



Ensomhed i befolkningen

- forekomst og metodiske overvejelser

*Mathias Lasgaard
Karina Friis*



"Hvordan har du det?"
Temaanalyse, vol. 3, 2015

Titel:

"Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser"

Forfattere:

Mathias Lasgaard

Karina Friis

Udgivet af:

Region Midtjylland

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Tak:

Mange tak til Finn Breinholt Larsen (CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling), Heidi Krumhardt Mortensen (Mary Fonden), Christine Swane (Ensomme Gamles Værn) og Rikke Lund (Københavns Universitet) for gode og konstruktive kommentarer til analysen. Også mange tak til Jeanette Rosendal Dynesen & Katrine Dinitzen (CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling) for hjælp til udarbejdelse af analysen.

Copyright:

©CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2015

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Lasgaard M, Friis, K. Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser.

Temaanalyse, vol. 3, Hvordan har du det?, Aarhus: CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2015.

Temaanalysen er udarbejdet for Mary Fonden.

ISBN-nr.: 978-87-92400-63-5

Temaanalyser fra Hvordan har du det?

Ensomhed blandt voksne, vol. 1, 2014

Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom, vol. 2, 2015

Forord

Langvarig ensomhed kan have alvorlige konsekvenser for vores livskvalitet og helbred. Alligevel findes der ikke meget viden om, hvor mange danskere, der føler sig ensomme, og hvad der kendetegner de ensomme.

Formålet med denne temaanalyse er at øge vores viden om ensomhed i den danske befolkning. I temaanalysen belyses problemets aktuelle omfang, og der gives en indsigt i, hvor stor andelen af ensomme er i forskellige aldersgrupper og på tværs af forskellige demografiske og sociale forhold. Denne viden kan bidrage til at identificere grupper, hvor behovet for forebyggelse og afhjælpning af ensomhed er særlig stort.

Analysen er udarbejdet for Mary Fonden, der siden 2011 har haft fokus på at igangsætte initiativer, der kan modvirke ensomhed. I 2014 tog Ældresagen initiativ til at etablere *Folkebevægelsen mod Ensomhed*. Siden er godt 50 organisationer, NGO'er og virksomheder gået sammen om at arbejde for visionen om at halvere ensomhed frem mod 2020. Det er et ambitiøst mål, som forudsætter, at vi kender ensomhedens udbredelse.

Analysens datagrundlag stammer fra Region Midtjyllands udgave af sundhedsprofilundersøgelsen *Hvordan har du det?* fra 2013.

Temaanalysen viser, at knap 5 % af befolkningen i alderen 16 år og opefter er ensomme. Den viser også, at det at være gift eller at være i arbejde er beskyttende faktorer, når det gælder ensomhed. Der er med andre ord en stærkt forøget risiko for at føle sig ensom, hvis man er ugift, fraskilt eller uden tilknytning til arbejdsmarkedet. Kigger man på alder, viser det sig, at andelen af ensomme er størst blandt unge (16-29-årige) og de ældste ældre (85+ år). Det er vigtig viden i kampen mod ensomheden.

Temaanalysen udspringer af et ønske om at inspirere til nye målrettede initiativer i kampen mod ensomhed. I sidste ende til gavn for de mange, der savner nogen at dele deres liv med.

Camilla Palmhøj Nielsen
Forskningsleder
CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Baggrund

Nyere forskning har dokumenteret, at langvarig ensomhed er et alvorligt problem, som har betydelige konsekvenser for både sundhed og trivsel. Et voksende antal studier peger blandt andet på, at ensomhed øger risikoen for forhøjet blodtryk og kolesteroltal, hjertekar-sygdomme, træthed, smerter, søvnforstyrrelse og depression (fx Hawkley & Cacioppo, 2010; Jaremka et al., 2014; Luanaigh & Lawlor, 2008; Luo, Hawkley, Waite, & Cacioppo, 2012; Vanhalst et al., 2012). I tråd hermed viser en metaanalyse af dødelighedsstudier, at "utilstrækkelige sociale relationer" (herunder ensomhed, isolation og en lav grad af social støtte og integration) øger risikoen for tidlig død - og at konsekvenserne for den enkelte i forhold til dødelighed er tilsvarende eller større end ved velkendte risikofaktorer som rygning, alkohol, overvægt og fysisk inaktivitet (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010; se Bilag A).

Den voksende forskningsmæssige dokumentation af ensomhedens følgevirkninger har medvirket til igangsættelse af en række initiativer, der skal forebygge og afhjælpe ensomhed i Danmark (fx 'Folkebevægelsen mod Ensomhed', 'Netwerk', 'Ensomt eller aktivt ældreliv – et frivilligt valg', 'Netværk – Sådan!' og 'Værket'). Vores viden om forekomsten af ensomhed på befolkningsniveau i Danmark er dog fortsat begrænset. Dette gør det vanskeligt at vurdere problemets omfang samt beskrive udviklingen i forekomsten af ensomhed over tid - og dermed indirekte belyse effekten af samfundsmæssige initiativer. Der mangler således grundlæggende viden, der kan understøtte beslutningsprocesser og konkrete indsatser.

I den internationale litteratur defineres ensomhed almindeligvis som en subjektiv, ubehagelig følelse, der opstår som følge af en oplevet diskrepans mellem ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer (Peplau & Perlman, 1982; Rotenberg, 1999). Denne følelse kan opstå, når man er alene og savner social kontakt og nærhed, men også når man er omgivet af andre mennesker for eksempel på en uddannelsesinstitution eller arbejdsplads (fx Lasgaard, 2010a; Madsen & Lasgaard, 2014; Swane, 2007; Nikolajsen, Hedelund & Swane, 2014). Det er derfor væsentligt at skelne mellem social isolation (at være alene) som et objektivt forhold og ensomhed som en subjektiv, uønsket følelse, der både kan opstå, når man er alene, og når man er sammen med andre. Samtidig er det givet, at der ofte er en sammenhæng imellem social isolation og ensomhed; personer, der er isolerede, har en forhøjet risiko for at være ensomme – og personer, der er ensomme, er oftere isolerede end ikke-ensomme (fx Golden m.fl., 2009).

Følelsen af ensomhed relaterer sig både til egenskaber ved den sociale kontakt (kvalitativt) og antallet af sociale kontakter (kvantitativt). I relation hertil viser flere undersøgelser, at ensomhed primært hænger sammen med kvaliteten af den enkeltes relationer frem for antallet af kontakter (fx Jones, 1981; Jones, Carpenter & Quintana, 1985; Rubenstein & Shaver, 1982; Williams & Solano, 1983). Om man føler sig ensom afhænger således af mere end størrelsen på ens netværk.

Hvordan måler man ensomhed?

Netop fordi ensomhed er en subjektiv følelse, er forskning i ensomhed afhængig af selvrapportering. Spørgeskemaundersøgelser er derfor den mest udbredte metode til at belyse forekomsten af ensomhed. I Danmark er der inden for de seneste år foretaget undersøgelser, der belyser forekomsten af ensomhed blandt henholdsvis unge (fx Lasgaard, 2010a; Lasgaard, 2010b; Madsen & Lasgaard, 2014; Ottosen, Andersen, Nielsen, Lausten, & Stage, 2010), yngre/midaldrende voksne (Lasgaard & Friis, 2014) og ældre (fx Lauritzen, Brünner, Thomsen, & Wüst, 2012; Wahl-Brink, Olesen, & Larsen, 2012). Disse undersøgelser har imidlertid anvendt forskellige spørgeteknikker/måleredskaber, hvilket gør det vanskeligt at sammenligne på tværs af studier og aldersgrupper.

I *Den Nationale Sundhedsprofil* fra 2010 og 2013 (baseret på spørgeskemaundersøgelsen *Hvordan har du det?*) indgår følgende spørgsmål vedrørende 'uønsket alenehed': 'Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?' (Christensen et al., 2011; Christensen, Davidsen, Ekholm, Pedersen, & Juel, 2014). Dette spørgsmål er ofte blevet brugt til at belyse forekomsten af ensomhed. Man kan imidlertid argumentere for, at spørgsmålet er utilstrækkeligt som et samlet mål for ensomhed. Dels er spørgsmålet afgrænset til en specifik kontekst ('at være alene'), selvom følelsen af ensomhed, som beskrevet, kan opstå trods samvær med andre. Dels er det en begrænsning, at spørgsmålet fokuserer på mangel på kontakt (det kvantitative aspekt) og dermed ikke belyser karakteren af den enkeltes relationer (det kvalitative aspekt). Følgelig er det problematisk at sætte lighedstegn mellem det at være uønsket alene og det at føle sig ensom.

Ovenstående pointe understøttes af et nyere studie (baseret på Ældredatabasen), hvor der skelnes mellem spørgsmålet vedrørende 'uønsket alenehed' og et spørgsmål vedrørende følelsen af ensomhed ('Sker det ofte, at De føler Dem ensom?'; Lauritzen, Brünner, Thomsen, & Wüst, 2012). Studiet finder, at der kun er et moderat overlap i svarene på disse to spørgsmål, idet 43 % af de ældre, der ofte er uønsket alene, også angiver, at de ofte føler sig ensomme, mens 59 % af de ældre, der ofte føler sig ensomme, ligeledes angiver, at de ofte er uønsket alene. Dette kunne tyde på, at en del af de ældre, der ofte er uønsket alene, ikke ofte føler sig ensomme, mens en del ældre føler sig ensomme, selvom de ikke ofte er uønsket alene.

I den internationale litteratur anvendes der overvejende to metoder til at belyse ensomhed i befolkningsundersøgelser. Disse betegnes henholdsvis den 'direkte' og den 'indirekte' målemetode (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012). Med 'direkte' forstås, at der, ved brug af et enkelt udsagn, spørges til, om respondenterne føler sig ensom (typisk: 'Føler du dig ensom?' eller 'Hvor ofte føler du dig ensom?'). Ved den indirekte metode benyttes derimod et valideret måleredskab bestående af en række spørgsmål, som ikke eksplicit bruger termen 'ensomhed'.

Den direkte metode har været anvendt i mange studier (fx Fokkema, De Jong Gierveld & Dykstra, 2012; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Victor & Yang, 2012) og kan bidrage med et estimat af problemets omfang. Undersøgelser har imidlertid indikeret, at denne tilgang er forbundet med visse begrænsninger. Således har flere studier fundet, at ensomhed er socialt stigmatiserende, og at ensomme generelt bliver opfattet som svagere, mere passive og mindre attraktive og accepterede end ikke-ensomme (Lau & Gruen, 1992; Rotenberg, 1998; Rotenberg & Kmill, 1992). Det antages derfor, at den direkte spørgeteknik kan føre til underrapportering, eftersom respondenter kan have tendens til ikke at ville indrømme, at de føler sig ensomme (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012). Dette gælder formodentligt især mænd, for hvem ensomhed har vist sig at være særligt stigmatiserende (Borys & Perlman, 1985; Lau & Gruen, 1992). Endvidere er det blevet fremført, at der generelt er usikkerhed forbundet med brugen af enkeltspørgsmål til måling af ensomhed. I lyset af ovennævnte begrænsninger argumenterer en række forskere for brugen af indirekte ensomhedsmål, som ikke eksplicit bruger termen 'ensomhed' (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012).

UCLA Loneliness Scale (UCLA; Russell, Peplau, & Cutrona, 1980; Russell, 1996), som består af 20 udsagn, er det mest anvendte og anerkendte instrument i forhold til måling af ensomhed blandt yngre/midaldrende voksne og ældre og betragtes i den internationale litteratur oftest som 'guldstandard'. UCLA er et en-dimensionelt måleredskab og belyser ensomhed som en global følelse, der varierer i den oplevede intensitet¹. UCLA har gode

¹ Der findes i litteraturen en række andre måleredskaber, som modsat UCLA tilstræber at differentiere mellem forskellige former for ensomhed, heriblandt De Jong Gierveld Loneliness Scale (De Jong Gierveld & van Tilburg, 2006), the Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescent (Marcoen, Goossens, & Caes, 1987) og the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (DiTommaso & Spinner, 1993).

psykometriske egenskaber (fx Russell, 1996; Russell et al., 1980) og foreligger på dansk i en valideret udgave (Lasgaard, 2007; se Bilag B).

The Three-Item Loneliness Scale

Der eksisterer flere forkortede versioner af UCLA, heriblandt en version bestående af blot tre spørgsmål, som er udviklet til brug i større befolkningsundersøgelser (Hughes, Waite, Hawkey, & Cacioppo, 2004). Denne version betegnes 'the Three-Item Loneliness Scale' (T-ILS). Et større amerikansk valideringsstudie har påvist en stærk sammenhæng mellem UCLA og T-ILS (Hughes et al., 2004). Det tyder således på, at de tre spørgsmål fanger en væsentlig del af den ensomhedsfølelse, der belyses ved brug af det fulde instrument. T-ILS er endvidere anvendt i flere større befolkningsundersøgelser, heriblandt 'the Health and Retirement Study' (Perissinotto, Cenzer, & Covinsky, 2012), 'the National Health and Social Life Survey' (Shiovitz-Ezra, Leitsch, Graber, & Karraker, 2009) og 'The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe' (Shiovitz-Ezra, 2013). T-ILS er således et godt bud på et valideret måleinstrument, der kan bruges til at belyse ensomhed i undersøgelser, hvor der indgår en lang række variable og derfor sjældent er mulighed for at anvende længere måleredskaber (eksempelvis UCLA).

Det er i en dansk kontekst interessant, at T-ILS indgik i den fjerde dataindsamling (2010) af 'Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe' (SHARE; Shiovitz-Ezra, 2013). SHARE er en tværkulturel, repræsentativ undersøgelse af 50+ årige og belyser helbredsmæssige, sociale og økonomiske forhold i Europa. I 2010 deltog 15 lande i undersøgelsen, heriblandt Danmark (1874 danskere deltog). I undersøgelsen rapporteres en gennemsnitscore på T-ILS på 3,73 på europæisk niveau, mens den tilsvarende score er 3,45 i Danmark. I tråd med et tidligere SHARE-studie, baseret på et enkelt spørgsmål vedrørende ensomhed (Fokkema et al., 2012), tyder undersøgelsen på, at forekomsten af ensomhed i den undersøgte aldersgruppe er lavere i Danmark end i syd- og østeuropæiske lande (Shiovitz-Ezra, 2013).

Ensomhed i et befolkningsperspektiv

Forskellige livsfaser domineres af varierende sociale forhold, ligesom ønsker og forventninger til sociale relationer ændrer sig løbende igennem livet, hvilket kan have betydning for følelsen af ensomhed. Ved at anvende instrumenter som T-ILS i større befolkningsundersøgelser er det muligt at belyse forekomsten af ensomhed i en række forskellige aldersgrupper.

Yang og Victor (2011) har beskrevet to overordnede modeller vedrørende forholdet mellem ensomhed og alder hos unge og voksne. Den ene model bygger på en forestilling om, at ensomhed er en alderdomsproblematik og beskriver et lineært forhold mellem ensomhed og alder i form af en progressiv stigning. Således er forekomsten af ensomhed ifølge denne model lavest blandt unge og derefter stødt stigende med den højeste forekomst blandt de ældste ældre. Den anden model beskriver et ikke-lineært forhold mellem ensomhed og alder, hvor den aldersrelaterede forekomst fordeler sig som en flad U-kurve. Således er forekomsten af ensomhed ifølge denne anden model relativt høj blandt unge og ældre, mens den er lavere blandt midaldrende voksne.

Forekomsten af ensomhed er hovedsageligt undersøgt i afgrænsede aldersgrupper, og der findes kun få studier, der har belyst ensomhed i et befolkningsperspektiv. Endvidere er det af flere årsager vanskeligt at sammenligne tidligere befolkningsstudier. For det første har tidligere studier anvendt forskellige designs og måleredskaber (Victor & Yang, 2012), og eksempelvis synes betydningen af alder at variere, alt efter om der anvendes direkte eller indirekte måleredskaber (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012). For det andet tyder et europæisk studie på, at forholdet mellem ensomhed og alder varierer betydeligt på tværs af lande og områder (Yang & Victor, 2011). Det er derfor på baggrund af den tilgængelige litteratur vanskeligt at konkludere noget entydigt om forholdet mellem alder og ensomhed.

Formål

Formålet med denne temaanalyse er at kortlægge forekomsten af ensomhed ved brug af et standardiseret ensomhedsmål (T-ILS). Analysens datagrundlag stammer fra Region Midtjyllands udgave af sundhedsprofilundersøgelsen *Hvordan har du det?* fra 2013. På den baggrund belyses problemets aktuelle omfang i befolkningen (afgrænset til 16+ år). Endvidere belyses forekomsten af ensomhed i forskellige aldersgrupper og på tværs af forskellige demografiske og sociale forhold. Denne viden kan tegne et detaljeret billede af ensomheden i befolkningen og bidrage til at identificere grupper, hvor behovet for forebyggelse og afhjælpning er særlig stort.

Metode

Data

Undersøgelsen er baseret på en repræsentativ stikprøveudvælgelse blandt personer, der per 1. januar 2013 havde folkeregisteradresse i Region Midtjylland og var i alderen 16 år og opefter. Stikprøven på i alt 54.300 personer blev udtrukket fra CPR-registeret. Dataindsamlingen bestod af udsendelse af et spørgeskema, en frankeret svarkuvert samt et følgebrev med oplysninger om undersøgelsens formål og indhold. Det var muligt at besvare spørgeskemaet i papirform eller på internettet. Spørgeskemaerne blev postomdelt til de udvalgte personer den 30. januar 2013 og de følgende uger. Personer, der ikke besvarede spørgeskemaet, modtog i alt tre påmindelser. 33.285 personer svarede på spørgeskemaet, svarende til en svarprocent på 61 (Larsen et al., 2014). Da der er tale om et tværsnitstudie, kan undersøgelsen ikke belyse forekomsten af ensomhed over tid på individ- eller befolkningsniveau. Analysen kan imidlertid danne grundlag for en fremtidig vurdering af, om forekomsten af ensomhed er faldende, uændret eller stigende på befolkningsniveau.

Vægtning og generaliserbarhed

For at øge repræsentativiteten i forhold til regionens befolkning er der anvendt en vægt i de statistiske analyser. Vægten korrigerer for forskelle i udtræksandsynligheder i forhold til bopælskommune og for forskelle i responsrate i forhold til køn, alder, kommune og en række sociale baggrundsvariable samt brug af sundhedsvæsenet. Vægten er konstrueret af Danmarks Statistik ved brug af en avanceret procedure (kalibrering) efter at CPR-numrene på alle i stikprøven er koblet sammen med en række af Danmarks Statistiks registre (Särndal & Lundström, 2005). Der skal tages forbehold for, at alvorligt syge og svagelige (fx sengeliggende, demente, svagtseende m.fl.) i mange tilfælde ikke har kunnet deltage i undersøgelsen. Denne gruppe er derfor underrepræsenteret i undersøgelsen, hvilket den anvendte vægt kun i nogen grad forventes at kunne korrigere for.

Det er en begrænsning ved datagrundlaget, at dette er baseret på et udsnit af befolkningen i Region Midtjylland frem for hele landet. Danmark er dog et relativt homogent land, og cirka 22 % af den danske befolkning bor i Region Midtjylland, som er karakteriseret ved en demografisk sammensætning, der er beslægtet med hele landets profil (Danmarks Statistik, 2015). Opgørelser fra den seneste nationale sundhedsprofil viser endvidere, at Region Midtjylland på en række sundhedsrelaterede indikatorer placerer sig forholdsvis tæt på det nationale niveau (Christensen et al., 2014). Dette gælder blandt andet spørgsmålet vedrørende 'uønsket alenehed', hvor forekomsten i Region Midtjylland (5,5 %) er tæt på den nationale forekomst (5,7 %). Sammenfattende antages det, at analyserne er rimelig dækkende for hele Danmark.

Beskrivelse af udvalgte variable

Ensomhed. UCLA Loneliness Scale (UCLA; Russell et al., 1980; Russell, 1996) er som nævnt det mest anvendte og anerkendte instrument inden for forskning i ensomhed. I denne analyse benyttes tre-spørgsmåls-versionen af UCLA, betegnet T-ILS (Hughes et al., 2004). T-ILS består af disse tre spørgsmål: 1) 'Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?' 2) 'Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?' og 3) 'Hvor ofte føler du dig holdt udenfor?'. Svarmulighederne er 'sjældent', 'en gang imellem' og 'ofte'. Tilsammen danner spørgsmålene en skala rangerende fra 3-9. En høj score indikerer høj grad af ensomhed.

Deltagere er medtaget i analysen, såfremt de har besvaret mindst to af de tre spørgsmål, idet det eventuelt manglende svar er estimeret ud fra deres svar på de to andre spørgsmål, som er lagt sammen og delt med to (Clarke, Fisher, House, Smith, & Weir, 2008). 1744 af undersøgelsens deltagere havde højst besvaret ét spørgsmål på T-ILS og indgår derfor ikke i analysen.

I forbindelse med udarbejdelsen af UCLA og senere T-ILS blev det ikke fastlagt eller belyst, hvad man skal svare, for at man betegnes som ensom (Hughes et al., 2004; Russell, 1996; personlig henvendelse til prof. John Cacioppo, 27/6, 2014). Der eksisterer således ikke nogen fastsat minimumsscore (eng.: cut-off). På trods heraf er UCLA og T-ILS løbende blevet anvendt til at estimere forekomsten af ensomhed, og der ses i litteraturen mange eksempler på anvendte minimumscores. Både den øvre 10-percentil (Palgi et al., 2012), den øvre kvintil (Steptoe, Shankar, Demakakos, & Wardle, 2013) og en totalscore på henholdsvis '4' (Chalise, Kai, & Saito, 2010), '6' (Hand et al., 2014; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012) og '7' (Boehlen et al., 2014) har været anvendt til at identificere gruppen af ensomme. I lyset af den manglende konsensus på dette område har vi i tråd med andre studier (Boehlen et al., 2014; Shevlin, Murphy, Mallett, Stringer, & Murphy, 2013) valgt en konservativ tilgang til at estimere ensomhed og anvender den højeste anvendte minimumsscore ('7'). Det vil sige, at deltagerne blev inddelt i to grupper på baggrund af deres totalscore på T-ILS. Deltagere med en score på 7-9 blev klassificeret som ensomme.

Denne konservative tilgang indebærer, at man for at blive klassificeret som ensom skal svare 'ofte' på et af de tre spørgsmål og 'en gang imellem' til de andre spørgsmål eller 'ofte' på to af de tre spørgsmål og 'sjældent' på det tredje spørgsmål. Metoden er anvendt i et nyt tysk studie (Boehlen et al., 2014) og vurderes anvendelig til at kunne identificere personer, der er karakteriseret ved, at de ofte er ensomme.

Uønsket alenehed. Med henblik på at belyse sammenhængen mellem T-ILS og 'uønsket alenehed' anvendes spørgsmålet 'Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?' ('ofte' versus 'engang imellem/sjældent/nej').

I analysen indgår der ud over køn en række variable, der medtages med henblik på at beskrive demografi og udvalgte sociale forhold. Disse beskrives i det nedenstående.

Alder. Forekomsten af ensomhed er opgjort på befolkningsniveau (16+ år) og for 15 aldersintervaller (se figur 1). Endvidere foretages en analyse, som belyser hvilke demografiske og udvalgte sociale forhold, der har betydning for forekomsten af ensomhed. I denne analyse skelnes mellem henholdsvis unge (16-29 år), yngre voksne (30-44 år), midaldrende voksne (45-64 år), yngre ældre (65-79 år) og de ældste ældre (80+ år).

Uddannelsesniveau. Der skelnes mellem tre uddannelsesniveauer: lavt, middelhøjt og højt. Opdelingen bygger på *Dansk Uddannelsesnomenklatur* (Danmarks Statistik & Undervisningsministeriet, 2006). Lavt uddannelsesniveau svarer i store træk til ufaglærte og specialarbejdere. Middelhøjt uddannelsesniveau omfatter lærlinge/elevuddannelser, andre faglige uddannelser og korte videregående uddannelser. Højt uddannelsesniveau omfatter personer med en mellemlang og lang videregående boglig uddannelse. Personer, der er i gang med en uddannelse (primært den unge aldersgruppe), er inddelt efter det uddannelsesniveau, som opnås ved afslutning af den igangværende uddannelse.

Arbejdsmarkedstilknytning. I analyserne skelnes mellem personer, der er i arbejde, personer under uddannelse, arbejdsløse mv., efterlønsmodtagere, førtidspensionister og folkepensionister. Opdelingen er lavet på baggrund af en kombination af oplysninger fra spørgeskemadata og registerdata fra DREAM-registeret. Personer i gruppen 'i arbejde' omfatter alle, der i spørgeskemaet har oplyst, at de er i arbejde og ikke er under uddannelse, og som hverken har modtaget efterløn eller førtidspension i 2012. Personer i gruppen 'under uddannelse' omfatter alle, der i spørgeskemaet har oplyst, at de er i gang med en uddannelse. 'Efterlønsmodtagere' og 'førtidspensionister' omfatter personer, der har modtaget ydelsen i løbet af 2012. Folkepensionister inkluderer alle i alderen 65 og opefter, der ikke er i arbejde. Gruppen af 'arbejdsløse med videre' omfatter alle under 65 år, der ikke opfylder nogen af de ovenstående kriterier. Gruppen 'arbejdsløse med videre' er således en restgruppe, der inkluderer personer, der modtager arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge, kontanthjælp og personer, der er privat forsørgede.

Civilstand. I analyserne skelnes mellem personer, der er gift, enke/enkemand, fraskilt og personer, der aldrig har været gift. Opdelingen er sket på baggrund af oplysninger fra CPR-registeret om personernes juridiske civilstatus.

By/land. Der sondres mellem personer, der i spørgeskemaet har oplyst, at de bor i en by med mindst 1.000 indbyggere og personer, der har oplyst, at de bor i et landområde eller i en landsby med mindre end 1.000 indbyggere.

Statistisk metode

Forekomsten af ensomhed (%) beregnes på befolkningsniveau (Region Midtjylland; 16+ år) og er fordelt på 15 aldersintervaller (se figur 1). På den baggrund estimeres antallet af ensomme i den danske befolkning og inden for fem overordnede aldersgrupper, idet forekomsten ganges med det registrerede befolkningstal (Danmarks Statistik, 2015). Derudover belyses sammenhængen mellem følelsen af ensomhed (T-ILS) og 'uønsket alenehed'.

Dernæst beregnes forekomsten af ensomhed i befolkningen og i de fem aldersgrupper i forhold til køn, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning, civilstand og boligområde. Endelig anvendes logistisk regression til at teste en samlet model, som belyser, hvilke faktorer der har betydning for forekomsten af ensomhed i befolkningen og de fem aldersgrupper ved brug af odds-ratios (OR). OR er et ofte anvendt mål for sammenhængen mellem to variable. Hvis odds ratioen (OR) er større end 1 og markeret med en stjerne, betyder det, at forekomsten af ensomhed i den aktuelle gruppe er større end i referencegruppen i forhold til den betragtede variabel. Hvis OR er mindre end 1 og markeret med en stjerne, er forekomsten af ensomhed i den aktuelle gruppe mindre end i referencegruppen i forhold til den betragtede variabel. I disse regressionsanalyser er der justeret for den variation, der må tilskrives de andre variable i modellen.

Forud for dataanalysen blev T-ILSs skalamæssige egenskaber belyst. I tråd med tidligere studier (fx Hughes et al., 2004; Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2012) havde T-ILS en tilfredsstillende intern reliabilitet i denne undersøgelse (Cronbach's alpha = .75). Dette fund var konsistent på tværs af de fem aldersgrupper (Cronbach's alpha = .71-.77). Endvidere blev der foretaget en Mokken-skalering (Mokken, 1971), der er en psykometrisk analysemetode, som baserer sig på principperne for ikke-parametrisk Item Response Theory. Mokken-skalering kan belyse, om et antal udsagn har en en-dimensionel karakter. Ved fortolkning af analysen anses en Loevinger's H koefficient på > 0.5 som indikation på, at skalaen er stærk, det vil sige en-dimensionel og med udsagn, der har en god diskriminationsevne (Sijtsma & Molenaar, 2002). Mokken-skalering indikerede, at T-ILS er en stærk en-dimensionel skala (Loevinger's H koefficient = .73; Mokken, 1971). Dette fund var konsistent på tværs af de fem aldersgrupper (Loevinger's H koefficient = .69-.74). Mokken-skaleringen pegede endvidere på, at alle tre udsagn er tydeligt knyttet til skalaen. Det er ikke som led i dette studie muligt at foretage en fyldestgørende analyse af T-ILSs skalamæssige kvaliteter, men ovenstående analyser tyder dog på, at den danske version af skalaen har tilfredsstillende egenskaber.

Resultater

Forekomsten af ensomhed

I Tabel 1 ses forekomsten af ensomhed (%) i henholdsvis hele befolkningen (Region Midtjylland; 16+ år) og de fem overordnede aldersgrupper samt de estimerede befolkningstal (den danske befolkning). Forekomsten af ensomhed er cirka 5 %, hvilket omregnet til befolkningstal svarer til cirka 210.000 personer i Danmark (Danmarks Statistik, 2015). Som det fremgår, er forekomsten af ensomhed størst blandt de unge (16-29 år) og ældste ældre (80+ år). Den laveste forekomst af ensomhed ses blandt de yngre ældre (65-79 år). Gennemsnitsscoren på T-ILS var 3,8 ($SD=1,26$; rækkevide: 3-9).

Tabel 1

Forekomsten af ensomhed og estimeret befolkningsantal

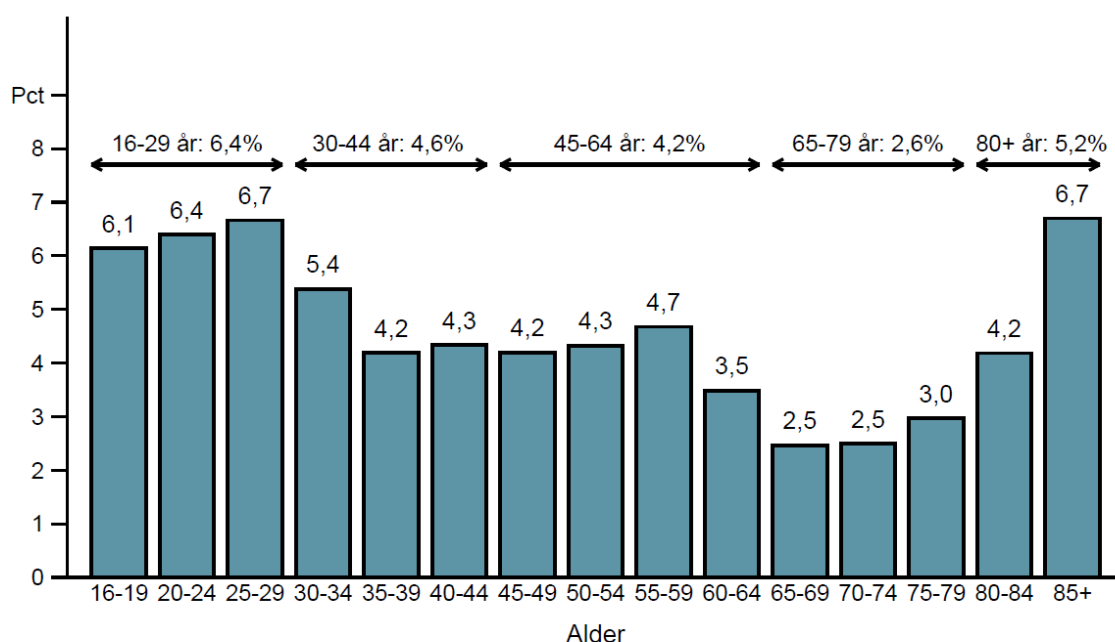
Aldersgruppe	Forekomst af ensomhed (%)*	Anslået antal ensomme i den danske befolkning**
16+ år (total)	4,6	210.000
16-29 år	6,4	64.000
30-44 år	4,6	49.000
45-64 år	4,2	62.000
65-79 år	2,6	21.000
80+ år	5,2	12.000

*Baseret på et udsnit af befolkningen i Region Midtjylland

**Estimeret på baggrund af befolkningstal. Danmarks Statistik (2015). FOLK1: Folketal den 1. i kvartalet efter kommune, køn, alder mv. Indhentet 2/25-2015 fra Danmarks Statistik via <http://www.statistikbanken.dk/FOLK1>

Figur 1

Ensomhed fordelt på alder (%)



I Figur 1 ses forekomsten af ensomhed i et aldersperspektiv fordelt på femårs-intervaller. Som det fremgår, ses den højeste forekomst blandt de 25-29-årige og 85+ årige (begge knap 7 %). Den laveste forekomst af ensomhed ses blandt 65-74-årige (knap 3 %). Samtidig ses en tiltagende og markant stigning i forekomsten af ensomhed fra de 70-74-årige til de 85+ årige.

Ensomhed og uønsket alenehed

Der ses et moderat overlap imellem andelen, der er ensomme (T-ILS > 6), og andelen, der angiver, at de ofte er uønsket alene. Således angiver 50 % af de ensomme, at de ofte er uønsket alene. Dette fund er konsistent på tværs af de fem aldersgrupper (45-59 %), dog med en lidt større andel blandt de ældste ældre (59 %). Endvidere er 43 % af de personer, der angiver, at de ofte er uønsket alene, også ensomme. Her ses imidlertid en større aldersmæssig variation. Mens 47-48 % af de 16-64-årige, som ofte er uønsket alene, også er ensomme, gælder dette kun henholdsvis 29 % og 26 % af de yngre ældre og ældste ældre. Der er således en stor andel af de ældre, som angiver, at de ofte er uønsket alene, der ikke klassificeres som ensomme.

Ensomhed – køn, uddannelse, arbejdsmarkedstilknnytning, civilstand og boligområde

I Tabel 2 ses forekomsten af ensomhed fordelt på køn, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknnytning, civilstand og boligområde. I tabellen ses også resultaterne af de logistiske regressionsanalyser. I disse analyser justeres der ved hver variabel for den variation, som skal tilskrives de øvrige baggrundsvariable i tabellen. Til venstre i tabellen ses en analyse for hele befolkningen og til højre herfor ses analyserne for de fem overordnede aldersgrupper. Signifikante fund er markeret med en stjerne. Som det fremgår, er der betydelige forskelle i forekomsten af ensomhed i forhold til demografiske og sociale forhold.

Hele befolkningen (16+ år). Der ses ingen kønsforskel i forekomsten af ensomhed på befolkningsniveau. Til gengæld ses der en gradient i forhold til uddannelsesniveau, idet andelen af ensomme falder med stigende uddannelsesniveau. I forhold til arbejdsmarkedstilknnytning er der markant flere, der føler sig ensomme, blandt førtidspensionister og arbejdsløse, end blandt personer, der er i arbejde. Cirka hver sjette førtidspensionist og hver ottende, der er arbejdsløs, føler sig ensom, mens det gælder cirka en ud af 40 personer, der er i arbejde. Der er også en lidt større andel, der føler sig ensomme, blandt personer under uddannelse, end det er tilfældet blandt personer i arbejde. Der ses ingen forskel på efterlønsmodtagere, folkepensionister og personer i arbejde. Til gengæld er der en større andel, der føler sig ensomme, blandt enker/enkemænd, fraskilte og personer, der aldrig har været gift, end blandt personer, der er gift. Uafhængigt af om man er enke/enkemand, fraskilt eller aldrig har været gift, er risikoen for at være ensom cirka dobbelt så stor, som hvis man er gift. Endelig er der ingen variation i forekomsten af ensomhed på befolkningsniveau, alt efter om man bor i byen eller på landet.

16-29-årige. Blandt de unge er forekomsten af ensomhed cirka 6 %. I denne aldersgruppe ses en kønsforskel, idet flere unge kvinder end mænd føler sig ensomme. Dette er den eneste aldersgruppe, hvor der ses en kønsforskel i forekomsten af ensomhed, hvilket i særdeleshed afspejler, at markant flere 16-19-årige kvinder end mænd føler sig ensomme (ikke vist). Andelen af ensomme er også større blandt unge, der har eller er i gang med en uddannelse på lavt eller middelhøjt niveau sammenlignet med unge, der har eller er i gang med en uddannelse på højt niveau. Ligeledes er der en markant større andel af de arbejdsløse, der er ensomme, end det er tilfældet blandt unge, der er i arbejde. Der ses ingen forskel på unge under uddannelse og unge i arbejde. Cirka hver syvende ung, der er arbejdsløs, føler sig ensom, mens det gælder cirka hver tyvende ung, der er under uddannelse eller i arbejde. Der ses ingen forskel i forekomsten af ensomhed blandt unge i forhold til civilstand (de fleste unge har aldrig været gift) eller boligområde.

Tabel 2

Ensomhed i befolkningen (16+ år)	Hele befolkningen		Opdelt i aldersgrupper									
	16+ år (n=31.541)		16-29 år (n=5.176)		30-44 år (n=6.421)		45-64 år (n=12.217)		65-79 år (n=6.506)		80+ år (n=1.221)	
	Pct	OR ^a	Pct	OR ^a	Pct	OR ^a	Pct	OR ^a	Pct	OR ^a	Pct	OR ^b
Alle	4,6		6,4		4,6		4,2		2,6		5,2	
Køn												
Mand (ref.)	4,2	1	5,0	1	4,6	1	4,2	1	2,2	1	4,6	1
Kvinde	5,0	1,1	7,8	1,7*	4,6	1,0	4,1	0,9	3,0	1,1	5,6	1,0
Uddannelsesniveau												
Lavt	6,9	1,6*	10,0	2,1*	11,3	1,8*	7,0	1,1	3,0	1,2	6,3	1,9
Middel	4,3	1,2*	6,8	1,7*	4,0	1,1	3,5	0,9	2,4	1,2	4,4	1,5
Højt (ref.)	3,4	1	4,4	1	3,3	1	3,1	1	2,0	1	2,9	1
Arbejdsmarkedstilknytning												
I arbejde (ref.)	2,6	1	4,6	1	2,6	1	2,0	1	1,7	1		
Under uddannelse	5,9	1,7*	5,9	1,3	5,3	2,0*	6,3	2,6*	–	–		
Arbejdsløs mv.	12,8	4,4*	14,6	3,0*	15,1	5,1*	9,8	4,5*	–	–		
Efterløn	1,3	0,5	–	–	–	–	1,3	0,7	–	–		
Førtidspension	16,9	5,7*	–	–	21,6	6,5*	16,1	7,0*	–	–		
Folkepension	3,2	1,0	–	–	–	–	–	–	2,7	1,6		
Civilstand												
Gift (ref.)	2,6	1	5,8	1	2,9	1	2,6	1	1,4	1	4,2	1
Enke/enkemand	5,7	2,5*	–	–	–	–	7,8	2,8*	5,0	3,6*	6,0	1,3
Fraskilt	7,3	2,4*	–	–	9,8	2,7*	7,5	2,5*	4,5	3,6*	–	–
Har aldrig været gift	6,6	2,2*	6,4	1,1	6,6	1,9*	7,8	2,5*	5,8	4,7*	–	–
Boligområde												
By (ref.)	4,7	1	6,4	1	4,8	1	4,3	1	2,3	1	4,4	1
Landsby/landområde	4,3	1,0	6,4	0,9	4,2	1,0	3,6	1,0	3,2	1,6*	6,7	1,5

– Grupper med ingen eller mindre end 100 respondenter

ref. = referencegruppe

* Signifikant ved p<0,05

^a Justerede odds-ratios. Alle variable i tabellen indgår i modellen

^b Justerede odds-ratios. Alle variable i tabellen undtagen arbejdsmarkedstilknytning indgår i modellen

30-44-årige. Blandt de yngre voksne er forekomsten af ensomhed cirka 5 %. I denne aldersgruppe ses ingen kønsforskel, mens andelen af ensomme er større blandt personer med lavt uddannelsesniveau, end det er tilfældet blandt højtuddannede. I forhold til arbejdsmarkedstilknytning er det blandt de yngre voksne særligt førtidspensionister og arbejdsløse, der føler sig ensomme. I disse to grupper er andelen af ensomme endog særdeles høj. Der ses også en forhøjet forekomst blandt yngre voksne, der er under uddannelse. Endvidere er der en større andel af ensomme blandt fraskilte og personer, der aldrig har været gift, end det er tilfældet blandt yngre voksne, der er gift. Dette gælder især blandt fraskilte, hvor hver tiende er ensom. Der ses ingen forskel i forekomsten af ensomhed blandt yngre voksne i forhold til boligområde.

45-64-årige. Blandt de midaldrende voksne er forekomsten af ensomhed cirka 4 %. I denne aldersgruppe ses ingen kønsforskel eller uddannelsesmæssig gradient. Til gengæld har arbejdsmarkedstilknytning, som hos yngre voksne, stor betydning for ensomhed i denne aldersgruppe. Især blandt førtidspensionister er der en høj andel, der føler sig ensomme, men andelen er også større blandt arbejdsløse og personer under uddannelse end blandt personer i arbejde. Endvidere er andelen af ensomme mere end dobbelt så stor blandt midaldrende voksne, der ikke er gift, end det er tilfældet blandt gifte. Det er her underordnet, om man er enke/enkemand, fraskilt eller aldrig har været gift. Endelig ses der ingen forskel i forekomsten af ensomhed blandt midaldrende voksne i forhold til boligområde.

65-79-årige. Blandt de yngre ældre er forekomsten af ensomhed cirka 3 %. I denne aldersgruppe ses ingen kønsforskel eller uddannelsesmæssig gradient. Endvidere har arbejdsmarkedstilknytning ingen betydning for forekomsten af ensomhed, hvilket hænger naturligt sammen med, at hovedparten af personerne i denne aldersgruppe er gået på pension. Til gengæld er der fortsat en betydelig sammenhæng mellem ensomhed og civilstand. Yngre ældre, der ikke er gift, har en betydeligt større risiko for at være ensomme, end det er tilfældet blandt gifte. Endvidere er der en lidt større andel ensomme blandt yngre ældre, der bor i en landsby eller i et landområde, end det er tilfældet blandt yngre ældre, der bor i byen.

80+-årige. Blandt de ældste ældre er forekomsten af ensomhed cirka 5 %. I denne aldersgruppe er der ingen kønsforskel eller uddannelsesmæssig gradient. Endvidere ses der ingen forskel på forekomsten af ensomhed hos henholdsvis gifte og enker/enkemænd blandt de ældste ældre. Forekomsten af ensomhed hos fraskilte og personer, der aldrig har været gift, er ikke rapporteret, da der er for få deltagere i denne aldersgruppe. Endelig ses der ingen forskel i forekomsten af ensomhed blandt de ældste ældre i forhold til boligområde. Betydningen af arbejdsmarkedstilknytning er ikke beregnet, da stort set samtlige af de ældste ældre er pensioneret. Sammenfattende er der ingen signifikante forskelle i forekomsten af ensomhed i forhold til de demografiske og sociale forhold, der er belyst hos de ældste ældre. Det skal dog holdes for øje, at antallet af personer i denne aldersgruppe er mindre end i de andre aldersgrupper, hvilket giver en større statistisk usikkerhed.

Diskussion

Sammenfattende viser analysen, at knap 5 % af befolkningen (16+ år) er ensomme, svarende til cirka 210.000 danskere. Forekomsten af ensomhed er størst blandt unge og de ældste ældre. Endvidere ses de største forekomster af ensomhed blandt personer med lavt og middelhøjt uddannelsesniveau, førtidspensionister, arbejdsløse, personer under uddannelse samt personer, der ikke er gift.

Forekomsten af ensomhed er som beskrevet afdækket ved brug af T-ILS; en lineær skala, der måler graden af ensomhed. Da der ikke foreligger standarder for kategorisering af ensomhed, afspejler forekomsten af ensomhed den valgte minimumsscore. Denne er fastlagt på baggrund af en gennemgang af litteraturen på området og er et udtryk for et konservativt valg med henblik på at identificere en befolkningsgruppe, for hvem ensomhed er et alvorligt problem. Da der er tale om et tværsnitsstudie kan analysen ikke belyse udviklingen i ensomhed over tid.

En spørgeskemaundersøgelse som denne indebærer en risiko for underrapportering. Dette gælder især i forhold til ældre, idet der som nævnt skal tages forbehold for, at alvorligt syge og svagelige i mange tilfælde ikke har kunnet deltage i undersøgelsen. Denne gruppe er derfor underrepræsenteret i undersøgelsen. Da der ses en sammenhæng mellem ensomhed og dårligt helbred (fx Coyle & Dugan, 2012), må forekomsten af ensomhed blandt ældre (især de ældste ældre) antages at være større end angivet. Endvidere skal der tages forbehold for, at ensomme kan være tilbøjelige til ikke at deltage i denne type af undersøgelser (Pinquart & Sörensen, 2001). Til trods for at ensomhed i undersøgelsen belyses uden brug af den stigmatiserende term 'ensom', er den faktiske forekomst af ensomhed i befolkningen derfor formodentligt større end 5 %.

Endelig er det en begrænsning ved analysen, at den ikke belyser forekomsten af ensomhed blandt børn og unge under 16 år. Der findes imidlertid flere skoleundersøgelser, der belyser forekomsten af ensomhed i denne aldersgruppe (se Madsen og Lasgaard, 2014, for en gennemgang af nyere studier).

Ensomhed og alder

Analysen finder, på linje med andre befolkningsundersøgelser (se Victor & Yang, 2012), ikke et lineært forhold mellem ensomhed og alder, idet forekomsten af ensomhed i denne undersøgelse fordeler sig som en flad U-kurve med en relativ høj forekomst blandt unge og de ældste ældre. Det er i den forbindelse bemærkelsesværdigt, at der ses en relativt lav forekomst af ensomhed i gruppen af yngre ældre, og at forekomsten af ensomhed falder omkring pensionsalderen. Dette skal ses i lyset af, at en stor andel af den nuværende ældre generation har et godt helbred og er mindre nedslidte af deres arbejdsliv end tidligere generationer. Især for yngre ældre kan tilværelsen som pensionist være karakteriseret ved gode leveår med et højt aktivitets- og funktionsniveau, herunder tid til at være sammen med familie og venner. Den relativt lave forekomst af ensomhed blandt yngre ældre skal også ses i lyset af, at selvom mange ældre rammes af tab og svækkelse, er den generelle livstilfredshed ikke lavere hos ældre end hos yngre. Ifølge flere nyere teorier afspejler dette, at mange ældre tilpasser sine forventninger til betingelserne i alderdommen (Mehlsen, 2005). Endelig er det også værd at bemærke, at forekomsten af ensomhed er stabil blandt de 65-79 årige, hvorefter den stiger tiltagende og markant. Dette fund er i overensstemmelse med en metaanalyse, der ligeledes ikke fandt nogen sammenhæng mellem forekomsten af ensomhed og alder blandt 60-80-årige, hvorefter forekomsten af ensomhed var stigende (Pinquart & Sörensen, 2001).

Flere studier viser, at mange fejlagtigt antager, at ensomhed er meget udbredt blandt ældre (fx Abramson & Silverstein, 2006). Eksempelvis angav 86 % af de adspurgte (18-75 år) i et svensk studie, at de troede, at næsten halvdelen af alle pensionister ofte er ensomme (Tornstam, 2007). Som denne og mange andre undersøgelser viser, er dette ikke tilfældet. Det er derfor væsentligt at fremme en forståelse af, at ensomhed ikke rammer de

fleste ældre, men derimod er et alvorligt problem for en mindre gruppe ældre - og at ensomhed er særligt udbredt blandt de ældste ældre.

Den relativt høje forekomst af ensomhed blandt unge er også værd at fremhæve. Unge er jo i uddannelsesmæssig sammenhæng ofte omgivet af andre unge, ligesom unge i det offentlige rum almindeligvis ses sammen med andre unge (Lasgaard, 2010b). Det kan derfor umiddelbart virke paradoksalt, at man kan være ensom i ungdomsårene. Men ensomhed i forbindelse med socialt samvær (fx i en klasse) er sandsynligvis særligt smertefuld for unge, da følelsen af social forbundenhed netop i denne kontekst er vigtig og forventet. Følelsen af ensomhed bliver i denne sammenhæng associeret med en manglende evne til at leve op til sociale succeskriterier, hvilket kan føre til skam og en oplevelse af personligt nederlag, der på sigt kan være nedbrydende for den unges trivsel (Larson, 1999). I den forstand er ungdomsensomhed ofte forbundet med en oplevelse af at mislykkes som ung i en social verden (Lasgaard, 2010b).

Ensomhed, køn og sociale forhold

Analysen fandt ingen kønsforskel i forekomsten af ensomhed i befolkningen. Dette skal ses i lyset af, at der er anvendt et indirekte ensomhedsmål. Almindeligvis ses en kønsforskel, når der spørges direkte til, om man føler sig ensom, idet flere kvinder end mænd angiver, at de er ensomme. Denne forskel ses imidlertid ikke i de fleste studier, der bruger et indirekte mål, hvilket tyder på, at mænd underrapporterer, når der anvendes direkte spørgsmål om ensomhed (Borys & Perlman, 1985). Analysen peger dog på en kønsforskel blandt 16-29-årige, idet flere kvinder end mænd i denne aldersgruppe føler sig ensomme. Dette gælder især blandt de 16-19-årige.

Der ses en gradient i forhold til uddannelsesniveau, idet forekomsten af ensomhed i befolkningen falder med stigende uddannelsesniveau. Opdelt på aldersgrupper gør denne tendens sig dog kun gældende for unge (hvor mange stadig er under uddannelse). Desuden er andelen af ensomme større blandt lavt uddannede yngre voksne end blandt højtuddannede i samme aldersgruppe. Samtidig tyder analysen på, at den enkeltes tilknytning til arbejdsmarkedet har større betydning for forekomsten af ensomhed end uddannelsesniveau.

Der ses en markant øget forekomst af ensomhed hos førtidspensionister (30-64 år), hvilket indikerer, at der er en betydelig social ulighed i ensomhed blandt yngre og midaldrende voksne opgjort i forhold til arbejdsmarkedstilknytning. I tråd hermed peger andre danske undersøgelser på, at førtidspensionister ikke bare står uden for arbejdsmarkedet, men også ofte uden for sociale fællesskaber – og at mange oplever et tab af relationer og social status som følge af deres førtidspensionering (Clement, 2004; Fjord-Marschall, 2010).

Der ses også en markant øget sandsynlighed for ensomhed blandt arbejdsløse (16-64 år), om end forekomsten er lavere end blandt førtidspensionister. At forekomsten af ensomhed er høj blandt arbejdsløse er lettere overraskende, da der er tale om en blandet gruppe, der modtager arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge, kontanthjælp eller er privat forsørgede. Der ses også en lidt større forekomst af ensomme blandt personer, der er under uddannelse. Dette gælder dog kun blandt yngre voksne og midaldrende voksne og er således karakteristisk for voksne, der er under uddannelse relativt sent i livet (eventuelt som led i omskoling eller efteruddannelse).

Den høje forekomst af ensomhed blandt førtidspensionister og arbejdsløse (og i mindre grad personer under uddannelse) er et billede på, at det moderne liv for mange yngre og midaldrende voksne er bundet op på arbejde, og at den sociale orientering i denne livsfase i væsentlig grad er rettet mod arbejdspladsen. Selvom mange ikke mødes med deres kollegaer i weekenden, bliver de for mange en art 'hverdagens venner'. En ny dansk undersøgelse, baseret på dybdegående interviews med yngre og midaldrende voksne med langvarige erfaringer med ensomhed, beskriver netop, at størstedelen af informanterne har en svag eller manglende arbejdsmarkedstilknytning (Nikolajsen, Hedelund & Swane, 2014).

Endvidere viser analysen, at sandsynligheden for at være ensom er forøget i væsentlig grad, såfremt man er enke/enkemand, fraskilt eller aldrig har været gift. Dette gælder blandt yngre og midaldrende voksne samt yngre ældre. Der ses samtidig en forholdsvis lille variation i forekomsten af ensomhed blandt henholdsvis enker/enkemænd, fraskilte og personer, der aldrig har været gift. Det tyder derfor på, at det at have en partner (at være gift) i sig selv er en væsentlig beskyttende faktor i forhold til ensomhed. Civilstand har til gengæld tilsyneladende ingen betydning for forekomsten af ensomhed blandt unge (hvor de færreste er gift) og de ældste ældre (hvor langt de fleste er gift eller enker/enkemænd). Det sidste er overraskende og skal tages med forbehold, blandt andet fordi antallet af personer i denne aldersgruppe er mindre end i de andre aldersgrupper. Tidligere studier baseret på ældredatabasen (interviews) viser, at aleneboende ældre enker og enkemænd langt oftere er uønsket alene end andre ældre (Platz, 2005; Platz & Swane, 2012).

Endelig ses der ingen sammenhæng mellem boligområde og ensomhed i hele befolkningen. Ensomheden rammer både på landet og i byen og skal generelt set ikke opfattes som et særligt by- eller landproblem. Dog er der en lidt større andel af ensomme blandt yngre ældre, der bor i en landsby eller på landet, end blandt dem, der bor i byen.

Ensomhed som indsatsområde

Der er en stigende erkendelse af, at den gensidige påvirkning mellem mental og fysisk helbred er både omfattende og kompleks – og at mental sundhed er en væsentlig problemstilling, som skal ligestilles med fysisk sundhed (fx Christensen, Davidsen, Kjølner, & Juel, 2010, World Health Organization, 2001). Dette afspejler sig blandt andet i WHO's nylige "Mental Health Action Plan 2013-2020" (World Health Organization, 2013).

Ensomhed er et væsentligt aspekt af dårlig mental sundhed, og forebyggelse og afhjælpning af ensomhed er således et relevant indsatsområde i forhold til at fremme befolkningens mentale sundhed. Samtidig kan indsatser rettet mod ensomhed formodentlig bidrage til at realisere mål på det somatiske område, eksempelvis i forhold til forebyggelse af hjerte-kar-lidelser. Når det er sagt, er det vigtigt at holde sig for øje, at langvarig ensomhed rammer en mindre gruppe af befolkningen. Således er omfanget af problemet tilsyneladende mindre end andre alvorlige folkesundhedsproblemer som eksempelvis rygning og svær overvægt (Christensen et al., 2014).

Der er i samfundet generelt en øget opmærksomhed på, at der er behov for handling i forhold til ensomhed, men samtidig en betydelig usikkerhed omkring hvad der virker på dette område. Denne usikkerhed genfindes i den sparsomme internationale litteratur, når det gælder beskrivelse af relevante og effektive handlemuligheder. Dette afspejler, at konsekvenserne af ensomhed først er blevet dokumenteret inden for de seneste 10 år. Samtidig er det givet, at der er tale om en kompleks problemstilling, og at en række af de metoder, der anvendes i forhold til mere velkendte folkesundhedsproblemer (fx regulering/lovgivning), ikke brugbare. Det er derfor centralt at evaluere eksisterende interventioner og udvikle nye og innovative løsningsmodeller i samarbejdet mellem forskning og praksis.

En væsentlig forudsætning for udviklingen af ensomhed som indsatsområde er at opnå relevant og tilstrækkelig viden om problemstillingen. I lyset af definitionen af ensomhed og den moderate sammenhæng mellem 'ensomhed' (T-ILS) og 'uønsket alenehed', er det problematisk at sætte lighedstegn imellem disse to forhold. 'Uønsket alenehed' synes således at være utilstrækkeligt som samlet ensomhedsmål. Det er derfor væsentligt at fremme brugen af validerede og internationalt anerkendte ensomhedsmål i Danmark (fx T-ILS, UCLA eller De Jong Gierveld Loneliness Scale). Dette vil øge kvaliteten af den viden, der opnås, og kan samtidig medvirke til at synliggøre, at ensomhed også kan forekomme, når man er blandt andre mennesker. Samtidig vil det være relevant at belyse forholdet mellem 'uønsket alenehed' og ensomhed nærmere. Dette vil blandt andet kunne give viden om, hvorfor forholdsvis mange ældre angiver, at de ofte er uønsket alene, men ikke klassificeres som ensomme i dette studie.

Endvidere er det afgørende at opbygge en nuanceret og differentieret forståelse af ensomhed i et livsforløbsperspektiv som basis for udvikling af "aldersspecifikke" interventioner (Rook, 1988). Denne analyse bidrager hertil ved at tegne et billede af ensomheden i en række aldersgrupper - og samtidig identificere grupper, hvor behovet for forebyggelse og afhjælpning er særligt stort. Dermed bidrager analysen til at identificere relevante målgrupper for intervention i forskellige aldersgrupper. Fremadrettet er der et stort behov for longitudinelle undersøgelser, der på tværs af forskellige livsperioder kan beskrive udviklingen i ensomhed i sammenhæng med sociale og sundhedsmæssige forhold (eksempelvis forholdet mellem dårligt helbred, førtidspensionering og ensomhed).

Ved udvikling af indsatser mod ensomhed er det endvidere væsentligt at holde sig for øje, at ensomhed ofte sameksisterer med psykisk sygdom og/eller dårligt fysisk helbred (fx Lasgaard & Friis, 2014). Det er derfor givet, at følelsen af ensomhed kan være en direkte konsekvens af sådanne forhold, hvilket kan have stor betydning for hvilke indsatser, der er meningsfulde og effektive. Er ensomheden eksempelvis en følge af svær psykisk sygdom eller misbrug, der vanskeliggør social kontakt, vil det ofte være væsentligt at afdække og behandle disse bagvedliggende forhold. Det er derfor i interventionsøjemed relevant at belyse, hvorvidt ensomhed er den primære problemstilling, en direkte konsekvens af andre forhold, eller om ensomheden går hånd i hånd med andre forhold, der påvirker hinanden gensidigt.

Civilsamfundet spiller en afgørende rolle i forhold til forebyggelse og afhjælpning af ensomhed, og der findes både nationalt, regionalt og lokalt en række civile aktører, der står bag målrettede indsatser i form af blandt andet besøgstjenester, mødesteder, telefontjenester, væresteder og mentorordninger. Denne type indsatser er væsentlige og har den fordel, at fokus typisk rettes mod det hele menneske (frem for enkeltstående problemer), samtidig med at de er tilrettelagt, så der tages højde for ensommes udfordringer og behov. Sidstnævnte er en fordel, fordi vedvarende ensomme kan have vanskeligt ved at indgå i almindelige foreninger og fritidstilbud (Lasgaard & Friis, 2014).

En afgørende udfordring i forhold til indsatser rettet mod ensomme er imidlertid selve rekrutteringen af deltagere (Koch & Bryld, 2007; Lasgaard, 2011; Rambøll, 2009). Mange ensomme har negative erfaringer med sociale relationer, vanskeligheder ved social kontakt samt et svagt socialt netværk (Lasgaard & Friis, 2014). De har derfor mange grunde til ikke at henvende sig eller kende til eksisterende indsatser. Der eksisterer en række kontakter mellem kommune og borgere (fx i sundheds- og beskæftigelsesregi), der potentielt kan anvendes som arenaer for synliggørelse af tilbud samt til rekruttering af borgere til indsatser målrettet forebyggelse af ensomhed og styrkelse af sociale netværk. En effektiv rekruttering af borgere vil kunne styrkes ved etablering af forpligtende partnerskaber imellem kommuner og civilsamfund. Samtidig er der behov for at belyse kvaliteten og effekten af de eksisterende indsatser, således at rekrutteringen kan understøtte brugen af relevante og virkningsfulde indsatser.

En anden udfordring er udvikling og etablering af tilbud til yngre/midaldrende voksne. Blandt organisationer, der arbejder med ensomme unge, er det et velkendt problem, at det er svært at henvise yngre/midaldrende voksne til relevante tilbud, når de bliver for gamle til at bruge eksisterende tilbud, der retter sig mod ensomme unge. Tilsvarende beretter besøgstjenester, der primært henvender sig til ensomme ældre, om, at de får forespørgsler fra yngre/midaldrende voksne og deres pårørende (Lasgaard & Friis, 2014)². Ved udvikling af tilbud til yngre/midaldrende voksne er det væsentligt at holde sig for øje, at førtidspensionister udgør en særlig udfordret gruppe, for hvem der kun er få tilbud om aktiviteter og mødesteder. Mange førtidspensionister har op til deres pensionering en

² I et nyt projekt "Værket – netværk for voksne" arbejder Røde Kors og Mary Fonden sammen om at støtte yngre og midaldrende voksne, der oplever varig ensomhed.

hyppig kontakt med det offentlige system, men når de bliver førtidspensionister ophører kontakten, og kommunen er ikke længere forpligtet til at tilbyde aktiviteter.

Samlet set bidrager denne analyse til at belyse den aktuelle forekomst af ensomhed i befolkningen og ved at identificere grupper, hvor der er en forhøjet andel af ensomme. Det er håbet, at analysen kan understøtte konkrete beslutningsprocesser og målgruppeorienterede indsatser i forhold til forebyggelse og afhjælpning af ensomhed.

Referencer

- Abramson, A., & Silverstein, M. (2006). Images of aging in America 2004. Washington: AARP and the University of Southern California.
- Boehlen, F., Herzog, W., Quinzler, R., Haefeli, W. E., Maatouk, I., Niehoff, D., et al. (2014). Loneliness in the elderly is associated with the use of psychotropic drugs. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Borys, S. & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 63-74.
- Clarke, P., Fisher, G., House, J., Smith, J., & Weir, D. (2008). Guide to content of the HRS Psychosocial Leave-Behind Participant Lifestyle Questionnaires: 2004 & 2006. Documentation Report Version 2.0. Ann Arbor, Michigan: Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan.
- Chalise, H. N., Kai, I., & Saito, T. (2010). Social support and its correlation with loneliness: A cross-cultural study of Nepalese older adults. *The International Journal of Aging & Human Development*, 71, 115-138.
- Christensen, A. I., Davidsen, M., Ekholm, O., Hansen, S. E., Holst, M., & Juel, K. (2011). Den nationale sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det? København: Sundhedsstyrelsen.
- Christensen, A. I., Davidsen, M., Kjølner, M. & Juel, K (2010). Mental sundhed blandt voksne danskere. København: Sundhedsstyrelsen.
- Christensen, A. I., Davidsen, M., Ekholm, O., Pedersen, P. V., & Juel, K. (2014). Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen.
- Clement, S. L. (2004). Betinget velfærd. Analyser af arbejdsmarkedets marginalgrupper og deres muligheder for at undgå social marginalisering. Ph.D.-afhandling. Aalborg: Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning, Aalborg Universitet
- Coyle, C., & Dugan, E. (2012). Social isolation, loneliness, and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24, 1346-1363.
- Danmarks Statistik & Undervisningsministeriet (2006). DUN 2006. Dansk Uddannelses-Nomenklatur. København: Danmarks Statistik og Undervisningsministeriet.
- Danmarks Statistik (2015). FOLK1: Folketal den 1. i kvartalet efter kommune, køn, alder, civilstand, herkomst, oprindelsesland og statsborgerskab. Hentet d. 25. februar, 2015. Fra Danmarks Statistik via <http://www.statistikbanken.dk/FOLK1>.
- De Jong Gierveld, J. & van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness. Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28, 582-598.
- DiTommaso, E. & Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Personality and Individual Differences*, 14, 127-134.
- Fjord-Marschall, A. K. (2010). En velfærdsstat uden social marginalisering og stigmatisering? Kandidatafhandling. Roskilde: Institut for samfund og globalisering, RUC.
- Fokkema T, De Jong Gierveld, J., & Dykstra, P. A. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *The journal of psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146, 201-28.
- Golden J., Conroy R. M., Bruce I., Denihan A., Greene E., Kirby M. & Lawlor B. A. (2009). Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 694-700.
- Hand, C., McColl, M. A., Birtwhistle, R., Kotecha, J. A., Batchelor, D., & Barber, K. H. (2014). Social isolation in older adults who are frequent users of primary care services. *Canadian Family Physician*, 60, e322-329.
- Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40, 218-227.

- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PloS Med* 7 (7): e1000316.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26, 655-672.
- Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Povoski, S. P. et al. (2014). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*, 33, 948-957.
- Jones, W. (1981). Loneliness and social contact. *The Journal of Social Psychology*, 113, 295-296.
- Jones, W., Carpenter, B., & Quintana, D. (1985). Personality and interpersonal predictors of loneliness in two cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1503-1511.
- Koch, I., & Bryld, T. (2007). Der er bare ikke rigtig nogen...: om at arbejde med unge uden netværk. I A. Wiborg (red.), Der er bare ikke rigtig nogen...: - en antologi om unge og ensomhed (s. 10-29). København: Ventilen.
- Larsen, F. B., Friis, K., Lasgaard, M., Pedersen, M. H., Sørensen, J. B., Jakobsen, L. M. A., & Christiansen, J. (2014). Hvordan har du det? 2013 – Sundhedsprofil for region og kommuner. Bind 1. Aarhus: CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.
- Larson, R. W. (1999). The uses of loneliness in adolescence. I: K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), Loneliness in childhood and adolescence (pp. 244-262). New York: Cambridge University Press
- Lasgaard, M. (2007). Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. *Personality and Individual Differences*, 42, 1359-1366.
- Lasgaard, M. (2010a). Ensom blandt andre – en psykologisk undersøgelse af ensomhed hos unge i Danmark. København: Ventilen.
- Lasgaard, M. (2010b). Ensom i en social verden. *Psyke & Logos*, 31, 206-231.
- Lasgaard, M. (2011). Initiativer og projektet rettet mod ensomme. Rapport, ikke udgivet.
- Lasgaard, M. & Friis, K. (2014). Ensomhed blandt voksne. Temaanalyse, vol. 1, Hvordan har du det? Aarhus: CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.
- Lau, S. & Gruen, G. E. (1992). The social stigma of loneliness: Effects of target person's and perceiver's sex. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 182-189.
- Lauritzen, H. H., Brünner, R. N., Thomsen, P., & Wüst, M. (2012). Ældres ressourcer og behov. Status og udvikling på baggrund af ældredatabasen. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Luanaigh, C. & Lawlor, B. (2008). Loneliness and health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74, 907-914.
- Madsen, K. R., & Lasgaard, M. (2014). Ensom, men ikke alene. Viden om et ungdomsproblem. I K. Pedersen (red.), Ensom, men ikke alene. En antologi om unge og ensomhed (s. 10-36). København: Ventilen.
- Marcoen, A., Goossens, L., & Caes, P. (1987). Loneliness in pre-through late adolescence: Exploring the contributions of a multidimensional approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 561-576.
- Mehlsen, M. (2005). Den paradoksale livstilfredshed i alderdommen. *Psyke & Logos*, 26, 609-628.
- Mokken, R. J. (1971). A theory and procedure of scale analysis. Berlin, Germany: De Gruyter.

- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International Journal of Aging and Human Development*, 78, 229-257.
- Nikolajsen, A., Hedelund, M. & Swane, C. E. (2014). "Palle alene i verden" – et kvalitativt studie af voksnes ensomhed midt i livet. København: Ensomme Gamles Værn.
- Ottosen, M. H., Andersen, D., Nielsen, L. P., Lausten, M., & Stage, S. (2010). Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2010. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Palgi, Y., Shrira, A., Ben-Ezra, M., Shiovitz-Erza, S., & Ayalon, L. (2012). Self- and other-oriented potential lifetime traumatic events as predictors of loneliness in the second half of life. *Aging & Mental Health*, 16, 423-430.
- Platz, M. (2005). Et ældreliv i ensomhed? *Skriftserien fra Gerontologisk Institut*, 9.
- Platz, M. & Swane, C. (2012). Ind og ud af social ensomhed i alderdommen. Analyse af data fra Ældredatabsen. www.egv.dk.
- Peplau, L. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. Peplau & D. Perlman (eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1-20). USA: John Wiley.
- Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons. A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172, 1078-1083.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A metaanalysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23, 245-266.
- Rambøll(2009). Evaluering af frivillige tilbud til ufrivilligt ensomme ældre. Rambøll.
- Rook, K. S. (1988). Toward a more differentiated view of loneliness. In S. Duck (Ed.) *Handbook of personal relationships: Theory, research, and interventions* (pp. 57-589). New York: Wiley.
- Rotenberg, K. (1998). Stigmatization of transitions in loneliness. *Journal of Social & Personal Relationships*, 15, 564-576.
- Rotenberg, K. (1999). Childhood and adolescent loneliness: An introduction. In K. Rotenberg & S. Hymel (eds.), *Loneliness in childhood and adolescence* (pp. 3-10). Cambridge University Press.
- Rotenberg, K. & Kmill, J. (1992). Perception of lonely and non-lonely persons as a function of individual differences in loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 325-330.
- Rubenstein, C. & Shaver, P. (1982). The experience of loneliness. In L. Peplau & D. Perlman (eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 206-223). USA: John Wiley.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Sijtsma, K. & Molenaar, I.W. (2002). Introduction to nonparametric item response theory. London: Sage Publications.
- Shevlin, M., Murphy, S., Mallett, J., Stringer, M., & Murphy, J. (2013). Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in Northern Ireland. *British Journal of Clinical Psychology*, 52, 230-234.
- Shiovitz-Ezra, S. (2013). Confidant networks and loneliness. In: A. Börsch-Supan et al. *Active ageing and solidarity between generations in Europe*, Berlin: de Gruyter.

- Shiovitz-Ezra, S. & Ayalon, L. (2012). Use of direct versus indirect approaches to measure loneliness in later Life. *Research on Aging*, 34, 572-591.
- Shiovitz-Ezra, S., Leitsch, S., Graber, J., & Karraker, A. (2009). Quality of life and psychological health indicators in the National Social Life, Health and Aging Project. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B, i30-i37.
- Steptoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *PNAS*, 110, 5797-5801.
- Swane, C. E. (2007). Gamle menneskers hverdagsliv. I C. E. Swane, A. L. Blaakilde & K. Amstrup (red.): Gerontologi - livet som gammel (ss. 19-30), København: Forlaget Munksgaard.
- Särndal, C. E. & Lundström, S. (2005). Estimation in surveys with nonresponse. Wiley: New York.
- Tornstam L (2007) Stereotypes of old people persist: a Swedish 'Facts on aging quiz' in a 23-year comparative perspective. *International Journal of Aging and Later Life*, 2, 33-59.
- Vanhalst, J., Klimstra, A., Luyckx, K., Scholte, J., Engels, E., & Goossens, L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: Exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 776-787.
- Victor, C. R. & Yang, K. (2012). The prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146, 85-104.
- Wahl-Brink, D., Olesen, M. S., & Larsen, C. D., (2012). Ældre og ensomhed – hvem, hvorfor og hvad gør vi? – En undersøgelse om ensomhed hos ældre i 25 kommuner. Aarhus: Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden.
- World Health Organization (2001). The world health report 2001 - mental health: new understanding, new hope. World Health Organization: Switzerland.
- World Health Organization (2013). Mental health action plan 2013-2020. World Health Organization: Switzerland.
- Williams, J. & Solano, G. (1983). The social reality of feeling lonely: Friendship and reciprocation. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 9, 237-242.
- Yang, K. & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31, 1-2

Bilag A

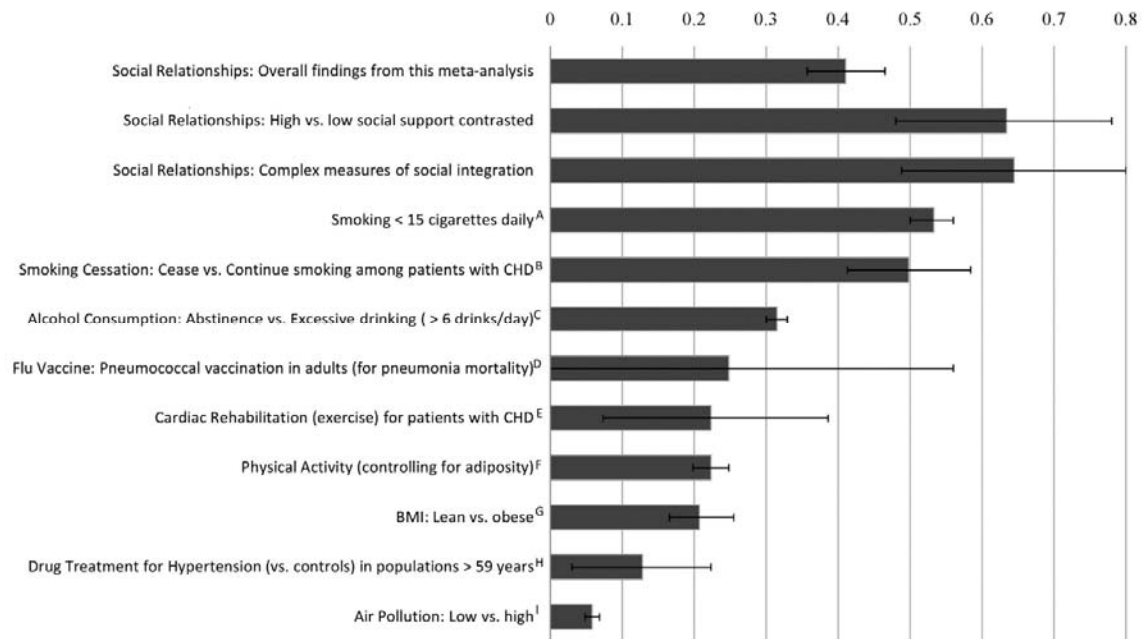


Figure 6. Comparison of odds (lnOR) of decreased mortality across several conditions associated with mortality. Note: Effect size of zero indicates no effect. The effect sizes were estimated from meta analyses: ; A=Shavelle, Paculdo, Strauss, and Kush, 2008 [205]; B=Critchley and Capewell, 2003 [206]; C=Holman, English, Milne, and Winter, 1996 [207]; D=Fine, Smith, Carson, Meffe, Sankey, Weissfeld, Detsky, and Kapoor, 1994 [208]; E=Taylor, Brown, Ebrahim, Jolliffe, Noorani, Rees et al., 2004 [209]; F, G=Katzmarzyk, Janssen, and Ardern, 2003 [210]; H=Insua, Sacks, Lau, Lau, Reitman, Pagano, and Chalmers, 1994 [211]; I=Schwartz, 1994 [212]. doi:10.1371/journal.pmed.1000316.g006

Kilde: Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PloS Med* 7(7): e1000316.

Bilag B

UCLA Loneliness Scale
(Russell, 1996)
(oversættelse Lasgaard, 2007)

**De følgende sætninger beskriver, hvordan man nogle gange har det.
Angiv hvor ofte du har det som beskrevet.
Sæt kun ét kryds ved hvert sætning.**

	Aldrig	Sjældent	Sommetider	Altid
1 Hvor ofte føler du, at du er på "bølgelænge" med dem, du er sammen med?	()	()	()	()
2 Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?	()	()	()	()
3 Hvor ofte føler du, at der ikke er nogen du kan henvende dig til?	()	()	()	()
4 Hvor ofte føler du dig alene?	()	()	()	()
5 Hvor ofte føler du dig som en del af en vennegruppe?	()	()	()	()
6 Hvor ofte føler du, at du har meget til fælles med dem, du er sammen med?	()	()	()	()
7 Hvor ofte føler du, at du ikke længere er tæt på nogen som helst?	()	()	()	()
8 Hvor ofte føler du, at dine interesser og ideer ikke deles af dem, du er sammen med?	()	()	()	()
9 Hvor ofte føler du dig udadvendt og venskabelig?	()	()	()	()
10 Hvor ofte føler du dig tæt på andre?	()	()	()	()
11 Hvor ofte føler du dig udenfor?	()	()	()	()
12 Hvor ofte føler du, at dine forhold til andre ikke er meningsfulde?	()	()	()	()
13 Hvor ofte føler du, at ingen rigtig kender dig godt?	()	()	()	()

- | | | | | | |
|----|--|-----|-----|-----|-----|
| 14 | Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre? | () | () | () | () |
| 15 | Hvor ofte føler du, at du kan finde nogen at være sammen med, når du har lyst til det? | () | () | () | () |
| 16 | Hvor ofte føler du, at der er nogen, der virkelig forstår dig? | () | () | () | () |
| 17 | Hvor ofte føler du dig genert? | () | () | () | () |
| 18 | Hvor ofte føler du, at der er folk omkring dig, men ikke sammen med dig? | () | () | () | () |
| 19 | Hvor ofte føler du, at der er nogen, du kan tale med? | () | () | () | () |
| 20 | Hvor ofte føler du, at der er nogen, du kan henvende dig til? | () | () | () | () |

