personer med funktionsnedsättning oftare än andra bor ensamma och känner sig ensamma, samt inte har någon nära vän (figur 3).

Figur 3. Andel av befolkningen, med och utan funktionsnedsättning, som bor ensamma, känner sig ensamma eller saknar en nära vän.



Källa: Undersökningen av levnadsförhållandena, 2022.

Nedan presenterar vi kortfattat kunskap om förekomsten av ensamhet i några specifika grupper, riskfaktorer för ensamhet och ger exempel på konsekvenser av ensamhet. Detta är baserat på resultat från systematiska

översikter som sammanställt internationella vetenskapliga studier. Översikterna publicerades 2019–2023 (se metod). Vi lyfter fram några av resultaten och gör alltså inte en heltäckande redovisning av kunskapen inom området eller för alla relevanta grupper. Definitioner av ensamhet kan variera mellan studierna.

Förekomst av ensamhet bland äldre och personer med funktionsnedsättning

I åldersgruppen 60 år och äldre uppger 26 procent att de har måttliga besvär av ensamhet, medan 8 procent, uppger allvarliga besvär. Det visar en metaanalys (6) av studier från höginkomstländer i Europa; tre svenska studier ingår. Andelen är högre bland kvinnor än män, vilket kan bero på skillnader i civilstånd, boendeform och självskattad hälsa. Andelen ensamma är lägre i Nordeuropa jämfört med Syd- och Östeuropa.

En översikt (7) visar att ensamhet är vanligt bland vuxna med intellektuell funktionsnedsättning (45 procent). Översikten omfattar studier från USA, Nederländerna och Australien.

Samband mellan ensamhet, depression och självmordstankar

Enligt en översikt (8) har personer som ofta känner sig ensamma högre risk för att senare utveckla depression eller ångest (självskattad eller diagnosticerad), jämfört med dem som sällan eller aldrig känner sig ensamma. Det gäller för både kvinnor och män. Sambandet kan även vara omvänt enligt några av de ingående studierna, så att depression kan öka risken för att känna sig ensam. Nästan alla studier är från USA eller Europa, inklusive Norden, och de omfattar personer 16 år och äldre.

Att känna sig ensam har samband med senare självmordstankar eller självmordsbeteende, enligt en översikt (9). Sambandet medieras av depression, det vill säga, kan till viss del förklaras av förekomsten av depression. Studierna omfattar personer 9 år och äldre i USA och Europa, inklusive Norden. Könsskillnader undersöktes inte.

Ensamhet kan öka risken för att dö i förtid

Ensamhet och social isolering kan öka risken för förtida död, oavsett orsak. Det visar en metaanalys som rör personer 18 år och äldre (10). En tredjedel av studierna är från USA. Social isolering är ett objektiva mått på att man sällan träffar andra människor.

Enligt översikten kan social isolering öka risken för förtida död till följd av hjärt- och kärlsjukdomar. Även socialt isolerade patienter med hjärt- och kärlsjukdomar har ökad risk för att avlida i samtliga dödsorsaker.

Vidare är risken för förtida död något högre bland socialt isolerade män jämfört med kvinnor, oavsett dödsorsak. För ensamhet sågs inga motsvarande könsskillnader.

Olika riskfaktorer för ensamhet bland unga

En översikt (11) visar att ensamhet bland unga i åldern 13–29 år kan hänga ihop med:

- fysisk och psykisk ohälsa, till exempel kroniska fysiska sjukdomar och depression
- personliga barriärer såsom personlighetsdrag och ineffektiva copingstrategier
- negativa livshändelser såsom att förlora en partner eller annan nära person, utsättas för mobbning och ha otrygga familjerelationer
- livsövergångar såsom att börja studera på universitet, bli utbytesstudent eller göra militärtjänst.

Översikten inkluderar studier som rör både befolkningen i stort och specifika patientpopulationer, till exempel unga med funktionsnedsättningar eller psykiatriska tillstånd. Studierna kommer från Europa, inklusive Sverige, och från USA, Kanada och Australien.

Flera riskfaktorer för ensamhet bland äldre

För personer över 60 år finns fem faktorer som har ett entydigt och konsekvent samband med ensamhet. Dessa faktorer omfattar att

- vara ensamstående
- förlora en partner
- ha ett begränsat socialt nätverk
- ha låg nivå av sociala aktiviteter såsom att vara medlem i organisationer eller aktiv i lokalsamhället
- ha dålig självupplevd hälsa, depressiva besvär och depression.

Studierna som ingår i översikten (12) kommer från OECD-länder, inklusive några från Norden.

Multisjuklighet kan öka risken för ensamhet

Äldre med två eller flera kroniska sjukdomar (multisjuklighet) kan ha ökad risk för att också känna sig en-

samma, eller bli ensamma längre fram. Det visar en systematisk översikt (13) som omfattar personer över 60 år i Europa och Nordamerika. Multisjuklighet kunde omfatta exempelvis hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, cancer, lungsjukdomar och muskel- och ledsjukdomar.

Många samhällsaktörer arbetar för att motverka ensamhet

Folkhälsomyndighetens kartläggning (3) visar att det pågår ett stort antal initiativ i Sverige för att minska ensamheten, främst på kommunal nivå och i civilsamhällets regi. Till exempel anordnas mötesplatser och sociala aktiviteter för olika målgrupper, främst äldre personer. Kartläggningen visar även att många insatser lockar de som redan är relativt friska och aktiva, medan det är svårare att nå dem som är socialt isolerade eller som har olika ohälsotillstånd. Folkhälsomyndigheten bedömer att insatser behöver vara genomtänkta för att fungera för människors skilda förutsättningar, men också för att ensamhet kan se olika ut i olika grupper. Emotionell och existentiell ensamhet kan behöva beaktas i högre grad än i dag.

Metod

Resultaten som redovisas i faktabladet bygger på svenska datakällor (befolkningsundersökningar) och vetenskaplig litteratur.

Svenska datakällor:

Nationella folkhälsoenkäten (16 år och äldre)

Undersökningar av levnadsförhållandena, ULF (16 år och äldre)

Befolkningsregistret vid SCB, 2022

Vetenskaplig litteratur:

Folkhälsomyndigheten har sökt efter systematiska litteraturoversikter inom området ensamhet, som publicerades i databaser för vetenskaplig litteratur 2019–2023. Sökningen gav 3 410 träffar. Ett inklusionskriterium var att en majoritet av de ingående studierna skulle vara genomförda i Europa alternativt i USA, Kanada, Australien eller Nya Zeeland. Efter granskning bedömdes 50 översikter vara relevanta och hålla tillräckligt god kvalitet. De översikter som redovisas i detta faktablad är valda för att belysa olika typer av studier och populationer. Samtliga har granskats och bedömts vara användbara enligt SBU:s protokoll Snabbstar (14).

Referenser

1. Gierveld J, van Tilburg T, Dykstra P. Loneliness and Social Isolation. Cambridge University Press; 2006.
2. Mansfield L, Victor C, Meads C, Daykin N, Tomlinson A, Lane J, et al. A conceptual review of loneliness in adults: Qualitative evidence synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21).
3. Folkhälsomyndigheten. Ensamhet - förekomst, konsekvenser och åtgärder. En kartläggning. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023.
4. Perlman D, Peplau L, A. *Toward a Social Psychology of Loneliness* Academic Press; 1981.
5. Perlman D, Peplau L, A. *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy*. John Wiley & Sons Inc; 1982.
6. Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Harratty B. Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(7):e0255088.
7. Alexandra P, Angela H, Ali A. Loneliness in people with intellectual and developmental disorders across the lifespan: A systematic review of prevalence and interventions. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2018;31(5):643-58.
8. Mann F, Wang J, Pearce E, Ma R, Schlieff M, Lloyd-Evans B, et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(11):2161-78.
9. McClelland H, Evans JJ, Nowland R, Ferguson E, O'Connor RC. Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Affect Disord*. 2020;274:880-96.
10. Wang F, Gao Y, Han Z, Yu Y, Long Z, Jiang X, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. *Nat Hum Behav*. 2023;7(8):1307-19.
11. Korzhina Y, Hemberg J, Nyman-Kurkiala P, Fagerström L. Causes of involuntary loneliness among adolescents and young adults: an integrative review. *Int J Adolesc Youth*. 2022;27(1):493-514.
12. Dahlberg L, McKee KJ, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging Ment Health*. 2022;26(2):225-49.
13. Hajek A, Kretzler B, König HH. Multimorbidity, Loneliness, and Social Isolation. A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22).
14. SBU. Snabbstar, Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter. Stockholm: SBU. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2023.