C/2025/2006

30.4.2025

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse

Bekæmpelse af ensomhed: styrkelse af foranstaltninger til fremme af demografisk samhørighed

(initiativudtalelse)

(C/2025/2006)

Ordfører: **Míguel Ángel CABRA DE LUNA**

Rådgiver	Adrián TUÑÓN JIMÉNEZ (for ordføreren, Gruppe III)
Plenarforsamlingens beslutning	11.7.2024
Retsgrundlag	Forretningsordenens artikel 52, stk. 2
Kompetence	Beskæftigelse, Sociale Spørgsmål og Unionsborgerskab
Vedtaget i sektionen	4.2.2025
Vedtaget på plenarforsamlingen	26.2.2025
Plenarforsamling nr.	594
Resultat af afstemningen (for/imod/hverken for eller imod)	203/00/03

1. **Konklusioner og anbefalinger** ([1])

1.1. Formålet med denne udtalelse er at fremme offentlige politikker — på både EU- og medlemsstatsplan — til bekæmpelse af ufrivillig ensomhed under inddragelse af alle berørte parter.

1.2. Ufrivillig ensomhed er i Den Europæiske Union og resten af verden et udbredt fænomen, der både påvirker borgernes livskvalitet og de europæiske økonomier. Den har indvirkning på menneskers fysiske og mentale sundhed, sundhedssystemerne, produktiviteten og den sociale sundhed. Dette indebærer betydelige udfordringer for de europæiske demokratier og økonomier, der skal håndtere dette udbredte fænomen, som har vidtrækkende konsekvenser. De bør dog først tage hånd om de bagvedliggende årsager.

1.3. Ufrivillig ensomhed er et fænomen med flere bagvedliggende sociale faktorer:

1.3.1. Ufrivillig ensomhed rammer de mest sårbare grupper hårdest — særligt personer, som lever i fattigdom eller er udstødte. Der er derfor behov for tiltag til fremme af social inklusion og samhørighed.

1.3.2. Den befolkningsaldring og de demografiske ændringer, herunder i familie- og arbejdsstrukturen, som EU i øjeblikket oplever, er med til at øge forekomsten af ufrivillig ensomhed. I den forbindelse er det nødvendigt at fremme en tilgang, der går på tværs af generationer, revidere velfærdspolitikkerne, satse på en samfundsmodel, som er mere inklusiv over for de ældre, og indføre frivillig fleksibilitet, når det kommer til pensionsalder.

1.3.3. Ufrivillig ensomhed fører til mentale sundhedsproblemer såsom depression og angst, og der kan sågar påvises en sammenhæng mellem ufrivillig ensomhed og selvmord. For at forhindre ufrivillig ensomhed, navnlig blandt børn og unge, er det afgørende, at man på europæisk og nationalt plan træffer tiltag til fremme af mental sundhed og følelsesmæssig trivsel.

1.3.4. Den øgede afhængighed af digitale teknologier kan forværre følelsen af isolation hos dem, der mangler færdigheder inden for — eller adgang til — digitale teknologier. Misbrug af internettet og sociale medier kan ligeledes føre til øget ensomhed, navnlig hos unge.

([1]) På udtalelsens webside findes der en liste over referencer.

1.4. En europæisk strategi for ensomhed kunne omfatte følgende strategiske retningslinjer:

— Retningslinje 1 — Konsolidering af viden om ensomhed.

— Retningslinje 2 — Analyse og evaluering af tiltag.

— Retningslinje 3 — Indarbejdelse af en tværgående tilgang i tiltagene.

— Retningslinje 4 — Bekæmpelse af årsagerne gennem en forebyggende tilgang.

— Retningslinje 5 — Øget bevidstgørelse og opgør med stigmatiseringen.

— Retningslinje 6 — Afhjælpning af presset på sundhedssystemerne.

— Retningslinje 7 — Mobilisering af økonomisk støtte.

1.5. EØSU opfordrer til, at der mobiliseres økonomiske midler til bekæmpelse af ensomhed og fremme af sociale relationer. Udvalget anbefaler til det formål, at der oprettes en europæisk ældregaranti, der bør føres ud i livet med støtte fra forskellige europæiske finansieringsrammer i den næste flerårige finansielle ramme, herunder navnlig fra den nye Europæiske Socialfond Plus.

1.6. EØSU understreger den centrale rolle, som civilsamfundsorganisationerne spiller i bekæmpelsen af ufrivillig ensomhed, og erkender, at arbejdsmarkedets parter (virksomheder og fagforeninger) også kan bidrage i den henseende. De fleste af initiativerne til bekæmpelse af ufrivillig ensomhed på europæisk plan kommer i dag fra NGO'er og civilsamfundsorganisationer, og meget få er rettet mod børn, unge og de grupper, som er mest udsat for forskelsbehandling eller i risiko for udstødelse. Dette understreger behovet for en større indsats fra medlemsstaternes side, når det kommer til at udvikle programmer og diversificere tiltag ud fra en tværgående tilgang, eftersom omkostningerne ved at lade stå til overstiger omkostningerne ved at gennemføre konkrete politikker.

1.7. Strategierne bør omfatte ensomhed på alle tidspunkter af livet, fra barndom til alderdom, ved også at rette fokus mod omstillinger i løbet af livet. Hvis en strategi skal være effektiv, kræver det lederskab på højt plan og inddragelse af de forskellige aktører såsom offentlige forvaltninger, navnlig lokale myndigheder, det organiserede civilsamfund, arbejdsmarkedets parter, den sociale økonomi og medierne.

1.8. Som led i den europæiske strategi for ældre (EØSU's udtalelse om En europæisk strategi for ældre) og den kommende europæiske strategi for lighed mellem generationerne (EØSU's udtalelse om Fremme af solidaritet mellem generationerne i Europa) opfordrer EØSU til, at man på europæisk plan udvikler specifikke tiltag til bekæmpelse af ufrivillig ensomhed, herunder bør medlemsstaterne udarbejde nationale planer, som er i tråd med den europæiske strategi. I den forbindelse opfordrer EØSU til, at den nye Kommission forpligter sig til at udvikle denne strategi i mandatperioden 2025-2029.

1.9. EØSU understreger betydningen af at konsolidere viden om ensomhed ved i højere grad at undersøge dens virkninger og omkostninger, effekten af fysiske omgivelser med sociale faciliteter samt indvirkningen heraf på samfundet for at forstå, hvordan ensomhed påvirker den sociale samhørighed, den sociale polarisering og den sociale sundhed.

1.10. EØSU mener, at konsekvensanalyser af eksisterende politikker, planer og programmer bør fremmes yderligere. EØSU opfordrer endvidere Kommissionen til at medtage indvirkningen på ufrivillig ensomhed, når der udarbejdes konsekvensanalyser af de relevante offentlige og lovgivningsmæssige politikker.

1.11. EØSU understreger behovet for at prioritere en forebyggende tilgang i alle livsfaser og på alle relaterede områder (sundhed, uddannelse, fritid, beskæftigelse osv.), ved at der lægges særlig vægt på de fysiske omgivelser med sociale faciliteter.

1.12. EØSU påpeger, at det er vigtigt at øge offentlighedens bevidsthed om ufrivillig ensomhed ved at fjerne det sociale stigma, som dette fænomen i øjeblikket er omgærdet af.

1.13. EØSU opfordrer Kommissionen til at koordinere de politikker og initiativer vedrørende ensomhed, som udvikles af nationale, regionale og lokale myndigheder og civilsamfundsorganisationer, samt fremme offentlig-private partnerskaber.

1.14. EØSU opfordrer Kommissionen til at videreføre det pilotprojekt om ufrivillig ensomhed, der blev iværksat i 2022 på Europa-Parlamentets anmodning. En sådan videreførelse bør omfatte ajourføring af data, oplysningskampagner og oprettelse af et europæisk netværk til overvågning af ufrivillig ensomhed. EØSU efterspørger desuden, at man medtager dimensionen »ufrivillig ensomhed« i det kommende »Youth Check«-initiativ, som skal sikre, at de unges perspektiver indgår i den politiske beslutningstagning.

1.15. EØSU opfordrer Det Europæiske Regionsudvalg til at deltage i den foreslåede strategi i betragtning af den rolle, som lokale myndigheder spiller i udviklingen af programmer, der samler mennesker og fremmer en følelse af fællesskab.

2. **Baggrund**

2.1. Både nylige akademiske undersøgelser og civilsamfundsorganisationerne har understreget, hvor alvorligt det står til med ensomhed i Europa og resten af verden. Ifølge JRC's EU-LS 2022 lider 13 % af Europas befolkning af ufrivillig ensomhed.

2.2. De demografiske ændringer, herunder i familie- og arbejdsstrukturen, som EU i øjeblikket oplever, er med til at øge forekomsten af ufrivillig ensomhed i medlemsstaterne. Eftersom folk lever længere, er det afgørende at sikre livskvalitet hele livet igennem.

2.3. Ufrivillig ensomhed har vidtrækkende konsekvenser for menneskers fysiske og mentale sundhed og omvendt og hindrer mange europæiske borgere i at kunne deltage fuldt ud, både økonomisk og socialt. Dette indebærer betydelige udfordringer for de europæiske demokratier og økonomier, da det påvirker den sociale og økonomiske deltagelse og lægger en betydelig økonomisk byrde på de lokale og nationale budgetter, navnlig inden for sundhedssystemerne. Ensomhed er ikke kun et problem for den enkelte, men også et kollektivt problem.

2.4. Ensomhed berører især visse segmenter af de mest sårbare befolkningsgrupper, herunder unge, ældre, kvinder, personer med handicap samt LGBTI-personer, og i særdeleshed dem med ringe økonomiske og uddannelsesmæssige ressourcer. Desuden mindsker ufrivillig ensomhed samfundsdeltagelsen, udhuler den lokale solidaritet og øger den sociale isolation.

3. **Hvilke udfordringer og muligheder følger med ufrivillig ensomhed? Fokus på årsagerne og ikke kun på konsekvenserne**

3.1. Demografiske ændringer og en aldrende befolkning: EU har en betydelig aldrende befolkning, som er mere sårbar over for ensomhed på grund af tab af familie, venner, mobilitet og selvstændighed eller problemer forbundet med urbaniseringen og afmatningen i landdistrikterne. I den forbindelse er tilgangen på tværs af generationer i EU's politikker, revisionen af velfærdspolitikker, satsningen på en mere inklusiv samfundsmodel over for ældre samt frivillig fleksibilitet vedrørende pensionsalder alt sammen spørgsmål, man bør gå videre med, uden at det bør berøre medlemsstaternes kompetencer.

3.2. Ændringer i husstandenes sammensætning: At leve alene er en risikofaktor, når det drejer sig om ensomhed. Antallet af husstande med én person i Europa stiger gradvist som følge af demografiske ændringer, geografisk mobilitet eller ændrede familiestrukturer.

3.3. Mental sundhed og følelsesmæssig trivsel: Ensomhed kan føre til mentale sundhedsproblemer såsom depression, angst og sågar selvmord. Unge er den aldersgruppe, der lider mest af ufrivillig ensomhed. Undersøgelser påviser desuden en mulig sammenhæng mellem ugunstige forhold i barndommen og ufrivillig ensomhed i voksenalderen. Man bør derfor arbejde forebyggende ved at være opmærksom på børns mentale sundhed og følelsesmæssige trivsel.

3.4. Fysisk sundhed: Undersøgelser har vist, at ensomhed også kan påvirke den fysiske sundhed og derved medføre lidelser som hjerte-kar-sygdomme og slagtilfælde og endda for tidlig død. Dødelighedseffekten af ufrivillig ensomhed svarer til virkningen af at ryge op til 15 cigaretter om dagen. Ældre, der oplever en høj grad af ensomhed, har større risiko for at udvikle kognitiv svækkelse.

3.5. Økonomisk indvirkning: Ensomhed kan føre til øgede udgifter til lægebehandling og kan overbelaste de sociale sikringsordninger. Den kan desuden medføre omkostninger i produktionsstrukturen som følge af produktivitetstab og for tidlige dødsfald. I en undersøgelse, der blev gennemført i Spanien, anslås de årlige omkostninger til bekæmpelse af ufrivillig ensomhed at udgøre 1,17 % af BNP, fordelt på sundhedsomkostninger (0,51 % af BNP) og omkostninger forbundet med produktivitetstab (0,67 % af BNP).

3.6. Social samhørighed: En høj grad af ensomhed kan føre til social isolation og manglende deltagelse i lokalsamfundet, hvilket kan underminere den sociale samhørighed og solidaritet og have negative konsekvenser for den sociale sundhed. Ensomhed undergraver endvidere den sociale tillid og politiske deltagelse. At skabe sociale relationer og bekæmpe ensomhed bidrager til udviklingen af mere sammenhængende samfund.

3.7. Social sårbarhed og forskelsbehandling: Ufrivillig ensomhed forekommer oftere hos personer med lavere indkomst og lavere uddannelse. Personer, der lever i fattigdom, rammes af større ensomhed, til dels fordi fattigdom begrænser den sociale deltagelse. Desuden er ensomhed også mere udbredt blandt dem, der er mest udsat for forskelsbehandling, såsom personer med handicap samt migranter og ældre. At fattigdom fører til ensomhed ses navnlig de steder, hvor der kan konstateres en mangel på »tredjepartsrum« — steder med gratis eller billig adgang, hvor man kan mødes uformelt uden for arbejde og skole.

3.8. Covid-19-pandemien: Pandemien har navnlig blandt unge forværret folks ensomhed på grund af forholdsreglerne om fysisk afstand samt nedlukningerne. Det er derfor afgørende at løse dette problem som led i genopretningen efter pandemien.

3.9. Nye, gældende arbejdsformer: Lange og uregelmæssige arbejdstider, alenearbejde, midlertidigt arbejde, natteskift samt træthedsskabende arbejde kan afholde arbejdstagere med færre personlige ressourcer (tid og energi) fra at deltage i sociale aktiviteter og familielivet. Dette kan direkte bidrage til en følelse af ensomhed, ikke blot hos arbejdstagerne selv, men også hos de pårørende — børn, ældre og andre personer i deres liv. På trods af mulighederne for fjernarbejde og hybridarbejde kan den fysiske isolation fra kolleger samt overlapningen mellem arbejde og opgaver i hjemmet vanskeliggøre et socialt liv.

3.10. Begrænsede transportmuligheder: Begrænset adgang til offentlig transport, f.eks. i landdistrikter og fjerntliggende områder, hvor der enten kun er få forbindelser, eller disse ikke finansieres på grund af manglende rentabilitet, rammer især personer, der ikke kører selv, såsom ældre eller økonomisk dårligt stillede personer. Dette øger risikoen for social isolation og ensomhed.

3.11. Den digitale kløft: Den øgede afhængighed af digitale teknologier kan forværre følelsen af isolation hos dem, der mangler færdigheder inden for — eller adgang til — digitale teknologier. Intensiv og passiv brug af internettet og sociale medier kan ligeledes føre til øget ensomhed, navnlig hos unge. Flere forskellige undersøgelser antyder en sammenhæng mellem intensiv passiv brug af sociale medier og stigende ensomhed blandt unge, mens der ikke ses en lignende virkning ved brug af værktøjer til instant messaging eller ved aktiv brug af sociale medier. Den stigende ensomhed skyldes også manglen på personlig kontakt med andre mennesker. Dette viser, at der er behov for at uddybe undervisningen i digitale medier og netværk.

4. **Generelle bemærkninger**

4.1. I betragtning af problemets omfang og det forhold, at det hidtil kun er blevet behandlet ud fra et folkesundhedsmæssigt perspektiv (navnlig gennem Kommissionens meddelelse om en samlet tilgang til mental sundhed), skal ensomhed håndteres proaktivt som led i udvalgets arbejde med den fremtidige europæiske strategi for ældre.

4.2. Medlemsstaterne er i færd med at udforme forskellige typer tiltag mod ensomhed. Over 53 % af tiltagene har fokus på ældre, mens kun 8,4 % er rettet mod unge, og blot 4,3 % af tiltagene er rettet mod personer med handicap eller personer, som er i risiko for udstødelse. Man bør derfor udvide og diversificere de tiltag, som er tiltænkt disse grupper. Eksempelvis føler ældre, som har kæledyr, sig mindre ensomme end ældre, som ikke har kæledyr.

4.3. De fleste initiativer kommer fra NGO'er, mens kun 3,7 % kommer fra nationale regeringer. Dette understreger behovet for at øge medlemsstaternes engagement i udviklingen af programmer til bekæmpelse af ensomhed.

4.4. På europæisk plan bør man udvikle specifikke tiltag til bekæmpelse af ensomhed i overensstemmelse med den europæiske søjle for sociale rettigheder, herunder en europæisk strategi. På nationalt plan bør medlemsstaterne udarbejde nationale planer, som er i tråd med denne strategi, og som er understøttet af konkrete midler. Kommunerne har som den myndighed, der er tættest på borgerne, en central rolle at spille i gennemførelsen af disse tiltag. Strategier og planer bør omhandle ensomhed på alle tidspunkter af livet og bero på lederskab på højt plan, med deltagelse af forskellige aktører såsom det organiserede civilsamfund, arbejdsmarkedets parter, den sociale økonomi og medierne. Hvor det skønnes relevant, kan man også afsøge mulighederne for at udarbejde lovgivning mod ensomhed, som man har gjort i Japan, hvor offentlig-private partnerskaber har spillet en væsentlig rolle. I sådanne bestemmelser bør der dog indgå konkrete programmer med tilknyttede ressourcer.

4.5. I den nævnte strategi skal der tages højde for de opfordringer, som EØSU kom med i sin udtalelse om en *europæisk strategi for ældre*, herunder krav om, at Den Europæiske Union fremlægger en ny strategi, hvor man forholder sig til de risici og muligheder, som de demografiske ændringer indebærer. I udtalelsen efterlyses der specifikke tiltag til at bekæmpe forskelsbehandling og ensomhed blandt ældre, navnlig blandt de mest sårbare borgere, og samtidig støtte op om »Kommissionens anbefalinger om at bekæmpe ufrivillig ensomhed og sikre, at mentale sundhedstjenester, sociale ydelser og langtidspleje i lyset af de aktuelle demografiske ændringer er tilgængelige, økonomisk overkommelige, integrerede, lokalsamfundsbaserede og brugervenlige«.

4.6. Den nye europæiske strategi kunne omfatte følgende strategiske retningslinjer:

4.6.1. Retningslinje 1 — Konsolidering af viden om ensomhed: Fremskynde undersøgelser, herunder forløbsundersøgelser, om ensomhed, herunder dens udbredelse, risikofaktorer, virkninger og omkostninger i alle medlemsstater. Det er nødvendigt at fastlægge og indføre en ensomhedsskala samt anvende standardiserede værktøjer, så man løbende kan overvåge udviklingen. Det er også nødvendigt at uddybe, hvilken indvirkning fysiske omgivelser med sociale faciliteter (såsom bænke til at sidde på, legeområder, cafeterier, biblioteker osv.) har på ensomhed og sociale relationer, og fortsat undersøge ensomheds indvirkning på samfundet for at forstå, hvordan den påvirker den sociale samhørighed, den sociale polarisering og den sociale sundhed.

4.6.2. Retningslinje 2 — Analyse og evaluering af tiltagene: Evaluere medlemsstaternes eksisterende politikker, planer og programmer til bekæmpelse af ensomhed for at vurdere deres virkninger og skalerbarhed i EU. Evalueringen er også afgørende for at kunne træffe innovative, slagkraftige tiltag. Endvidere bør indvirkningen på ensomhed medtages i konsekvensanalyser af relevante offentlige politikker og bestemmelser, f.eks. vedrørende byplanlægning, transport og uddannelse.

4.6.3. Retningslinje 3 — Indarbejdelse af en tværgående tilgang i tiltagene: Anlægge specifikke og langsigtede tilgange tilpasset de forskellige målgrupper. Der bør lægges særlig vægt på ældre kvinder, personer med handicap, migranter og unge samt de komplekse overlapninger mellem disse grupper, som for eksempel ældre migranter. Ensomhed er ikke kun et problem for den enkelte, men også et socialt problem, hvor social udstødelse og andre strukturelle faktorer spiller en rolle.

4.6.4. Retningslinje 4 — Bekæmpelse af årsagerne gennem en forebyggende tilgang: Forebyggelse er en grundlæggende forudsætning for at kunne agere, inden ensomheden opstår eller bliver kronisk. Forebyggelses- og interventionsstrategier er afgørende for at bekæmpe ensomhed hos børn og unge. Man bør lægge særlig vægt på fysiske omgivelser med sociale faciliteter, indarbejde konceptet »byer for alle« med smart, grøn og inklusiv urbanisme, fremme af mobilitet og personlige kontakter samt følge WHO's anbefalinger om bydesign.

4.6.5. Retningslinje 5 — Øget bevidstgørelse og opgør med stigmatiseringen: Fremme gensidig støtte og solidaritet, herunder solidaritet mellem generationerne. For at nå dertil er det vigtigt at give folk større medindflydelse, ændre de vante fortællinger og omtale emnet i positive vendinger.

4.6.6. Retningslinje 6 — Afhjælpning af presset på sundhedssystemerne: Det er nødvendigt at afsætte øremærkede midler samt ruste systemerne og personalet til at kunne kortlægge og bekæmpe årsagerne til og virkningerne af ensomhed.

4.6.7. Retningslinje 7 — Mobilisering af økonomisk støtte: En fremtidig europæisk ældregaranti bør tildeles støtte fra forskellige europæiske finansieringsrammer i den næste flerårige finansielle ramme, så den kan føres ud i livet.

5. **Samarbejde mellem EU-institutionerne, medlemsstaterne og civilsamfundsorganisationerne om at gennemføre anbefalingerne**

5.1. EØSU opfordrer Kommissionen til at:

— koordinere de politikker og initiativer vedrørende ensomhed, der udvikles af nationale, regionale og lokale myndigheder og civilsamfundsorganisationer som led i den nye strategi for ældre og den kommende europæiske strategi for lighed mellem generationerne

— træffe tiltag på europæisk plan til fremme af mental sundhed og følelsesmæssig trivsel hos børn og unge

— videreføre pilotprojektet om ufrivillig ensomhed, ajourføre dataene, igangsætte oplysningskampagner og oprette et europæisk overvågningsnetværk.

5.2. Arbejdsmarkedets parter (virksomheder og fagforeninger) og civilsamfundsorganisationer spiller en afgørende rolle i bekæmpelsen af ufrivillig ensomhed. EØSU ønsker at arbejde tæt sammen med de berørte organisationer om at gennemføre anbefalingerne i denne udtalelse.

5.3. EØSU opfordrer Det Europæiske Regionsudvalg til at deltage i den foreslåede strategi i betragtning af den rolle, som lokale myndigheder spiller i udviklingen af programmer, der samler mennesker og fremmer en følelse af fællesskab.

Bruxelles, den 26. februar 2025.

Oliver RÖPKE
Formand
for Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg