

Upplevd ensamhet hos äldre personer

Erfarenheter från ett hälsofrämjande pilotprojekt i Stockholms primärvård



Akademiskt primärvårdscentrum
REGION STOCKHOLM

Citera gärna Akademiskt primärvårdscentrums rapporter, men glöm inte att uppge källan.
Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Akademiskt primärvårdscentrum

Box 45436

104 31 Stockholm

E-post: villvetamer@aprimc.se

Rapport 2022

ISBN 978-91-987716-1-9

Författare: Lena Lund, Lene Lindberg, Pernilla Alencar Siljehag

Formgivning och produktion: Luxlucid

Omslagsbild: Luxlucid

Foton: Pixabay (personerna på bilderna har inget att göra med innehållet i denna rapport)

Rapporten kan laddas ner från Akademiskt primärvårdscentrum, www.akademisktprimarvardscentrum.se

Förord

I framtidens primärvård ingår att bidra till jämlik vård och en bättre samverkan med vårdens aktörer men också med civilsamhället och kommunerna. Äldre personer är framtidens vårdkonsumenter och att behålla hälsa långt upp i åldrarna är viktiga strategiska mål. Genom att upptäcka risk för ensamhet tidigt och därmed förebygga utveckling av djup och väletablerad ensamhet hos gruppen äldre personer kan ohälsa förebyggas.

Psykisk ohälsa och vård av de mest sjuka äldre personerna har identifierats som prioriterade områden för primärvården i Region Stockholm att fokusera på under 2021 och 2022. Psykisk hälsa och suicidprevention inom primärvården är sedan tidigare också ett område som regeringen satsat särskilt på, och förlänger fram till 2024.

Akademiskt primärvårdscentrum (APC) och Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) i Region Stockholm fick år 2019 i uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) att utvärdera om primärvården kan upptäcka risk för ensamhet via ett strukturerat samtal på vårdcentral och insatser i samarbete med kommun och civilsamhälle. Uppdraget föränleddes av ett politiskt initiativ och en styrgrupp på APC, CES och HSF formulerade en projektplan. Planen togs fram utifrån rådande kunskapsläge om strategier för att förebygga ensamhet hos äldre personer samt om lägesbilden av ensamhet hos befolkningen i Region Stockholm. Projektet, som benämndes *Tidig upptäckt av upplevd ensamhet*, startade i januari 2020 och slutrapporterades i mars 2022. Under projekttiden har arbetet regelbundet stämts av med en referensgrupp bestående av vårdcentraler, kommuner, civilsamhälle, den regionala organisationen för kunskapsstyrning och FoU-enheter.

Projektet knyter väl an till kunskapsstyrningens och regeringens prioriteringar gällande psykisk hälsa respektive hälsan hos äldre personer med skörhet. Projektet har erbjudit en möjlighet för vårdcentraler att utveckla ett arbetssätt inom ramen för ett strukturerat mottagande av gruppen äldre personer och de mest sjuka äldre personerna. Vårdcentralerna har fått vägledning och stöd av varandra för att identifiera vårdbehov tidigt hos äldre personer och utveckla samverkan med viktiga lokala aktörer, vilket är grundläggande för ett fungerande arbetssätt i god och nära vård.

I styrgruppen för projektet har projektansvarig Lena Lundh och projektledare på deltid Pernilla Alencar Siljehag ingått. Lena är distriktssköterska, med.dr. och enhetschef på APC och Pernilla är distriktssköterska på Hässelby vårdcentral och vårdutvecklingsledare på APC. Ansvarig för utvärderingen har Lene Lindberg, leg. psykolog och docent på CES varit. Johanna Lindberg, handläggare på HSF, har varit ett viktigt bollplank i stora och små frågor. Stort tack också till distriktssköterskorna på de fyra deltagande vårdcentralerna och representanterna för de deltagande kommunerna och civilsamhällesorganisationerna som möjliggjort att projektet kunnat genomföras trots att covid-19-pandemin pågått under hela projekttiden.

Lena Lundh, enhetschef
Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakgrund	6
Målgrupp	8
Organisationskiss	9
Metod	10
Resultat	12
Diskussion	16
Referenser	21

Sammanfattning

Upplevd ensamhet är vanligt förekommande hos äldre personer och kan orsaka ohälsa och sjukdom. Att tidigt identifiera riskförhållanden kan vara viktigt för att förhindra djup och ihållande ensamhet. En arena som kan vara lämplig för att uppmärksamma risker är primärvården. I pilotprojektet *Tidig upptäckt av upplevd ensamhet* har personer 65 år och äldre fått besvara ett bedömningsinstrument bestående av både indirekta och direkta frågor om ensamhet. Deltagare som identifierats som ensamma har erbjudits ett hälsosamtal och en hälsoplan hos distriktssköterska på vårdcentralen. Distriktssköterskan har därefter koordinerat övergång av stödet till kommunen och civilsamhället där sociala aktiviteter har erbjudits i enlighet med deltagarnas preferenser och önskemål. Deltagarnas upplevelse av ensamhet har följts upp av distriktssköterska efter tre och sex månader.

Projektets kvalitativa utvärdering visar att äldre personer som deltagit har uttryckt uppskattning att få samtala om upplevelser av ensamhet. Arbetssättet har uppskattats av distriktssköterskor och representanter från kommun och civilsamhälle. Samtliga vårdcentraler har under projektets gång utvecklat samverkan med sin lokala kommun och i förlängningen med civilsamhället. Stödinsatserna till äldre personer för att utforma lämpligt socialt sammanhang upplevs bli mer effektiva med ett uppsökande förhållningssätt och i en process bestående av en rad utforskande kontakter och samtal. Utvärderingen av mätningarna av ensamhet visar att cirka 40 procent av deltagarna upplevde sig ensamma vid projektets start. Omkring en tredjedel av de deltagare som mottagit stöd i projektet uppgav att de kände sig mindre ensamma vid uppföljning efter tre och sex månader. Under projekttiden genomgick samhället covid-19-pandemin med restriktioner för fysisk social samvaro för personer 70 år och äldre.

Resultaten som redovisas i den här rapporten har legat till grund för justeringar i syfte att göra arbetssättet mer robust och effektivt i samband med att projektet utökades under 2022. Rapporten ingår i utbildningen till de vårdcentraler och kommuner som medverkar i projektet. Den riktar sig även till personal vid kommuner och regioner nationellt som arbetar hälsofrämjande med äldre personer samt till en intresserad allmänhet.

Bakgrund

Ensamhet hos personer 65 år och äldre är ett folkhälso-
problem (Chawla et al, 2021) med risk för konsekvenser
som depression (Dahlberg et al, 2018), hjärt- och kärll-
sjukdom (Leigh-Hunt et al, 2017) och kognitiv sjukdom/
demens (Penninkilampi et al, 2018). Den totala mortali-
tetsrisken är betydande (Shiovitz Ezra & Ayalon, 2010)
och jämförbar med risker som är kopplade till rökning,
fysisk inaktivitet och fetma (Holt-Lunstad et al, 2015).
Uppskattningsvis upplever cirka 11–15 procent av äldre
personer i Sverige sig ensamma, vilket innebär en lägre
prevalens jämfört med flera andra europeiska länder
(Dahlberg et al, 2018). Samtidigt visar siffror från en
enkätundersökning i Stockholm 2019 att 26 procent av
de äldre personerna kände sig ensamma minst en gång i
veckan och 6 procent kände sig ensamma varje dag. Var
femte person önskade stöd för att förändra sin situation.
De som var 80 år eller äldre och de med låg hälsostatus
var mest angelägna att få stöd (Sonde et al, 2021).

Resultat från Folkhälsoenkätens Stockholms-kohort
visar att personer med kortast utbildning eller lägst
inkomst, och personer födda utanför Europa är särskilt
besvärade av ensamhet. Personer som upplever sig
ensamma har sämre levnadsvanor och skattar sin
fysiska och psykiska hälsa som lägre (Bartelink et al,
2021).

Upplevd ensamhet kan definieras som den subjektiva
och negativa upplevelsen som uppstår när önskad social
interaktion inte motsvaras av den faktiska (Perlman &
Peplau, 1981). Många av riskfaktorerna för ensamhet är
naturliga konsekvenser av åldrandet (Burholt et al,
2019). Förutom fysiska och psykiska funktionsnedsätt-
ningar kan viktiga sociala relationer gå förlorade när
partners och vänner flyttar till omsorgsboenden eller
dör, och när barn och närstående bor långt borta
(Yanguas et al, 2018).

Primärvårdens och distriktssköterskans roll

Uppskattningsvis besöker 70 procent av befolkningen
i Region Stockholm primärvården minst en gång varje
år (Carlsson et al, 2013). Med stigande ålder och antal
kroniska sjukdomar ökar också andelen konsumerad
vård stadigt inom primärvården i jämförelse med andra
vårdformer (Forslund & Wettermark, 2019). Primärvår-
den är därför lämplig för att fånga upp och uppmärk-
samma upplevd ensamhet hos äldre personer. Projektet
Tidig upptäckt av upplevd ensamhet som beskrivs i den
här rapporten har genomförts i primärvården, där en
stor del av den äldre befolkningen har regelbundna
vårdkontakter (Vård- och omsorgsanalys, 2021;
Panagiotti et al, 2015).

Distriktssköterskor har goda förutsättningar att upp-
täcka och ingripa tidigt för att främja hälsa och välbefin-
nande just hos äldre personer eftersom de spelar en
central roll i att ge omvårdnad och ofta träffar äldre
personer under rutinbesök (Lundberg et al, 2017;
Björkelund et al, 2018; Lagerin et al, 2021). Frekventa
och upprepade kontakter med samma äldre personer
leder ofta till förtroendefulla vårdande relationer där
patienter känner sig bekväma med att ta upp frågor om
ensamhet och psykisk ohälsa med sin sjuksköterska
(Bindels et al, 2015).

Att identifiera upplevd ensamhet och utforma stöd

Det finns olika sätt att identifiera ensamhet, som till
exempel validerade bedömningsinstrument. Ett av
dessa instrument, De Jong Gierveld Loneliness Scales,
har visat sig vara lämpligt att använda vid upplevd
ensamhet hos äldre personer (Penning et al, 2014).
En kortare version av instrumentet, kallas De Jong
Gierveld Short Scales for Emotional and Social Loni-
ness (dJG LS) och består av sex frågor om ensamhet.
Det är ett internationellt validerat, pålitligt och
kostnadseffektivt instrument (De Jong Gierveld & Van
Tilburg, 2010). Med stöd av ett sådant instrument kan

upplevd ensamhet förebyggas av distriktssköterska, genom att äldre personer som identifierats med behov får stöd med övergång till sociala sammanhang inom kommun och civilsamhälle (Price, 2015).

Det stöd som patienter hänvisas till ska matcha deras egna intressen och/eller tillgodose ett reellt behov.

I intervjuer med ensamma äldre individer framgår det att det är viktigare att aktiviteterna tilltalar dem på ett personligt plan och att de ges möjlighet att interagera med likasinnade, än att vissa givna aktiviteter ingår (Forsman et al, 2018; Kharicha et al, 2017).

Även om det anses väl känt att ihållande och djup ensamhet hos vuxna bäst behandlas med psykologiska interventioner som kognitiv beteendeterapi (Hickin et al, 2021) är kunskapsläget om hur ensamhet kan minskas och förebyggas hos äldre personer mindre entydigt (Poscia et al, 2018). Detta beror delvis på metodologiska variationer, så som olika inklusionskriterier och definitioner av ensamhet, i tidigare studier (Lee et al, 2022; Galvez-Hernandez et al, 2022). Den samstämmighet som internationell forskning visar när det gäller ensamhet hos äldre personer är framför allt att individuellt anpassade interventioner (Fakoya et al, 2020) med personcentrerad inriktning (Freedman & Nicolle, 2020) bör prövas. I en kartläggning från Region Stockholm konstateras att primärvården har potential att åstadkomma hälsovinster hos äldre personer genom att i samarbete med andra samhällsaktörer skapa insatser som förebygger och minskar ensamhet (Sirén & Lindberg, 2021).

Projektets idé och initiativtagare

Idén med projektet *Tidig upptäckt av upplevd ensamhet* var att pröva ett arbetssätt där distriktssköterskor identifierade personer 65 år och äldre med upplevd ensamhet enligt ett bedömningsinstrument.

Personerna erbjöds ett hälsosamtal och en individuell hälsoplan för ökad social aktivitet i enlighet med sina personliga önskemål. Distriktssköterskan koordinerade sedan övergången av stödet till kommun/civilsamhälle

ERFARENHETER

► KVALITETSFÖRBÄTTRINGAR

Distriktssköterskorna har i utvärderingen reflekterat över sitt eget lärande om vad upplevd ensamhet är, hur det kan uttrycka sig och hur vårdpersonal kan förstå samband mellan ensamhet och annan ohälsa som uppmärksammas i möten med patienter.

Distriktssköterskorna har gett uttryck för en fördjupad förståelse av ensamhet som upplevelse samt för komplexiteten hos sambanden som utgör personernas helhetliga situation och där ensamhet är en del. Distriktssköterskorna har mött uppskattning hos deltagande äldre personer över att få tala om upplevelser av ensamhet. De har också beskrivit samtalen som givande och tillfredsställande ur ett vårdgivarperspektiv. Det framkommer att projektet bidragit till att fylla behovet av ett systematiskt arbete i primärvården om ensamhet hos äldre personer. Det har till exempel beskrivits att personalgruppen i hemsjukvården har ett behov av metoder och struktur för att bemöta upplevelser av ensamhet som man vet finns hos patienterna.

för skraddaranpassning till lämpligt socialt sammanhang i enlighet med de individuella önskemålen. Distriktssköterskan utvärderade planen med patienten efter tre och sex månader. Arbetssättet i projektet har haft en preventiv ansats för att förebygga svårare sjukdom samt främja välbefinnande och ett hälsosamt åldrande.

Projektet startade som ett politiskt uppdrag i Region Stockholm med starkt stöd i civilsamhället, bland annat med stora pensionärsföreningar. Det har finansierats av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som en del av regeringens satsning för psykisk hälsa. Projektet har drivits av Akademiskt primärvårdscentrum i samarbete med Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm.

Målgrupp

Målgruppen för projektet har varit fyra vårdcentraler i Region Stockholm som provat arbetssättet tillsammans med fyra kommuner och civilsamhället. Deltagare i projektets insatser har varit patienter 65 år eller äldre med listning på dessa vårdcentraler.

ERFARENHETER

► REKRYTERING

Rekrytering av deltagare till projektet har skett både genom att konsekutivt fråga äldre personer i samband med annan vård och genom indikering/remittering från annan yrkesgrupp eller kollega på vårdcentralen. Det senare har uppskattats eftersom det synliggör patientströmmar mellan professioner och arbetsgrupper, främjar vård på rätt nivå, involverar flera grupper på vårdcentralen och bidrar till att fler uppmärksammar problematiken med ensamhet.

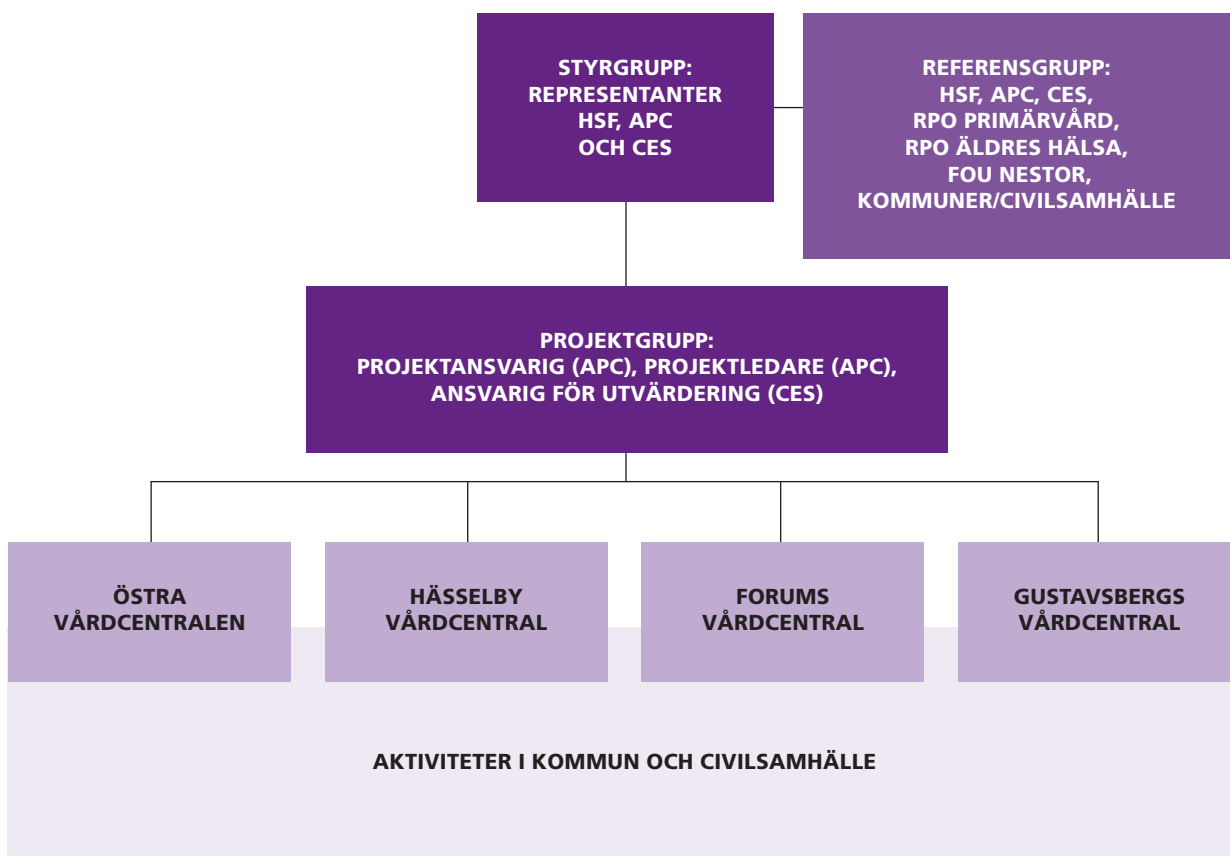


Organisationsskiss

Äldre personer som tagit del av projektets aktiviteter har träffat distriktssköterskor på sina vårdcentraler samt därefter ofta äldrelots eller personal på kommunala öppna mötesplatser för seniorer. Ibland har personerna istället genast fått stöd vidare inom civilsamhället, exempelvis genom kontakt med pensionärsförening eller med verksamhet inom kyrkan.

Distriktssköterskorna har stöttats med verktyg och metoder av en projektledare med förankring inom en större grupp av experter på Akademiskt primärvårdscentrum och Centrum för epidemiologi och sam-

hällsmedicin. I denna grupp finns lång erfarenhet av kvalitetsarbeten och implementering. Under planering och uppstartsfas av projektet, samt för återkommande avstämningar av frågor som uppkom under projektets gång, samarbetade projektets styrgrupp med representanter från alla inblandade aktörer samt med representanter från kommunernas FoU-organisationer och Regionalt programområde (RPO) primärvård och RPO Äldres hälsa. Syftet har varit att ta stöd av en mångfald av perspektiv och på ett smidigt sätt förankra nya idéer och beslut efter hand som projektet utvecklades.



Metod

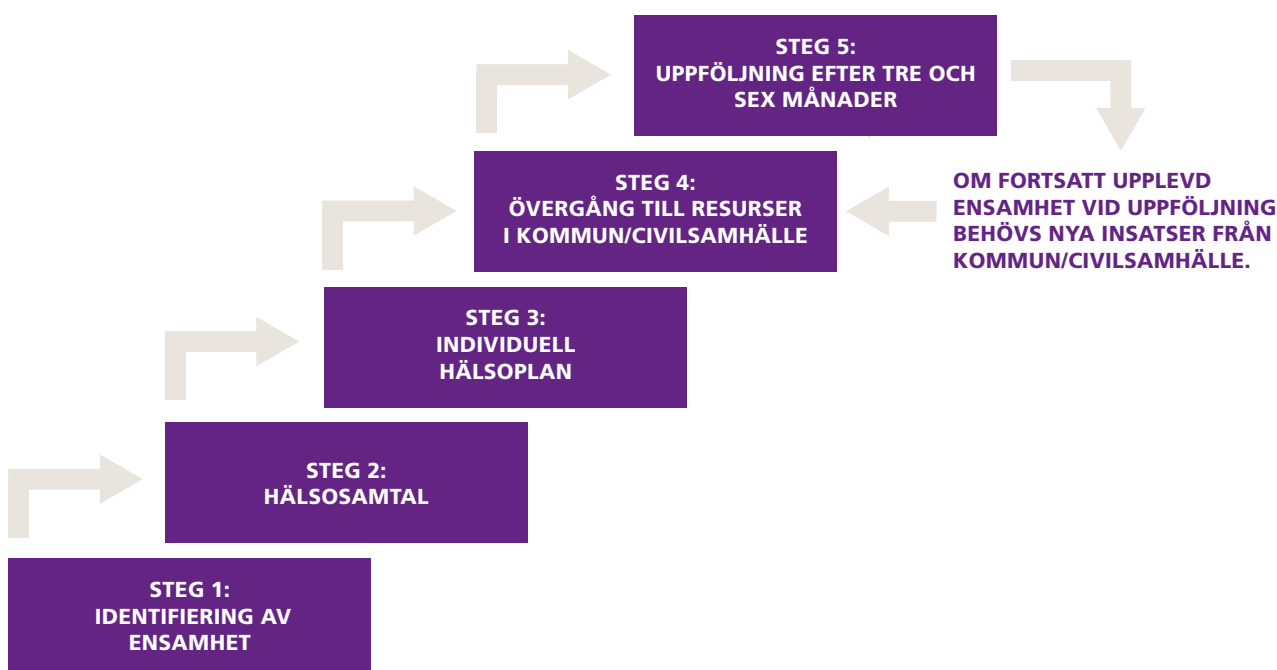
Projektmål

Projektet har varit ett pilotprojekt som genomförts i fyra kommuner där det redan initialt fanns fungerande verksamheter även i civilsamhället. Målet var att få till stånd ett strukturerat arbete på vårdcentral där äldre personer med upplevd ensamhet upptäcktes och erbjöds kontakt och/eller deltagande i kommunens och civilsamhällets aktiviteter. Äldre personer som deltagit i aktiviteter skulle i senare skede själva kunna bli en resurs som till exempel volontärer.

Arbetsätt

Arbetsättet som utprovats i projektet består av fem olika steg:

1. Identifiering av personer 65 år och äldre med upplevd ensamhet enligt instrumentet De Jong Gierveld Short Scales for Emotional and Social Loneliness (dJG LS)
2. Hälsosamtal med distriktssköterska
3. Upprättande av individuell hälsoplan för ökad social aktivitet i enlighet med patientens önskemål
4. Övergång till resurser inom kommun/civilsamhälle för vidare stöd med individuell skraddaranpassning till lämpligt socialt sammanhang i enlighet med de individuella önskemålen
5. Utvärdering vid uppföljning med distriktssköterska efter tre och sex månader. Om fortsatt upplevd ensamhet vid uppföljning tas kontakt med kommun/civilsamhälle för nya insatser enligt steg 4.



Arbets sättet har prövats på fyra vårdcentraler i fyra kommuner och tagits väl emot av inblandade parter. Dock har covid-19-pandemin som drabbade Stockholm två månader in i projektet haft drastiskt negativ inverkan. Det har påverkat både rekryteringen av äldre personer (steg 1) och övergången till kommun/civilsamhälle (steg 4) i och med sociala restriktioner som påverkade äldre personers delaktighet, belastning inom vård och omsorg samt utbud av sociala aktiviteter. Vissa vårdcentraler/kommuner kunde därför inte pröva samtliga steg i arbets sättet så som det var tänkt från början. De har i stället fått nya erfarenheter och i flera fall skapat alternativa lösningar. Sammanfattningsvis har arbets sättet prövats med olika framgång inom olika steg av arbets sättet på olika vårdcentraler.

Bedömningsinstrumentet De Jong Gierveld Short Scales for Emotional and Social Loneliness (dJG LS) har översatts till svenska och anpassats till svensk primärvårdskontext enligt vetenskaplig metod

(Mokkink et al, 2019). Tillförlitlighet och giltighet har testats med hjälp av data insamlad i projektet i enlighet med vetenskaplig praxis för liknande instrument. Sammanfattningsvis ligger resultaten i linje med uppsatta mål.

Utvärdering

Utvärdering har skett genom mätning av antal äldre personer som identifierades med bedömningsinstrumentet dJG LS samt utvecklingen av ensamhetsupplevelsen över tid. Upplevd ensamhet har definierats som två poäng eller mer på dJG LS-skalan (graderad i 13 steg mellan 0-6 poäng). De äldre personerna har också besvarat bakgrundsfrågorna som inkluderar självskattad hälsa och förmåga till aktiviteter i dagliga livet (ADL) och frågorna om personernas kontakter med närstående/vänner. Projektets genomförbarhet har utvärderats genom analys av åtta individuella intervjuer med vårdpersonal och personal inom kommun och civilsamhälle.

ERFARENHETER

► BEDÖMNINGSTRUMENTETS ANVÄNDBARHET OCH POTENTIAL

Bedömningsinstrumentet har uppskattats av distriktssköterskorna som ett verktyg och del i ett strukturerat sätt att arbeta med frågan om ensamhet. Att verktyget kombinerar indirekta frågor om ensamhet med en direkt fråga har de tyckt är en fördel eftersom det tycks finnas ett mindre antal personer vars svar på dessa frågor inte korrelerar sinsemellan. Alltså har distriktssköterskorna kunnat identifiera personer med ensamhet på två olika sätt, vilket har setts som en styrka. Även bakgrundsfrågorna som inkluderar självskattad hälsa och ADL-förmåga och frågorna om personernas kontakter med närstående/vänner har uppskattats som värdefull information för att distriktssköterskorna ska kunna göra en sammanvägd bedömning av upplevd ensamhet.

Distriktssköterskorna påpekar att de sex indirekta frågorna om ensamhet kräver viss reflektion från personen som ska svara. Ibland har distriktssköterskorna upplevt det hjälpsamt att fylla i frågorna tillsammans med patienterna. Patienterna kan behöva någon att bolla med för att förstå på djupet vad som avses.

Representanter från en kommun har uttryckt intresse för att använda bedömningsinstrumentet inom sina verksamheter där de undrar om det till exempel skulle kunna komplettera det redan etablerade systematiska arbetet med suicidriskbedömningar.

Resultat

Totalt deltog 100 personer i projektet, varav cirka 40 procent identifierades som ensamma och fick stöd genom projektets intervention. I och med sociala restriktioner under covid-19-pandemin uppstod utmaningar framför allt i samband med rekrytering av äldre personer och i övergången från vårdcentralerna till stöd i kommun/civilsamhälle när utbudet av sociala aktiviteter blev kraftigt begränsat. Genom innovativa initiativ på vårdcentralerna och kommunerna samt extra stöd från projektgruppen kunde projektets uppsatta mål ändå uppnås med viss variation mellan deltagande enheter.

Det saknas uppgifter i projektets insamlade data som tydligt visar på att äldre deltagande personer själva specifikt engagerats som volontärer. Det är dock inte otänkbart att äldre personer som deltagit i aktiviteter i de kommuner där civilsamhället integrerats väl i projektet har erbjudits möjligheten. Vi vet också utifrån den kvalitativa utvärderingen i projektet att många deltagare integrerats i kommunernas öppna verksamheter, där äldre personer möter andra seniorer och på så vis blir en resurs för varandra.

Förbättrad struktur för att uppmärksamma upplevd ensamhet hos äldre personer

Tre av fyra deltagande vårdcentraler prövade samtliga steg i det föreslagna arbetssättet. På två vårdcentraler rekryterades endast ett mindre antal deltagare till projektet, vilket medförde att få personer identifierades med upplevd ensamhet. När dessa få personer med upplevd ensamhet på en av vårdcentralerna sedan tackade nej till att komma på hälsosamtal innebar det i sin tur att denna vårdcentral inte fick möjlighet att pröva hälsosamtalen och hälsoplanen enligt arbetssättet. Vårdcentralerna som haft extra svårt att rekrytera deltagare har betydligt mindre verksamheter än övriga två. De beskriver själva att covid-19-pandemin begränsade deras möjligheter starkt framför allt avseende egen bemanning.

I den kvalitativa utvärderingen framkommer flera erfarenheter och lärdomar som distriktssköterskorna gjort när de prövat ut arbetssättets olika steg och använt bedömningsinstrumentet i klinisk vård. Samtliga deltagare i den kvalitativa utvärderingen har varit positiva till arbetssättet som helhet. De har också lämnat värdefulla förslag till förbättringar. Flera distriktssköterskor har beskrivit patientmötena i projektet som givande. Flera har uttryckt stor uppskattning för att ha fått verktyg och metoder för att arbeta strukturerat med ensamhet. De beskriver att det finns ett stort behov av sådant stöd hos deras patienter och en utbredd önskan i sjuksköterskegruppen att hantera frågan om ensamhet med professionella metoder.

Upprättad samverkan med kommun och civilsamhälle

Vårdcentralerna hade vid projektstart ett förankrat arbetssätt för mottagande av äldre personer, men som skilde sig åt med lokala variationer mellan verksamheterna. Ingen av vårdcentralerna hade tidigare arbetat strukturerat med upplevd ensamhet. Beredskapen i ensamhetsfrågan skiljde sig mycket åt mellan de olika kommunerna. Även engagemanget för frågan i det lokala civilsamhället varierade mellan olika orter.

Samtliga vårdcentraler har under projektets gång utvecklat samverkan med sin lokala kommun och i förlängningen med civilsamhället. Exakt hur de har gått till väga och vad det har resulterat i för olika lösningar och strategier har sett olika ut från verksamhet till verksamhet.

Lärdomar av samverkan och framtagna kontaktvägar för en aktiv övergång av stöd till deltagare mellan vårdcentral och kommun/civilsamhälle finns kvar hos deltagande aktörer i projektet. Vissa deltagande aktörer har tydligt uttryckt att projektet varit avgörande för utvecklingen av mycket framgångsrika metoder och koncept. De menar vidare att de har hittat lokala samverkanslösningar som de nu etablerar för sitt framtida ordinarie stöd till äldre personer generellt.

Anpassat stöd i en uppsökande process

Resultat från den kvalitativa utvärderingen av projektet visar att deltagande äldre personer har fångats upp på olika sätt av de kommunala aktörerna. Personal inom kommunal verksamhet som deltagit i det patientnära arbetet i övergången av stödet från vårdcentralen till kommunen berättar att det framför allt inledningsvis sällan handlar om att hitta en enskild konkret aktivitet eller grupp som deltagaren ska medverka i. Arbetet med stöd till personer som upplever ensamhet beskrivs i stället mer som en process bestående av en rad utforskande kontakter och samtal. Denna process kan pågå olika länge och vara mer eller mindre tidsintensiv för olika deltagare. Personalen beskriver också att de upplever att insatserna ofta blir mer effektiva om de arbetar uppsökande i kontakten med deltagarna.

Tecken på minskad upplevd ensamhet över tid

Resultaten i tabell 1 visar att andelen svarande som ansåg sig vara ensamma vid de tre olika mätningarna ser ut att vara lika stor, runt 40 procent.

ERFARENHETER

► HÄLSOSAMTAL FÖR ATT IDENTIFIERA UPPLEVD ENSAMHET

Hälsosamtalen beskrevs av distriktssköterskorna som uppskattat och givande. Trots att ensamhet kan vara ett tungt tema hade dessa samtal mindre fokus på sjukdom än många andra typer av hälsosamtal och blev på så vis över lag positiva samtal. Hälsosamtalen upplevdes som ett viktigt komplement till bedömningsinstrumentets frågor om ensamhet. Ett ja eller nej i instrumentet kunde utvecklas och flera olika bakomliggande samband fick sin förklaring. En upplevelse var att ensamhet gränsar till många andra frågor. Under vissa samtal fanns behovet att först utreda en eventuell djupare psykisk ohälsa och boka ett nytt samtal längre fram för att först då gå vidare till frågan om ensamheten. I vissa samtal kändes det svårt att få en struktur eftersom deltagarna berättade väldigt brett och inte nödvändigtvis begränsat just om ensamhet. Då var det ett stöd att tala med kollegor i projektet. Efter hand när distriktssköterskorna fick mer rutin för samtalen blev det lättare att se strukturen och enklare att "gå rakt in i ensamhetsfrågan", som en distriktssköterska beskrev det.

Tabell 1. Andelen personer som besvarat dJG LS vid baslinje samt efter tre och sex månader

		dJG LS		
		Ej ensam 0–1,5 poäng	Ensam 2–6 poäng	Totalt
Baslinje	Antal	61	40	101
	%	60,4 %	39,6 %	100,0 %
Uppföljning tre månader	Antal	40	26	66
	%	60,6 %	39,4 %	100,0 %
Uppföljning sex månader	Antal	33	22	55
	%	60,0 %	40,0 %	100,0 %
Totalt	Antal	134	88	222
	%	60,4 %	39,6 %	100,0 %

I tabell 2 framgår att av de deltagare som medverkat vid två eller tre mättillfällen så tycks ensamhet minska över tid. Skillnaden är inte statistiskt säkerställd.

Tabell 2. Andel ensamma personer av de som deltagit vid alla tre mätningar

		dJG LS		
		Ej ensam 0–1,5 poäng	Ensam 2–6 poäng	Totalt
Baslinje	Antal	37	31	68
	%	54,4 %	45,6 %	100,0 %
Uppföljning tre månader	Antal	40	26	66
	%	60,6 %	39,4 %	100,0 %
Uppföljning sex månader	Antal	33	21	54
	%	61,1 %	38,9 %	100,0 %
Totalt	Antal	110	78	188
	%	58,5 %	41,5 %	100,0 %

Tabell 3 visar att något mer än 40 procent av deltagarna rapporterade en minskning i skattade poäng för upplevd ensamhet över tid, från baslinje till tre månaders uppföljning eller från baslinje till sex månaders uppföljning. Oförändrade poäng uppgavs av något mindre än 30 procent av deltagarna vid uppföljning efter tre och sex månader. Andelen som uppgav ökade poäng var vid tre månaders uppföljning knappt 25 procent och efter sex månaders uppföljning runt 30 procent. Skillnaderna är inte statistiskt säkerställda. Deltagare vars ensamhetsupplevelse ökade till två poäng eller mer vid uppföljning efter tre eller sex månader erbjöds nya insatser från kommun/civilsamhälle (se beskrivning av arbetssättet på sidan 10).

Tabell 3. Förändringar över tid i skattad ensamhet

		dJG LS			
		Minskade poäng	Oförändrade poäng	Ökade poäng	Totalt
Från baslinje till tre månaders uppföljning	Antal	29	18	15	62
	%	46,8 %	29,0 %	24,2 %	100,0 %
Från baslinje till sex månaders uppföljning	Antal	23	15	17	55
	%	41,9 %	27,3 %	30,8 %	100,0 %
Totalt	Antal	52	33	32	117
	%	44,4 %	28,2 %	27,4 %	100,0 %

Implementering av projektets resultat

Projektets arbetssätt är nu i enlighet med projektplanen väl utprovat av de deltagande vårdcentralerna. Kommuner och olika organisationer i det lokala civilsamhället har etablerat ett närmare samarbete med de aktuella vårdcentralerna. Inblandade aktörer har dock haft olika utgångslägen i projektet. Vårdcentralerna och kommunerna har också gjort olika val för sitt deltagande i projektet, till exempel avseende hur många personer och på vilka nivåer i organisationen personer involverats. De har också haft olika grad av etablerat samarbete vid projektets start. Alla har på ett märkbart sätt drabbats av covid-19-pandemin men effekterna i projektet har sett olika ut för olika aktörer. Erfarenheter och utarbetade nya rutiner och strategier finns nu kvar i verksamheterna och hos lokalsamhället. Graden av fortsatt implementering av arbetssättet kommer förmodligen att variera stort mellan olika aktörer. Allt tyder på att olika enheter har olika kapacitet och engagemang. Värt att lyfta fram är att deltagare på en vårdcentral och kommun tydligt uttrycker stor nytta av projektet och att de anser sig ha funnit ett långsiktigt hållbart sätt att samarbeta kring äldre personers hälsa generellt. De beskriver både strategier för övergripande samverkan och konkreta metoder där personer och funktioner länkar till varandra över huvudmannagränsen när stöd till en specifik individ ska organiseras och följas upp inom arbetssättets vårdkedja. I det här fallet finns också flera exempel på hur kommunen och civilsamhället intensifierat sitt samarbete och hur konkreta lösningar resulterat i oplanerade synergier med effekter för ett smidigare stöd till äldre personer.

ERFARENHETER

► HÄLSOPLANENS FUNKTION OCH TILLÄMPNING

Hälsoplanens användningsområde i projektet har främst begränsats till distriktssköterskornas möjlighet att sammanfatta innehållet i hälsosamtalet, dokumentera detta och förse patienten med en kopia som en bekräftelse på vad de kommit fram till. Distriktssköterskorna har upplevt att detta fyllt en viktig funktion om planen bestått av flera olika delar, allra helst om patienten beslutat att själv ta tag i något konkret, så som ansökan om färdtjänst. När planen uteslutande bestått i att patienten ska kontaktas av en specifik kommunal verksamhet har distriktssköterskorna ibland inte tyckt att en skriftlig plan behövts. Distriktssköterskorna har valt att posta hem hälsoplanen till patienterna efter besöket.

Hälsoplanen har inte fyllt någon funktion i projektet inom kommunen och civilsamhället eftersom deltagarna inte haft med sig planen till dessa möten. I stället har distriktssköterskor och kommunala representanter beskrivit att korta muntliga "överrapporteringar" per telefon, till exempelvis öppen verksamhet, äldreкурator med mera, har fungerat bra. Deltagarna har varit nöjda med att kommunen informerats och att de blivit uppsökta av kommunal personal för en ny kontakt. Kommunens fortsatta stöd har kunnat ta vid där hälsosamtalet avslutades, dubbelarbete har undvikits och deltagaren har sluppit berätta om sin situation från början.

Diskussion

Syftet med projektet har varit att utvärdera om primärvården kan upptäcka risk för ensamhet bland personer 65 år och äldre och ge en stödinsats i samverkan med kommun och civilsamhälle som minskar upplevd ensamhet. Resultaten från utvärderingen har visat att arbetsstrukturen för att uppmärksamma upplevd ensamhet hos äldre personer förbättrades på deltagande vårdcentraler och att samverkan utvecklades med kommunen och i förlängningen med civilsamhället. Omkring en tredjedel av deltagande äldre personer visade tecken på minskad upplevd ensamhet över tid i projektet, men dessa fynd har inte kunnat säkerställas statistiskt.

När covid-19-pandemin drabbade regionen i mars 2020 innebar det stora omställningar för hela sjukvården och även samhället i övrigt. Att rekrytera äldre personer på vårdcentralerna i samband med sedvanlig vård på till exempel distriktssköterskemottagning och i hemsjukvård försvårades drastiskt eftersom personer över 70 år skulle avstå fysisk kontakt i möjligaste mån. Även att vidareutveckla redan befintliga samverkans-

kanaler och ta hjälp av de mötesplatser och verksamheter där kommunerna sedan tidigare hade etablerade kontaktytor mot civilsamhällets aktiviteter och gemenskaper var tidvis ogörligt. I projektet behövde tidplanen justeras med anledning av olika konsekvenser av pandemin och projektet förlängdes med totalt ett år. Målen att pröva arbetssättet och utveckla samverkan uppnåddes på så vis enligt originalplanen.

Förbättrad struktur för vårdcentralens arbete med ensamhet

I utvärderingen av det här projektet har det från deltagande personal framkommit behov av ett strukturerat sätt att arbeta med ensamhet hos äldre personer. Behovet har uttryckts särskilt tydligt från personal inom hemsjukvården och den kommunala omsorgen. Forskning bekräftar att upplevd ensamhet är vanligt förekommande hos patienterna i primärvården (Mullen et al, 2019). Samtidigt visar forskning att personal i primärvården inte nödvändigtvis ser ensamhet som sitt uppdrag (Galvez-Hernandez et al, 2022) och att de ten-



derar att prioritera patienternas biomedicinska behov om tids- och resurspress uppstår (Jovicic & McPehrson, 2020). Mot denna bakgrund är det angeläget att fortsätta arbetet med att utveckla ett fungerande arbetssätt som kan ge god struktur, uppskattas som användbart av personalen och ge effektivt stöd till äldre personer med upplevd ensamhet (Galvez-Hernandez et al, 2022).

Utvecklad samverkan med kommunen och civilsamhället

Inom Nära vård-uppdraget formulerar Region Stockholm i sin genomförandeplan (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022) att en av två huvudstrategier handlar om att ta fram konkreta lösningar för ett hälsofrämjande arbete i samverkan med kommunala aktörer. Enligt planen står personer med omfattande och komplexa vårdbehov särskilt i fokus. I projektet *Tidig upptäckt av upplevd ensamhet* har det gemensamma arbetet för att stödja äldre personer med upplevd ensamhet utvecklats på olika nivåer mellan vårdcentral, kommun och civilsamhälle. Utvärderingen visar på flera framgångsfaktorer och konkreta förslag på lösningar för det lokala samarbetet. Att ensamhetsfrågan ofta är komplex, att det saknas etablerade metoder för ett strukturerat arbete och att frågan därmed också är angelägen för samtliga aktörer har lyfts som en grundläggande orsak till att samverkan nått goda resultat i projektet. En vårdcentral och en kommun har tillsammans utvecklat ett strukturerat sätt att samverka som de menar att de kan applicera vid stöd till äldre personer vid andra typer av behov där samverkan mellan regionen och kommunen krävs för en god hälso- och sjukvård. Stimulans till ett strukturerat arbetssätt vid upplevd ensamhet hos äldre personer i primärvården har potential att generera fler användbara lokala exempel på hur hinder i vårdens gränssnitt kan hanteras. Smidig hantering av dessa hinder är något som Region Stockholm beskriver som en nyckelfråga för utvecklingen av Nära vård (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022).

ERFARENHETER

► BEREDSKAP ATT MÖTA OLIKA BEHOV

Övergången från sjukvården till vidare stöd i kommunen/civilsamhället kan underlättas genom att distriktssköterskorna har en beredskap för att målgruppen har olika fokus. "Äldre seniora personer" är ofta hjälpta av att komma i kontakt med etablerade kommunala verksamheter så som seniorcentra och annan öppen verksamhet. "Yngre seniora personer" kan dock i första hand önska kontakt med verksamheter som inte bedrivs i kommunal regi. Distriktssköterskor i projektet tipsar om att:

- Svenska kyrkan har ett utbud av stöd och en stadig publik som uppskattas av många.
- Det är en tillgång för gruppen yngre seniorer om det finns en evenemangskalender för aktiviteter i kommunen.
- Socialbibliotekarie kan vara en resurs, till exempel som stöd till äldre personer med mer intellektuella intressen. Den gruppen känner sig sällan tilltalad av det större utbudet aktiviteter med väldigt blandad publik.

Det beskrivs vidare som effektivt om det finns en konkret person eller funktion på kommunen som vårdcentralens distriktssköterska kan "rapportera över" patientens situation till.

Distriktssköterskornas erfarenhet i projektet är att endast råd och vägledning i hälsosamtalen, som patienten sedan själv ska sätta i verket, sällan räcker hela vägen till förändring.



ERFARENHETER

► ÖKADE MÖJLIGHETER TILL INDIVIDANPASSAT STÖD MED BRETT SAMARBETE

Representanter från kommunerna nämner några underlättande faktorer för att fånga upp och anpassa stödet till deltagande äldre personer på ett bra sätt:

- Att flera olika "funktioner" på kommunen är kopplade till projektet, det vill säga att personer med olika kunskap, perspektiv och arbetsuppgifter är involverade (till exempel äldrelots, äldreкуратор, personal vid öppen verksamhet och så vidare) samt att inblandade personer känner till varandras funktioner. Bättre anpassat och effektivt stöd kan ges om man samarbetar för att utnyttja bredden hos kommunens resurser eftersom flera olika behov hos äldre personer har betydelse för ensamhet och social situation.
- Samverkan underlättas om det finns medarbetare med delad anställning mellan kommunen och en vårdcentral.
- Livsberättargrupper har varit en värdefull del av utbudet av stöd till äldre personer i projektet. Grupperna upplevs som enkla att delta i och tilltalande för de flesta personer vilket gör det till en lättillgänglig och uppskattad aktivitet. Enligt representanter från kommunen är det ett bra sätt att lära känna andra mer på djupet vilket underlättar spontana initiativ till kontakter mellan deltagarna längre fram.

Minskad upplevd ensamhet

I studier av befolkningen på Kungsholmen i Stockholm har man, bland de äldre personer med flera kroniska sjukdomar som också har ett robust socialt nätverk, sett att möjligheterna till bevarad funktionsförmåga och självständighet förbättras, även när sjukdomsburden ökar (Calderón-Larrañaga et al, 2018). Samtidigt konstaterar Region Stockholm i sin genomförandeplan för Nära vård att det finns utvecklingspotential i primärvårdens arbete att tidigt upptäcka riskfaktorer för ohälsa, med möjliga hälsofrämjande förbättringar både på befolkningsnivå liksom på individnivå (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022). Att minska upplevd ensamhet över tid hos de äldre deltagande personerna har varit ett av effektmålen i projektet *Tidig upptäckt av upplevd ensamhet*. I utvärderingen av arbetssättet kan tendenser till minskad ensamhet ses hos en tredjedel av deltagarna. Det har dock inte varit möjligt att vetenskapligt säkerställa dessa resultat. Deltagande äldre personer med upplevd ensamhet hittills i projektet är också få, vilket gör det olämpligt att jämföra resultaten utanför detta sammanhang. För att kunna säga mer om hur deltagarnas ensamhetsupplevelse påverkas av att få del av stödet i projektet behöver mer information fortsatt samlas in och studeras. Att projektet har anpassat ett befintligt bedömningsinstrument till en tillförlitlig och giltig svensk version, som primärvårdspersonalen uppfattar ger nytta i deras arbetsvardag, är positivt för en fortsatt utveckling av interventioner för att minska ensamhet hos äldre personer i Stockholms primärvård.

Sammanfattningsvis har projektet visat att det i Stockholm är möjligt att identifiera upplevd ensamhet hos äldre personer på vårdcentral och ge en insats med övergång till fortsatt stöd inom kommun och civilsamhälle. Deltagande äldre personer, distriktssköterskor, personal inom kommunal omsorg och representanter från civilsamhället har varit positiva till arbetssättet.

ERFARENHETER

► MOTIVATION

En framgångsfaktor för projektet som lyfts fram i intervjuerna är att ensamhetsfrågan kändes gemensam och angelägen för alla inblandade aktörer och att det funnits en samsyn om att alla behöver jobba på flera fronter samtidigt.

Civilsamhällets representanter beskriver samarbetet med vårdcentralen som tidvis trögt och de föreslår att det finns en skriftlig överenskommelse som mer konkret beskriver varje aktörs deltagande i ett projekt som detta.

Vidare menar representanter både från kommunerna och civilsamhället att sjukvårdens medverkan bidrar med ett förtroendekapital till projektet. Det anses vara en viktig del av motivationen som får äldre personer att ta steget till att delta. Att regionen deltar har också varit en motiverande faktor för olika kommunala verksamheter att engagera sig i projektet.



ERFARENHETER

► FÖRDJUPAD SAMVERKAN MELLAN KOMMUN OCH CIVILSAMHÄLLE

Kommunala representanter har betonat vikten av att aktivt involvera civilsamhället i arbetet med ensamhetsfrågan och i projektet. De upplever att både kommunala verksamheter och föreningslivet tjänar på att vara bättre insatta i varandras arbete och organisationer. Att synliggöra mångfalden av aktiviteter och att kartlägga var de pågår är viktigare än att kunna erbjuda särskilda aktiviteter. För anpassning av stöd till individen är bredden och tillgängligheten oavsett var man bor viktig. De kommunala representanterna beskriver att det tar tid att bygga ett samverkansarbete med civilsamhället men att det lönar sig på sikt. Konkreta tips och förslag:

- Sätt frågan om äldre personers ensamhet som en stående punkt på agendan vid redan befintliga gemensamma möten med civilsamhället så att det förs ett levande samtal.
- Skapa en gemensam evenemangskalender som samlar information om aktiviteter i hela kommunen.
- Starta aktiviteter i kommunal regi som exempelvis livsberättargrupper och pratbänkar. Involvera sedan volontärer eller fasa över dessa aktiviteter på föreningar och grupper efter hand.
- Arrangera återkommande volontärträffar för föreningar och enskilda volontärer för att diskutera vad det innebär att vara volontär (i detta sammanhang kan man utforma evenemangskalender).
- Arrangera Seniordag i kommunen. Berätta om hur viktig samverkan är med vårdcentralerna, att mer kan göras för personer med ensamhet och isolering om man är fler som hjälps åt.
- Utnyttja varandras lokaler genom att låna av varandra. Det är ett bra sätt att flytta aktiviteter och gemenskap närmare personerna som behöver dem.

Representanter från pensionärsföreningar har lyft fram att projektet bidragit till att synliggöra vårdpersonalens/ tjänstemännens bristande kännedom om utbudet av lokala aktiviteter och resurser i civilsamhället.

Distriktssköterskor på vårdcentralerna beskriver att om det är fler än en distriktssköterska per vårdcentral som är delaktig i projektet är det lättare att ta till sig arbetsättet och att etablera det över tid på vårdcentralen. Det underlättar lokala diskussioner kring patientfall och lämpliga lösningar på nya frågor som uppstår vid införandet. Det är mer stabilt över tid ur bemanningssynpunkt om fler är bekanta med arbetsättet. Av samma skäl kan det vara fördelaktigt att förankra arbetsättet på hela vårdcentralen och samverka med övriga professioner.

Referenser

- Bartelink, V., Fredlund, P., & Lager, A. (2021). *Ensamhet i Stockholms län – resultat från Stockholms läns folkhälsokohort*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. Rapport 2021:10. Hämtad från: https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2021.10-ensamhet-i-stockholms-lan_resultat-fran-stockholms-lans-folkhalsokohort.pdf
- Bindels, J., Cox, K., De La Haye, J., Mevissen, G., Heijing, S., van Schayck, OC., Widdershoven, G., & Abma, TA. (2015). Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings. *Int J Older People Nurs*. Sep;10(3):179-89. doi: 10.1111/opn.12066.
- Björkelund, C., Svenningsson, I., Hange, D., Udo, C., Petersson, EL., Ariai, N., Nejati, S., Wessman, C., Wikberg, C., André, M., Wallin, L., & Westman, J. (2018). Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial. *BMC Fam Pract*. Feb 9;19(1):28. doi: 10.1186/s12875-018-0711-z.
- Burholt, V., Winter, B., Aartsen, M., Constantinou, C., Dahlberg, L., Feliciano, V., De Jong Gierveld, J., Van Regenmortel, S., & Waldegrave, C. (2019). Working Group on Exclusion from Social Relations, part of the COST-financed Research Network 'Reducing Old-Age Exclusion: Collaborations in Research and Policy' (ROSENet). A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people. *Eur J Ageing*. Feb 20;17(1):3-19. doi: 10.1007/s10433-019-00506-0.
- Calderón-Larrañaga, A., Santoni, G., Wang, H.X., Welmer, A.K., Rizzuto, D., Vetrano, D.L., Marengoni, A., & Fratiglioni, L. (2018). Rapidly developing multimorbidity and disability in older adults: does social background matter? *J Intern Med*. May;283(5):489-499. doi: 10.1111/joim.12739
- Carlsson, A. C., Wändell, P., Ösby, U., Zarrinkoub, R., Wettermark, B., & Ljunggren, G. (2013). High prevalence of diagnosis of diabetes, depression, anxiety, hypertension, asthma and COPD in the total population of Stockholm, Sweden - a challenge for public health. *BMC public health*, 13, 670. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-670>
- Chawla, K., Kunonga, T.P., Stow, D., Barker, R., Craig, D., & Hanratty, B. (2021). Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. Jul 26;16(7):e0255088. doi: 10.1371/journal.pone.0255088.
- Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Arch Gerontol Geriatr*. Mar-Apr;75:96-103. doi: 10.1016/j.archger.2017.11.004.
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *Eur J Ageing*. Jun;7(2):121-130. doi: 10.1007/s10433-010-0144-6.
- Fakoya, O.A., McCorry, N.K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*. Feb 14;20(1):129. doi: 10.1186/s12889-020-8251-6.
- Freedman, A., & Nicolle, J. (2020). Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care. *Can Fam Physician*. Mar;66(3):176-182.

- Forslund, T., & Wettermark, B. (2019). Primärvårdens roll i sjukvårdssystemet. Rapport. Region Stockholm. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen. Hämtad från: <https://www.regionstockholm.se/globalassets/bilagor-till-nyheter/primarvardens-roll-i-sjukvardssystemet-final.pdf>
- Forsman, A.K., Nordmyr, J., Matosevic, T., Park, A.L., Wahlbeck, K., & McDavid, D. (2018). Promoting mental wellbeing among older people: technology-based interventions. *Health Promot Int*. Dec 1;33(6):1042-1054. doi: 10.1093/heapro/dax047.
- Galvez-Hernandez, P., González-de Paz, L., & Muntaner, C. (2022). Primary care-based interventions addressing social isolation and loneliness in older people: a scoping review. *BMJ Open*. Feb 4;12(2):e057729. doi: 10.1136/bmjopen-2021-057729.
- Hickin, N., Käll, A., Shafran, R., Sutcliffe, S., Manzotti, G., & Langan, D. (2021). The effectiveness of psychological interventions for loneliness: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. Aug;88:102066. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102066.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. Mar;10(2):227-37. doi: 10.1177/1745691614568352.
- Hälsa- och sjukvårdsnämnden. (2022). Genomförandeplan för nära vård, HSN 2021-1966. Tjänsteutlåtande Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen. Staben, Maria Hägerstrand. Region Stockholm. Hämtad från: <https://www.regionstockholm.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvardsnamnden/2022/2022-03-08/3-genomforandeplan-for-nara-varld.pdf>
- Jovicic, A., & McPherson, S. (2020). To support and not to cure: general practitioner management of loneliness. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 376–384. <https://doi.org/10.1111/hsc.12869>
- Kharicha, K., Iliffe, S., Manthorpe, J., Chew-Graham, C.A., Cattan, M., Goodman, C., Kirby-Barr, M., Whitehouse, J.H., & Walters, K. (2017). What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England. *Health Soc Care Community*. Nov;25(6):1733-1742. doi: 10.1111/hsc.12438.
- Lagerin, A., Törnkvist, L., Fastbom, J., & Lundh, L. (2021). District nurses' experiences of using a clinical decision support system and an assessment tool at elderly care units in primary health care: a qualitative study. *Prim Health Care Res Dev*. Sep 15;22:e45. doi: 10.1017/S1463423621000530.
- Lee, C., Kuhn, I., McGrath, M., Remes, O., Cowan, A., Duncan, F., Baskin, C., Oliver, E.J., Osborn, D.P.J., Dykxhoorn, J., Kaner, E., Walters, K., Kirkbride, J., Gnani, S., & Lafortune, L. (2022). NIHR SPHR Public Mental Health Programme. A systematic scoping review of community-based interventions for the prevention of mental ill-health and the promotion of mental health in older adults in the UK. *Health Soc Care Community*. Jan;30(1):27-57. doi: 10.1111/hsc.13413.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. Nov;152:157-171. doi: 10.1016/j.puhe.2017.07.035.
- Lundberg, K., Jong, M.C., Kristiansen, L., & Jong, M. (2017). Health Promotion in Practice-District Nurses Experiences of Working with Health Promotion and Lifestyle Interventions Among Patients at Risk of Developing Cardiovascular Disease. *Explore (NY)*. Mar-Apr;13(2):108-115. doi: 10.1016/j.explore.

Mokkink, L.B., Prinsen, C.A.C., Patrick, D.L., Alonso, J., Bouter, L.M., de Vet, H.C.W., & Terwee, C.B. (2019). COSMIN Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. Department of Epidemiology and Biostatistics, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam University Medical Centers. Hämtad från: https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-study-designing-checklist_final.pdf

Mullen, R. A., Tong, S., Sabo, R. T., Liaw, W. R., Marshall, J., Nease, D. E., Jr, Krist, A. H., & Frey, J. J., 3rd (2019). Loneliness in Primary Care Patients: A Prevalence Study. *Annals of family medicine*, 17(2), 108–115. <https://doi.org/10.1370/afm.2358>

Panagioti, M., Stokes, J., Esmail, A., Coventry, P., Cheraghi-Sohi, S., Alam, R., & Bower, P. (2015). Multimorbidity and Patient Safety Incidents in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. Aug 28;10(8):e0135947. doi: 10.1371/journal.pone.0135947.

Perlman, D. & Peplau, L.A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In: Gilmore, R., & Duck, S. (eds). *Personal Relationships 3: personal relationships in disorder*. Academic Press. London, pp 31-56.

Penning, M.J., Liu, G., & Chou, P.H.B. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and De Jong Gierveld Loneliness Scales. *Social Indicators Research*. 118(3), 1147–1166. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0461-1>.

Penninkilampi, R., Casey, A.N., Singh, M.F., & Brodaty, H. (2018). The Association between Social Engagement, Loneliness, and Risk of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis.*;66(4):1619-1633. doi: 10.3233/JAD-180439.

Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D.I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardi, W., & Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. *Exp Gerontol*. Feb;102:133-144. doi: 10.1016/j.exger.2017.11.017.

Price, B. (2015). Approaches to counter loneliness and social isolation. *Nurs Older People*. Sep;27(7):31-9. doi: 10.7748/nop.27.7.31.e722.

Sirén, A.L., & Lindberg, L. (2021). Effektiva strategier för att förebygga ensamhet hos äldre. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm. Rapport 2021:11. Hämtad från: <https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2021.11-strategier-for-att-forebygga-ensamhet-hos-aldre.pdf>

Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *Int Psychogeriatr*. May;22(3):455-62. doi: 10.1017/S1041610209991426.

Sonde, L., Johansson, L., & von Berens, Å. (2021). Ensamhet, volontärbete och internetanvändning bland äldre stockholmare. Data från baslinjemätningen, Stockholm - Äldrevänlig stad. Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Hämtad från: https://aldrecentrum.se/wp-content/uploads/2021/03/%C3%84LDRECENTRUM-Ensamhet_volontararbete_och_internetanvandning_bland_aldre_stockholmare.pdf

Vård- och omsorgsanalys. (2021). Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre. International Health Policy Survey (IHP). Hämtad från: <https://www.varदानalys.se/rapporter/ihp-2021/>

Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F.J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomed*. Jun 7;89(2):302-314. doi: 10.23750/abm.v89i2.7404.

Besöksadress:

Solnavägen 1E, plan 7
104 31 Stockholm

www.akademisktprimarvardscentrum.se



Akademiskt primärvårdscentrum
REGION STOCKHOLM