

Flere i Fællesskaber

Baselineundersøgelse



Flere i Fællesskaber

Baselineundersøgelse

Copyright:

©DEFACTUM, Region Midtjylland, 2021

ISBN: 978-87-93657-19-9 (trykt version)

ISBN: 978-87-93657-24-3 (pdf/elektronisk version)

Rapporten er udarbejdet af:

Anne-Sofie Hargaard

Anne Bo

Mathias Lasgaard

Flere i Fællesskabers partnere (oktober 2021):

Silkeborg Kommune, Region Midtjylland (DEFACTUM), Ventilen, Frivilligcenter Silkeborg, Silkeborg Business, Silkeborg Højskole, Selvhjælp Silkeborg, Mary Fonden, Jysk Børneforsorg/Fredehjem, Come Together, Fonden Ensomme Gamles Værn, Ældre Sagen, Jyske Bank, Bjerringbro-Silkeborg Håndbold, AAB Silkeborg, Mænds Mødesteder Silkeborg, Folkekirken Silkeborg, C:NTACT, Kirkernes Sociale Arbejde, STERK.

Flere i Fællesskabers sekretariat:

Ann-Britt Dalby

Vanja Horvat Pedersen

Lise Arnth Nielsen

Denne publikation citeres således: Hargaard A, Bo A, Lasgaard M. Flere i Fællesskaber – baselineundersøgelse. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2021

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Flere i Fællesskaber er støttet af Danske Regioner, Poul Due Jensens Fond (Grundfos Fonden), Tryg Fonden, Ældre Sagen, Helsefonden og Fonden Ensomme Gamles Værn

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	5
Baggrund	7
Metode	9
Studiedesign og dataindsamling	9
Beskrivelse af variable.....	10
Statistisk metode.....	13
Resultater	14
Ensomhed.....	14
Coronarelateret ensomhed	18
Social isolation	20
Deltagelse i foreningsliv eller frivilligt arbejde.....	22
Dårlig mental sundhed	24
Symptomer på depression	25
Kendskab til indsatser og hjælpemuligheder.....	26
Supplerende analyse med brug af UCLA.....	28
Diskussion	29
Forekomst af ensomhed	29
Grupper med høj forekomst af ensomhed	29
Metodiske overvejelser	30
Konklusion og perspektiver	32
Referencer	33
Bilag A.....	36

Sammenfatning

Denne rapport er udarbejdet i forbindelse med opstart af udviklings- og forskningsprojektet *Flere i Fællesskaber*, en lokalsamfundsindsats i Silkeborg Kommune som har til formål at mindske ensomhed og fremme mental sundhed. Rapporten giver indsigt i forekomsten af ensomhed blandt kommunens borgere og peger på målgrupper med høj forekomst af ensomhed. Resultaterne kan bidrage til udvikling, evaluering og implementering af indsatser, som skal mindske ensomhed.

Rapporten bygger på en spørgeskemaundersøgelse, gennemført fra august til december 2020 blandt unge (16-30 år) og ældre (65 år og derover) i Silkeborg Kommune og med en sammenligningsgruppe af borgere fra Region Midtjylland. Af de i alt 11.878 inviterede deltog 2.839 personer fra Silkeborg Kommune (svarprocent 49 %) og 3.037 personer fra Region Midtjylland (svarprocent 50 %). Ensomhed er målt ved den internationalt anerkendte skala Three-Item Loneliness Scale (T-ILS). Foruden ensomhed belyser rapporten social isolation, mental sundhed, deltagelse i frivilligt arbejde og foreningsliv og kendskab til indsatser og hjælpemuligheder for mennesker, der føler sig ensomme. Rapporten belyser desuden coronarelateret ensomhed, fordi undersøgelsen blev gennemført i en periode, hvor samfundet var væsentligt påvirket af coronapandemien.

Resultater for Silkeborg Kommune

Undersøgelsen fandt en forekomst af ensomhed i Silkeborg Kommune på 14 % hos unge (16-30 år), 8 % hos yngre ældre (65-79 år) og 13 % hos de ældste ældre (80+ år). Omregnet til befolkningstal svarer det til cirka 2.100 unge og 1.800 ældre i efteråret 2020. Under hver tiende angav, at de 'i høj grad' havde følt sig ensomme på grund af coronakrisen (unge 8 %, yngre ældre 5 %, ældste ældre 9 %).

Godt hver tiende unge (11 %) i Silkeborg Kommune havde symptomer på depression, og en tilsvarende andel af unge havde dårlig mental sundhed (13 %). Andelen var lavere blandt de ældre, hvor omkring 1 ud af 20 havde symptomer på depression (4 %) og dårlig mental sundhed (5 %). Mindre end hver tiende unge og ældre var socialt isolerede. Andelen var dog markant højere blandt de ældste ældre (7 %) end blandt de unge (1 %). Omkring hver tredje i alle aldersgrupper deltog sjældent eller aldrig i foreningsliv eller frivilligt arbejde. Andelen var dog lidt lavere blandt de yngre ældre, hvor hver fjerde sjældent eller aldrig deltog.

Halvdelen havde hørt eller læst om ensomhed i medierne, men kun hver femte eller færre angav at have modtaget information om tilbud til ensomme (unge 7 %, yngre ældre 14 %, og ældste ældre 20 %). Omkring halvdelen af de unge og mere end tre fjerdedele af de ældre havde kendskab til indsatser eller til hjælpemuligheder for personer, der føler sig ensomme. Blandt dem, der følte sig ensomme, var der dog færre, der havde kendskab til indsatser og hjælpemuligheder.

Målgrupper med høj forekomst af ensomhed i Silkeborg Kommune

Hos både de unge og de ældre var der en særlig høj forekomst af ensomhed blandt dem med symptomer på depression og blandt dem med et dårligt selvvurderet helbred. Hos de unge var der en højere forekomst af ensomhed blandt dem, der ikke var under uddannelse eller i beskæftigelse, blandt dem der havde en anden etnisk baggrund end dansk og blandt unge, der boede i lejlighed. Hos unge var forekomsten af ensomhed desuden højere blandt kvinder end mænd. Hos de ældre var forekomsten af ensomhed særligt høj blandt dem, som boede i lejlighed, blandt dem som boede alene eller som ikke havde en partner.

En høj grad af coronarelateret ensomhed sås blandt personer, som boede alene eller i lejebolig, og som angav at have væsentlig mindre kontakt end normalt med familie og venner pga. coronakrisen. Dette gjaldt alle aldersgrupper. Blandt ældre sås desuden en høj grad af coronarelateret ensomhed blandt dem med et dårligt selv vurderet helbred.

Sammenligning mellem Silkeborg Kommune og hele Region Midtjylland

Blandt de ældste ældre var der en lidt højere forekomst af ensomhed i Silkeborg Kommune (13 %) end i hele Region Midtjylland (10 %). For de unge og de yngre ældre var der ingen signifikant forskel i forekomsten af ensomhed mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland.

Undersøgelsen fandt ingen forskelle mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland i forekomsten af coronarelateret ensomhed, social isolation, symptomer på depression, dårlig mental sundhed eller deltagelse i frivilligt arbejde/foreningsliv. Silkeborg Kommune adskilte sig heller ikke fra Region Midtjylland i forhold til kendskab til indsatser og hjælpemuligheder, eller om man havde hørt, læst eller modtaget information om ensomhed.

Baggrund

I denne rapport præsenteres resultaterne af en baselineundersøgelse, som blev foretaget i forbindelse med opstarten af udviklings- og forskningsprojektet *Flere i Fællesskaber*. Projektet har til formål at mindske ensomhed og fremme social deltagelse og mental sundhed hos unge og ældre i Silkeborg Kommune. Projektets vision er at skabe en 'drømmekommune', hvor alle tilbydes en vej ind i fællesskaber gennem forskellige tværgående initiativer. Bag projektet står Silkeborg Kommune, Region Midtjylland (DEFACTUM), Ventilen, Frivilligcenter Silkeborg, Silkeborg Business, Silkeborg Højskole, Selvhjælp Silkeborg, Mary Fonden, Jysk Børneforsorg/Fredehjem, Come Together, Fonden Ensomme Gamles Værn, Ældre Sagen, Jyske Bank, Bjerringbro-Silkeborg Håndbold, AAB Silkeborg, Mænds Mødesteder Silkeborg, Folkekirken Silkeborg, C:NTACT, Kirkernes Sociale Arbejde, STERK (oktober 2021).

Flere i Fællesskaber bygger på principperne for Collective Impact – en metode som fremmer nye samarbejdsformer mellem det offentlige, civilsamfund, erhvervsliv, fonde og vidensmiljøer til løsning af komplekse samfundsproblemer uden kendte løsninger (1, 2). Det bærende element er en struktureret proces, hvor centrale aktører sætter fælles mål og indgår i et partnerskab for at finde varige løsninger. Hermed tilsigter partnerskabet bag *Flere i Fællesskaber* at skabe en forandring ved at erstatte fragmenterede indsatser med en fælles indsats bestående af koordinerede indsatser i forskellige arenaer.

Baselineundersøgelsen belyser ensomhed, social isolation, deltagelse i foreningsliv, mental sundhed og kendskab til indsatser blandt unge og ældre i Silkeborg Kommune. Rapporten kan dermed bidrage til partnerskabets arbejde med fortsat at udvikle og implementere indsatser, der skal mindske ensomhed. Baselineundersøgelsen skal endvidere senere indgå i et effektstudie. For yderligere information om *Flere i Fællesskaber* henvises til projektets hjemmeside og nyhedsbrev: <https://flereifaellesskaber.silkeborg.dk>.

Ensomhed defineres i forskningslitteraturen oftest som en subjektiv, ubehagelig følelse, der opstår som følge af en oplevet diskrepans mellem den enkeltes ønskede og faktiske sociale relationer (3, 4). Vi har i DEFACTUM foretaget flere befolkningsstudier af ensomhed. Der henvises til disse for en generel indføring i forskningsområdet (5-7).

Ensomhedsfølelse er et væsentligt aspekt af dårlig mental sundhed og en risikofaktor for blandt andet depression (8, 9), hjertesygdom (10) og tidlig død (11). Derfor er det relevant at afhjælpe eller mindske vedvarende ensomhed gennem strukturerede indsatser. Det bemærkes, at mange danske initiativer, som er målrettet ensomme, ikke dokumenterer brugerkontakt og endnu færre evaluerer tilfredshed og virkninger (12). Et nyt oversigtsstudie udarbejdet af DEFACTUM sammenfatter resultaterne fra 136 studier, der evaluerer effekten af indsatser, der skal mindske ensomhed (13). Studiet finder overordnet, at indsatserne er virksomme, og at der opnås effekter i alle aldersgrupper og med mange typer af indsatser. Dog viser de fleste af de inkluderede studier kun en mindre til moderat effekt i forhold til at reducere ensomhed, og mange af studierne bygger på et mindre antal deltagere eller svagt studiedesign. Sammenfattende er der behov for at arbejde systematisk og forskningsbaseret med forebyggelse og afhjælpning af ensomhed.

Idéen til *Flere i Fællesskaber* opstod før coronapandemien, som medførte omfattende nedlukning af samfundsfunktioner og restriktion af fysiske sociale kontakter fra marts 2020. Henover foråret og sommeren 2020 blev restriktionerne gradvist hævet, men flere blev genindført omkring nytåret 2020/2021. Baselineundersøgelsen indsamlede data i løbet af

sommeren og efteråret 2020 og således mellem første og anden nationale nedlukning omkring 5-7 måneder efter pandemiens start i Danmark.

To danske projekter, 'HOPE' (14) og 'Stå sammen ved at holde afstand: Danskernes håndtering af coronakrisen' (15), har under coronapandemien fulgt udviklingen i ensomhed gennem månedlige eller hyppigere stikprøveundersøgelser blandt 250 til 500 danskere. Trods brug af forskellige metoder til at måle ensomhed indikerer begge undersøgelser, at andelen af ensomme var på sit laveste niveau i perioden juni til september/oktober 2020 og derefter stigende frem mod februar 2021. HOPE-data viser desuden, at forekomsten af ensomhed derefter faldt til samme lave niveau i juli 2021 som i juli 2020.

I det følgende præsenteres først metoden til dataindsamling og analyse, og dernæst præsenteres resultaterne. Hovedresultaterne for forekomsten af ensomhed i Silkeborg Kommune og i befolkningsgrupper ses i Tabel 4. Derefter følger en række uddybende præsentationer af sekundære mål. Til sidst diskuteres resultaterne i forhold til deres kvalitet og deres implikationer.

Metode

Studiedesign og dataindsamling

Spørgeskemaundersøgelsen er baseret på en stikprøve udtrukket fra CPR-registret blandt personer i alderen 16-30 år (unge) eller 65 år og derover (ældre) med folkeregisteradresse i enten Silkeborg Kommune eller i en af de øvrige kommuner i Region Midtjylland i august 2020. Stikprøven var tilfældigt udtrukket i forhold til blandt andet køn, etnicitet og uddannelsesniveau. Af hensyn til statistisk styrke blev andelen på 80 år og opefter oversamlet, og udgjorde dermed halvdelen af de ældre. I alt blev 11.876 personer (5.770 var fra Silkeborg Kommune og 6.106 var fra øvrige Region Midtjylland) inviteret til at udfylde et spørgeskema. Heraf var 5.999 unge og 5.877 ældre.

Data blev indsamlet i perioden august til december 2020 (63 % blev indsamlet i august). Der blev anvendt en kombination af digital post og fysisk post, og besvarelsen kunne foretages online eller ved at udfylde et trykt skema.

I følgebrevet til spørgeskemaet blev der informeret om, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at alle svar ville blive behandlet fortroligt. Personer, der ikke svarede på den første henvendelse, fik tilsendt påmindelser. Endvidere blev der taget telefonisk kontakt til unge, der ikke havde reageret på skriftelige henvendelser. De inviterede havde mulighed for at ringe eller skrive med spørgsmål eller kommentarer til undersøgelsen. For at fremme en høj svarprocent blev der trukket lod om præmier mellem de besvarede spørgeskemaer.

Tabel 1 viser det endelige antal deltagere i undersøgelsen.

Tabel 1: Antal deltagere og svarprocenter i undersøgelsen			
	Total N (svarprocent)	Unge (16-30 år) N (svarprocent)	Ældre (≥65 år) N (svarprocent)
Silkeborg Kommune	2.839 (49 %)	1.187 (42 %)	1.652 (57 %)
Region Midtjylland	3.037 (50 %)	1.354 (43 %)	1.683 (57 %)

Beskrivelse af variable

Demografi og social position

Køn og alder. Køn og alder er opgjort på baggrund af registerdata. Aldersgrupperne blev inddelt i 'unge' på 16 til 30 år, 'yngre ældre' på 65 til 79 år og 'ældste ældre' på 80 år eller derover.

Etnisk baggrund. Etnisk baggrund er opgjort på baggrund af registerdata. Der skelnes imellem etnisk dansk baggrund og anden etnisk baggrund end dansk (både vestlig og ikke-vestlig).

Partner. På baggrund af selvrapporterede oplysninger er det opgjort, hvorvidt svarpersonen har en kæreste/samlever/ægtefælle eller ej.

Boform. Boform er opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger om, hvorvidt svarpersonerne bor alene eller bor sammen med en partner, forældre, barn/børn under 16 år og/eller andre på 16 år eller derover.

Uddannelse eller beskæftigelse. På baggrund af selvrapporterede oplysninger er det opgjort, hvorvidt svarpersonerne er under uddannelse/i beskæftigelse eller ej. Dette opgøres ikke for de ældste ældre.

Boligtype. Boligtype er opgjort på baggrund af selvrapporterede oplysninger om, hvorvidt svarpersonerne bor i ejerbolig eller bor i lejebolig.

Sociogeografisk område. Svarpersonerne er opdelt ud fra registerbaserede oplysninger om, hvilket sogn de bor i. Sognene er inddelt i fem sociogeografiske områder, der er homogene med hensyn til social sammensætning (gennemsnitlig personindkomst (25+ år), andel uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder (25-64 år) og andel med kort uddannelse (25+ år)). Oplysningerne er hentet fra Danmarks Statistik. Sociogeografisk område 1 består af de bedst stillede områder, mens sociogeografisk område 5 består af de dårligst stillede områder. Inddelingen af sognene og oparbejdelse af variable følger metoder beskrevet i *Hvordan har du det? 2021* i Region Midtjylland (publiceres i 2022). Tabel 2 viser, hvordan de 33 sogne i Silkeborg Kommune fordeler sig mellem de sociogeografiske områder. Bemærk at ingen sogne i Silkeborg Kommune placerer sig i sociogeografisk område 5.

Tabel 2: Inddeling af Silkeborg Kommunes sogne efter sociogeografisk område

Område 1	Område 2	Område 3	Område 4	Område 5
Balle, Sejs-Svejlbæk, Virklund	Dallerup, Funder, Gjern, Lemming, Linå, Mariehøj, Sinding, Svostrup, Them, Voel	Bryrup, Grønbæk Gødvad, Hinge, Kragelund, Levring, Sejling, Serup, Sjørslev, Vinderslev, Vinding	Alderslyst, Grathe, Hørup, Silkeborg, Skannerup, Thorning, Tvillum, Virum, Vrads	-

Ensomhed

Ensomhed måles ved *'The Three-Item Loneliness Scale' (T-ILS)* (16), som er udviklet til brug i befolkningsundersøgelser og er en forkortet version af *'The UCLA Loneliness Scale' (UCLA)* (17), som består af 20 spørgsmål. T-ILS består af tre udsagn og belyser, i hvilket omfang svarpersonen føler sig isoleret, savner nogen at være sammen med og føler sig udenfor. Til hvert spørgsmål er der tre svarmuligheder 1) sjældent, 2) en gang i mellem og 3) ofte. Svarene fra T-ILS danner en skala rangerende fra 3 til 9 point, hvor en højere score indikerer en højere grad af ensomhedsfølelse. I analyserne er der anvendt en konservativ tilgang til identifikation af personer, der føler sig ensomme, idet en score på 7-9 kategoriseres som 'ensomhed' (7, 18). For at blive klassificeret som ensom skal man som minimum have svaret '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. T-ILS angiver ikke en bestemt tidsperiode, hvorfor det ikke er muligt at skelne skarpt mellem forbigående og længerevarende følelser af ensomhed.

Coronapandemien

Coronarelateret ensomhed. Et enkelt spørgsmål belyser, om svarpersonerne har følt sig ensomme på grund af coronapandemien ("Har du følt dig ensom på grund af coronakrisen?"). Svarmulighederne er 1) i høj grad, 2) i nogen grad, 3) i mindre grad og 4) slet ikke. I analysen fokuseres på personer, der har svaret 'i høj grad'.

Social kontakt under coronapandemien. To spørgsmål belyser, om svarpersonerne på grund af coronapandemien har været i mindre kontakt med familie, som de ikke bor sammen med og med venner. Svarmulighederne er 1) i høj grad, 2) i nogen grad, 3) i mindre grad og 4) slet ikke. I analysen fokuseres på personer, der har svaret 'i høj grad'.

Social isolation

Med inspiration fra Valtorta et al. (19) dannes et indeks, der kombinerer information om forskellige sociale kontaktflader og dermed belyser graden af social isolation. Følgende indikatorer indgår: 1) bor alene, 2) sjældnere end månedlig/aldrig kontakt med familie, man ikke bor med, 3) sjældnere end månedlig/aldrig kontakt med venner, 4) sjældnere end månedlig/aldrig kontakt med naboer eller andre personer i sit lokalområde, 5) hverken under uddannelse eller i beskæftigelse og 6) deltager ikke i foreningsliv eller frivilligt arbejde. Med kontakt menes, at man er fysisk sammen, taler i telefon sammen eller skriver til hinanden. Tilsammen danner spørgsmålene en skala rangerende fra 0-6 point, hvor der gives ét point for hver kontaktflade, så en lavere score indikerer større grad af social isolation. Personer med en score på 0-1, svarende til højst én kontaktflade, kategoriseres som socialt isolerede.

Derudover indgår enkelte af de nævnte kontaktflader i selvstændige analyser, hvor der skelnes mellem 'daglig/ugentlig kontakt' og 'månedlig eller sjældnere kontakt'.

Deltagelse i foreningsliv eller frivilligt arbejde

Et spørgebatteri belyser, om svarpersonerne deltager i foreningsliv/frivilligt arbejde inden for følgende områder: Politik og partiforeninger, fagligt arbejde og erhvervsorganisationer, det sociale område, uddannelse og undervisning, klima- og miljøområdet, kulturområdet, religion og kirke, idrætssområdet, fritidsområdet i øvrigt og andet foreningsliv eller frivilligt arbejde. Svarmulighederne er 1) ugentligt, 2) 1-3 gange om måneden, 3) én eller flere gange om året og 4) aldrig. I analysen fokuseres der på svarpersoner, der sjældent (én eller flere gange om året) eller aldrig deltager i nogen former for foreningsliv/frivilligt arbejde.

Helbred og mental sundhed

Selvvurderet helbred er belyst ved ét enkelt spørgsmål "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" med svarmulighederne 1) fremragende, 2) vældig godt, 3) godt, 4) mindre godt og 5) dårligt. De tre første svarmuligheder kategoriseres som 'godt helbred', mens de sidste to svarmuligheder betegnes som 'dårligt helbred'. Selvvurderet helbred er personens egen vurdering af sin helbredstilstand og er en stærk prædiktør for dødelighed og sygelighed (20-22)

Dårlig mental sundhed er belyst ved hjælp af 'The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale' (SWEMWBS) (23-25). Skalaen består af syv positivt formulerede udsagn som eksempelvis "Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden" og "Jeg har følt mig tæt på andre mennesker". Svarmulighederne er 1) på intet tidspunkt, 2) sjældent, 3) noget af tiden, 4) ofte og 5) hele tiden. Tilsammen danner spørgsmålene en skala rangerende fra 7 til 35, hvor en højere score indikerer bedre mental sundhed. Den samlede score er beregnet ud fra en matrice (26). I tråd med engelske befolkningsstudier anvendes her en score på 19 eller derunder som indikator for dårlig mental sundhed (27).

Symptomer på depression er belyst ved hjælp af det validerede og vidt anvendte selvadministrerede skema Major Depression Inventory (MDI) (28). MDI belyser 10 symptomer på depression, som indgår i WHO's afgrænsning af diagnosen (29). Svarpersonerne angiver, om symptomerne har været til stede de sidste to uger. Svarmulighederne er 1) hele tiden, 2) det meste af tiden, 3) lidt over halvdelen af tiden, 4) lidt under halvdelen af tiden, 5) lidt af tiden og 6) på intet tidspunkt. På baggrund af dette identificeres symptomer svarende til en 'let depression', 'moderat depression' og 'svær depression'. De svarpersoner, der samlet set opfylder kriterierne for depression uanset graden, kategoriseres i analysen som havende 'symptomer på depression'.

Information og kendskab til tilbud

Ensomhed i medierne. Ét spørgsmål belyser, om svarpersonerne har læst eller hørt om ensomhed i medierne. Svarmulighederne er 1) ja, meget, 2) ja, noget, 3) ja, lidt og 4) slet ikke. I analysen fokuseres på personer, der har svaret 'ja, meget' eller 'ja, noget'.

Information om tilbud. Ét spørgsmål belyser, om svarpersonerne har modtaget information om tilbud til ensomme. Svarmulighederne er 1) ja, meget, 2) ja, noget, 3) ja, lidt og 4) slet ikke. I analysen fokuseres på personer, der har svaret 'ja, meget' eller 'ja, noget'.

Kendskab til tilbud. Det belyses, om svarpersonerne har kendskab til følgende tilbud til ensomme i deres lokalområde: 1) rådgivningstilbud, 2) mødesteder eller opholdssteder, 3) sociale aktiviteter, 4) samtalegrupper eller samtaleforløb, 5) socialt forum på internettet, 6) generationsmøder, 7) mentorordning (unge) og 8) besøgstjenester/besøgsvenner (ældre).

Kendskab til hjælpemuligheder. Følgende udsagn er anvendt til at belyse, om svarpersonerne har kendskab til, hvor man kan søge hjælp, hvis man føler sig ensom: 1) 'Jeg ved, hvor man kan søge hjælp, hvis man ofte savner nogen at være sammen med', 2) 'Jeg har kendskab til professionelle/fagpersoner, som man kan kontakte, hvis man føler sig ensom' og 3) 'Jeg har kendskab til frivillige organisationer, som man kan kontakte, hvis man føler sig ensom'. Svarmulighederne er 1) helt enig, 2) enig, 3) uenig og 4) helt uenig. I analysen fokuseres der på personer, der har svaret 'helt enig' eller 'enig'.

Statistisk metode

Forekomsten (%) af ensomhed og relaterede forhold er beregnet på befolkningsniveau for unge (16-30 år) og ældre (65+ år) og inden for en række befolkningsgrupper. Når data-grundlaget var stort nok blev gruppen af ældre opdelt i yngre ældre (65-79 år) og de ældste ældre (80+ år). Chi-square-analyse er anvendt til at teste for forskelle mellem befolkningsgrupper. For de sociogeografiske områder er der udført kontrastanalyser, der tester, om de enkelte områder adskiller sig fra Silkeborg Kommune som helhed. Kontrastanalyser er desuden brugt til at teste, om forekomsten af ensomhed i Silkeborg Kommune adskiller sig signifikant fra forekomsten i Region Midtjylland.

For at øge repræsentativiteten i forhold til de undersøgte befolkningsgrupper (unge og ældre) er der anvendt vægtning i de statistiske analyser. Vægten korrigerer for forskelle i udtræksandsynlighed i forhold til alder og geografi og for forskelle i responsrate i forhold til sociodemografiske faktorer.

Antallet af ensomme unge og ældre i Silkeborg Kommune (afrundet til nærmeste 100) blev beregnet på baggrund af undersøgelsens estimerede forekomst af ensomme og befolkningstal fra Danmarks Statistik (3. kvartal 2020) (30).

Supplerende analyser

The UCLA Loneliness Scale, som sammen med T-ILS også indgik i spørgeskemaet, blev brugt i supplerende analyser, som belyste, hvor ens de to skalaer måler ensomhed. Der blev foretaget en korrelationsanalyse, og der er lavet en opgørelse af ensomhed i befolkningsgrupper på baggrund af UCLA. Her er ensomhed kategoriseret som en UCLA-score lig med eller over 90 %-percentilen. Analyserne kan anskueliggøre, om valget af måleredskab har betydning for undersøgelsens resultater.

I løbet af dataindsamlingsperioden skete der ændringer i coronaepidemiens omfang i Danmark, eksempelvis stigende sygelighed og ændrede restriktioner, hvilket kunne formodes at påvirke undersøgelsens resultater. Derfor blev der foretaget en test af, om graden af ensomhed og coronarelateret ensomhed varierede mellem besvarelser afgivet i august måned i forhold til september-december måned. Analysen fandt ingen væsentlig variation, og derfor er der ikke taget højde for dette i øvrige analyser.

Resultater

Ensomhed

Tabel 3 viser forekomsten af ensomhed (%). I Silkeborg Kommune var forekomsten af ensomhed 14 % blandt unge, 8 % blandt yngre ældre og 13 % blandt de ældste ældre. Blandt de unge og yngre ældre var forekomsten i Region Midtjylland på samme niveau som i Silkeborg Kommune med 15 % blandt unge og 7 % blandt yngre ældre. Blandt de ældste ældre i Region Midtjylland var forekomsten 10 %, hvilket var signifikant lavere end hos de ældste ældre i Silkeborg Kommune.

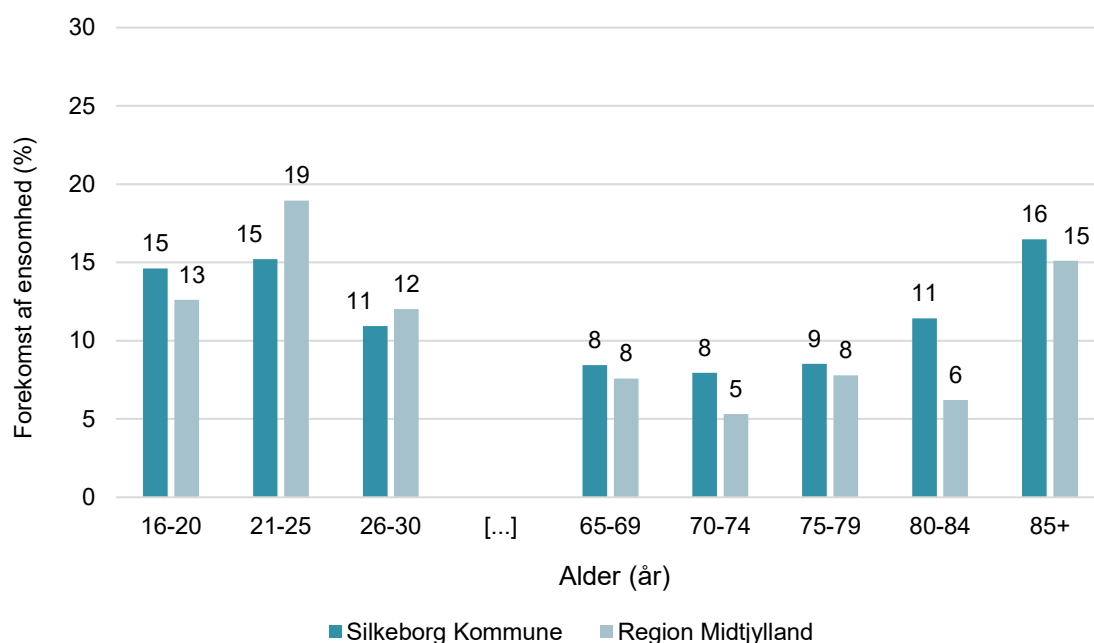
Tabel 3: Ensomhed (T-ILS) i Silkeborg Kommune og Region Midtjylland (2020)

	Forekomst af ensomhed (%) Silkeborg Kommune	Forekomst af ensomhed (%) Region Midtjylland
16-30 år	14 %	15 %
65-79 år	8 %	7 %
80+ år	13 %*	10 %

* Signifikant forskel mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland ($p < ,05$).

I Figur 1 ses forekomsten af ensomhed i 5-års aldersgrupper. I Silkeborg Kommune sås den højeste forekomst blandt de 85+-årige (16 %) og de 16-25-årige (15 %), mens den laveste forekomst sås blandt de 65-79-årige (mellem 8 % og 9 %). I Region Midtjylland sås den højeste forekomst af ensomhed hos de 21-25-årige (19 %) og de 85+-årige (15 %), mens den laveste forekomst af ensomhed sås hos de 70-74-årige (5 %). Hos de 80-84-årige var forekomsten af ensomhed i Silkeborg Kommune signifikant højere end forekomsten i Region Midtjylland. For de resterende aldersgrupper var der ingen signifikante forskelle mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland.

Figur 1: . Ensomhed i Silkeborg Kommune og Region Midtjylland (2020)



Ensomhed – grupper med høj forekomst

Tabel 4 viser den estimerede forekomst af ensomhed i procent og antal personer i Silkeborg Kommune i hver aldersgruppe opdelt efter befolkningsgrupper. I Bilag A er der præsenteret en illustration af forekomsten af ensomhed med udgangspunkt i tallene i Tabel 4.

16-30-årige. Forekomsten af ensomhed på 14 % blandt de unge i Silkeborg Kommune svarer til cirka 2.100 unge. Forekomsten af ensomhed var dobbelt så høj blandt unge kvinder (18 %; 1.400) end blandt unge mænd (9 %; 700). Desuden var forekomsten lidt mere end dobbelt så høj blandt unge med anden etnisk baggrund end dansk (29 %; 400) i forhold til unge med etnisk dansk baggrund (13 %; 1.800). Endvidere sås en højere forekomst af ensomhed blandt unge, der boede i lejebolig (16 %; 1.300) i forhold til unge, der boede i ejerbolig (11 %; 900). Næsten hver fjerde af de unge (24 %; 400), som hverken var under uddannelse eller i beskæftigelse, følte sig ensom, mens kun cirka hver ottende af de unge (12 %; 1700), som var under uddannelse eller i beskæftigelse, følte sig ensom. I de sociogeografiske områder var forekomsten af ensomhed højest i område 4 (18 %; 1.000) og lavest i sociogeografisk område 1 (8 %; 200). De højeste andele af unge, der følte sig ensomme, sås blandt dem med et dårligt selv vurderet helbred eller med symptomer på depression. Hele 39 % (400) af de unge med et dårligt selv vurderet helbred angav at føle sig ensomme, mens dette var 12 % (1700) for unge med et godt selv vurderet helbred. Halvdelen (50 %; 900) af de unge med symptomer på depression angav at føle sig ensomme.

65-79-årige. Forekomsten af ensomhed på cirka 8 % blandt de yngre ældre i Silkeborg Kommune svarer til cirka 1.200 yngre ældre. Andelen af ensomme var tre gange så stor blandt yngre ældre, der ikke havde en partner (18 %; 600) i forhold til dem, der havde en partner (6 %; 600). Blandt yngre ældre, der boede alene, følte 15 % (500) sig ensomme, mens 6 % (700) følte sig ensomme blandt dem, der boede sammen med nogen. I de sociogeografiske områder var forekomsten af ensomhed højest i område 2, hvor 12 % (500) angav at føle sig ensomme. Omvendt var andelen af ensomme i sociogeografisk område 1 (3 %; 100) mindre end i hele gruppen af yngre ældre. Forekomsten af ensomhed var mere end dobbelt så høj blandt yngre ældre, der boede i lejebolig (15 %; 600), i forhold til dem,

der boede i ejerbolig (6 %; 600). Endelig var forekomsten af ensomhed højere blandt yngre ældre med et dårligt selv vurderet helbred (24 %; 600) sammenlignet med dem med et godt selv vurderet helbred (5 %; 600).

65+-årige (alle ældre)

Forekomsten af ensomhed på 38 % (300) blandt socialt isolerede ældre var betydeligt højere end blandt ældre, der ikke var socialt isolerede (8 %; 1500). Over halvdelen af ældre med symptomer på depression (56 %; 400) angav at føle sig ensomme.

80+-årige. Forekomsten af ensomhed på cirka 13 % blandt de ældste ældre i Silkeborg Kommune svarer til cirka 600 ældste ældre. Ligesom for yngre ældre, var forekomsten af ensomhed blandt de ældste ældre markant højere blandt dem, der ikke havde en partner (21 %; 400) sammenlignet med dem, der havde en partner (7 %; 100). Desuden var der tre gange så mange, der følte sig ensomme, blandt dem, der boede alene (20 %; 400), i forhold til dem, der boede med nogen (6 %; 100). Blandt dem med et dårligt selv vurderet helbred angav mere end hver fjerde (27 %; 300) at føle sig ensomme, mens dette var væsentligt lavere blandt dem med et godt selv vurderet helbred (9 %; 300).

Tabel 4: Ensomhed (T-ILS) i Silkeborg Kommune (2020) i befolkningsgrupper

	16-30 år (n=1.058)		65-79 år (n=908)		80+ år (n=643)	
	Ensomhed (%)	Anslået antal [⌘]	Ensomhed (%)	Anslået antal [⌘]	Ensomhed (%)	Anslået antal [⌘]
Alle	14 %	2.100	8 %	1.200	13 %	600
Køn						
Mand	9 %	700	6 %	500	11 %	200
Kvinde	18 %*	1.400	10 %	700	15 %	400
Etnicitet						
Dansk	13 %	1.800	-	-	-	-
Anden etnisk baggrund	(29 %)*	400	-	-	-	-
Partner						
Har en partner	12 %	900	6 %	600	7 %	100
Har ingen partner	16 %	1.200	18 %*	600	21 %*	400
Boform						
Bor sammen med andre	13 %	1.800	6 %	700	6 %	100
Bor alene	19 %	400	15 %*	500	20 %*	400
Uddannelse eller beskæftigelse						
Ja	12 %	1.700	3 %	100	-	-
Nej	24 %*	400	9 %	1.200	-	-
Sociogeografiske områder						
Område 1	8 %*	200	3 %*	100	8 %	100
Område 2	13 %	600	12 %*	500	17 %	200
Område 3	12 %	300	7 %	200	7 %	<100
Område 4	18 %*	1.000	9 %	400	16 %	300
Boligtype						
Ejer	11 %	900	6 %	600	11 %	300
Lejer	16 %*	1.300	15 %*	600	15 %	300
Selvurderet helbred						
Dårligt helbred	(39 %)*	400	24 %*	600	27 %*	300
Godt helbred	12 %	1.700	5 %	600	9 %	300
65+ år (alle ældre)						
Social isolation						
Ja	-	-	(38 %)*	300		
Nej	-	-	8 %	1.500		
Symptomer på depression						
Ja	50 %*	900	(56 %)*	400		
Nej	9 %	1.300	7 %	1.400		

Note. () = 50-99 cases; - = < 50 cases

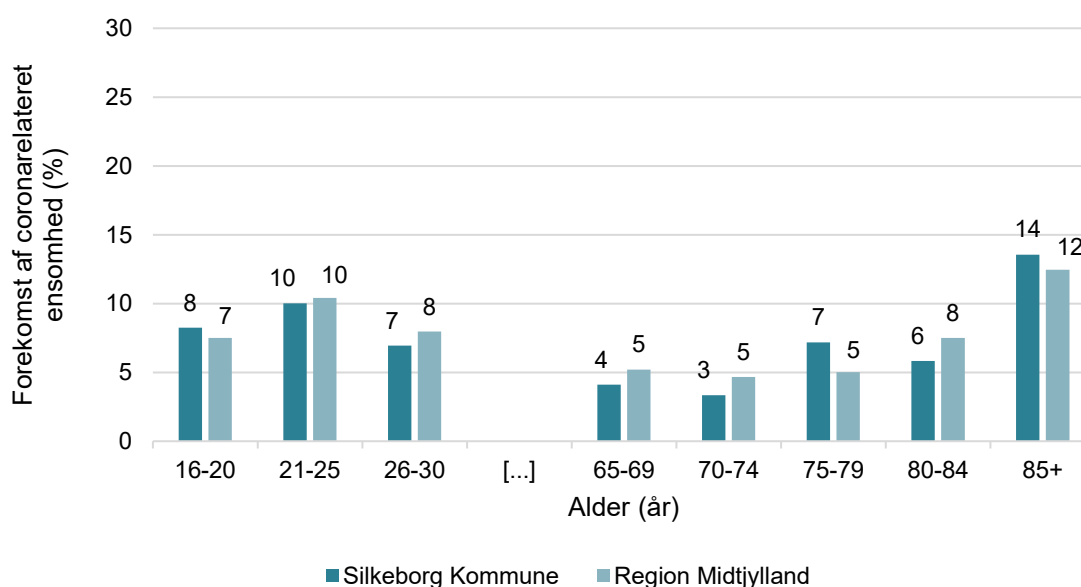
* Estimeret på baggrund af befolkningstal (Silkeborg Kommune) fra 3. kvartal, 2020, Danmarks Statistik (30).

* Signifikant forskel mellem grupperne (p<,05)

Coronarelateret ensomhed

Figur 2 viser andelen i Silkeborg Kommune og Region Midtjylland, der har angivet, at de 'i høj grad' har følt sig ensomme på grund af coronakrisen i 5-års intervaller. Som det ses, var forekomsten i Silkeborg Kommune højest blandt de 85+-årige (14 %) og de 21-25-årige (10 %), mens den var lavest blandt de 65-74-årige (3-4 %). I Region Midtjylland var forekomsten ligeledes højest blandt de 85+-årige (12 %) og de 21-25-årige (10 %), mens den var lavest blandt de 65-80-årige (5 %). Der var ingen signifikante forskelle i forekomsten af coronarelateret ensomhed mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland.

Figur 2: Coronarelateret ensomhed (i høj grad) i Silkeborg Kommune og Region Midtjylland (2020)



Tabel 5 viser andelen i Silkeborg Kommune, der har angivet, at de 'i høj grad' har følt sig ensomme på grund af coronakrisen i hver aldersgruppe opdelt efter befolkningsgrupper.

Forekomsten af coronarelateret ensomhed var 8 % blandt unge, 5 % blandt yngre ældre og 9 % blandt de ældste ældre. Omregnet til befolkningstal svarer det til 1.300 unge, 700 yngre ældre og 400 ældste ældre i Silkeborg Kommune (data ikke vist i tabel).

Forekomsten af coronarelateret ensomhed var højere blandt kvinder, blandt personer der boede alene, boede i lejebolig og blandt dem, der 'i høj grad' havde været mindre i kontakt med familie og venner på grund af coronakrisen. Dette gjaldt alle tre aldersgrupper. Blandt ældre var der en signifikant højere forekomst af coronarelateret ensomhed blandt dem, som ikke havde en partner og blandt dem med et dårligt selv vurderet helbred.

Andelen med høj grad af coronarelateret ensomhed var markant højere blandt dem, der var ensomme ifølge T-ILS, end dem, der ikke var det (Tabel 5). Over halvdelen af de ældre, der i høj grad havde følt sig ensomme på grund af coronakrisen, var ensomme ifølge T-ILS, mens dette gjaldt for knap halvdelen af de unge (unge: 44 %, yngre ældre: 62 %, ældste ældre: 61 %) (data ikke vist i tabel).

Tabel 5: Coronarelateret ensomhed i Silkeborg Kommune (2020). Andel der angiver 'i høj grad' at have følt sig ensom på grund af coronakrisen (%).

	16-30 år (n=1.113)	65-79 år (n=924)	80+ år (n=653)
Alle	8 %	5 %	9 %
Køn			
Mand	6 %	3 %	6 %
Kvinde	11 %*	6 %*	11 %*
Etnicitet			
Dansk	9 %	-	-
Anden etnisk baggrund	(4 %)	-	-
Partner			
Har en partner	7 %	3 %	5 %
Har ingen partner	9 %	10 %*	13 %*
Boform			
Bor sammen med andre	7 %	3 %	4 %
Bor alene	17 %*	9 %*	14 %*
Uddannelse eller beskæftigelse			
Ja	8 %	2 %	-
Nej	7 %	5 %	-
Sociogeografiske områder			
Område 1	6 %	4 %	5 %
Område 2	10 %	6 %	12 %
Område 3	9 %	3 %	9 %
Område 4	7 %	5 %	9 %
Boligtype			
Ejer	6 %	3 %	6 %
Lejer	10 %*	8 %*	12 %*
Selv vurderet helbred			
Dårligt helbred	(14 %)	13 %*	22 %*
Godt helbred	8 %	3 %	5 %
Mindre kontakt med familie pga. coronakrisen (i høj grad)			
I høj grad	13 %*	22 %*	26 %*
I nogen grad	11 %	3 %	12 %
I mindre grad	3 %	1 %	3 %
Slet ikke	4 %	1 %	3 %
Mindre kontakt med venner pga. coronakrisen (i høj grad)			
I høj grad	18 %*	20 %*	31 %*
I nogen grad	8 %	2 %	6 %
I mindre grad	3 %	<1 %	3 %
Slet ikke	<1 %	<1 %	2 %
Ensomhed (T-ILS)			
Ja	27%*	36%*	41%*
Nej	5%	2%	4%

Note. () = 50-99 cases; - = < 50 cases

* Signifikant forskel mellem grupperne (p<,05)

Social isolation

Andelen af socialt isolerede i Silkeborg Kommune var 1 % hos unge, 3 % hos yngre ældre og 7 % hos de ældste ældre (data ikke vist). Der var i de tre aldersgrupper ingen signifikant forskel på andelen, der var socialt isolerede i Silkeborg Kommune og i Region Midtjylland.

Tabel 6 viser andelen af ældre i Silkeborg Kommune, der er socialt isolerede, opdelt efter befolkningsgrupper. Unge opgøres ikke på grund af for få cases.

Andelen af socialt isolerede var markant højere blandt ældre, der ikke havde en partner, blandt ældre, der boede alene eller boede i lejebolig. Forekomsten af social isolation hos ældre var mindre i sociogeografisk område 1 end blandt hele gruppen af ældre. Andelen af socialt isolerede var cirka tre gange større blandt ældre med et dårligt selv vurderet helbred i forhold til ældre med et godt selv vurderet helbred. Blandt ældre, der følte sig ensomme, var omkring hver syvende socialt isoleret, hvilket var en markant større andel end blandt ældre, der ikke angav at føle sig ensomme.

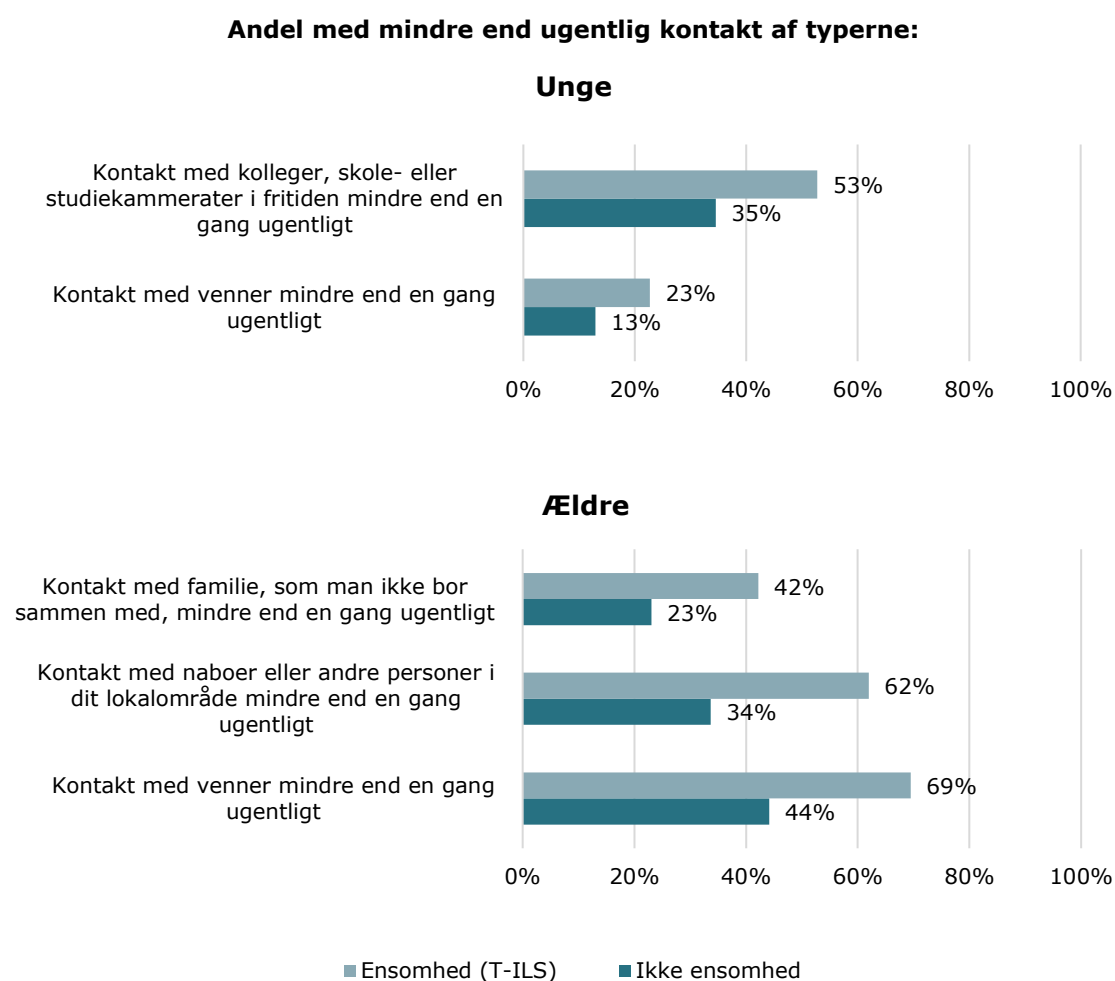
Tabel 6: Social isolation hos ældre (%) i Silkeborg Kommune

	65+ år (n=1.572)
Alle	4 %
Køn	
Mand	3 %
Kvinde	4 %
Partner	
Har en partner	1 %
Har ingen partner	11 %*
Boform	
Bor sammen med andre	2 %
Bor alene	8 %*
Sociogeografiske områder	
Område 1	2 %*
Område 2	4 %
Område 3	5 %
Område 4	4 %
Boligtype	
Ejer	2 %
Lejer	7 %*
Selv vurderet helbred	
Dårligt helbred	8 %*
Godt helbred	3 %
Ensomhed (T-ILS)	
Ja	15 %*
Nej	3 %

* Signifikant forskel mellem grupperne (p<,05)

Figur 3 viser andelen af unge og ældre, som har mindre end ugentlig ('1 eller 2 gange om måneden', 'sjældnere end 1 gang om måneden' eller 'aldrig') kontakt (fysisk eller digitalt) med 1) kollegaer, skole- eller studiekammerater i fritiden (unge), 2) med venner (unge og ældre), 3) med familie, som man ikke bor sammen med (ældre) og 4) med naboer eller andre i lokalområdet (ældre). Figuren illustrerer, at for alle de nævnte kontakttyper er andelen med månedlig eller mindre kontakt (versus dagligt eller flere gange om ugen) signifikant højere for unge og ældre, der føler sig ensomme. Dog er det værd at bemærke, at størstedelen af unge, der føler sig ensomme, har kontakt med venner dagligt eller ugentligt.

Figur 3: Andel med mindre end ugentlig kontakt (forskellige kontakttyper) blandt personer, der føler sig ensomme og øvrige. Silkeborg Kommune 2020



Note: Alle forskelle mellem grupper med ensomhed og ikke-ensomhed er signifikante ($p < ,05$)

Deltagelse i foreningsliv eller frivilligt arbejde

Tabel 7 viser andelen af unge, yngre ældre og ældste ældre i Silkeborg Kommune, der sjældent eller aldrig deltager i foreningsliv/frivilligt arbejde, opdelt efter befolkningsgrupper.

Godt en tredjedel af de unge og ældste ældre og cirka en fjerdedel af de yngre ældre angav, at de 'sjældent eller aldrig' deltog i foreningsliv/frivilligt arbejde (unge: 35 %, yngre ældre: 26 %, ældste ældre: 38 %). Blandt de yngre ældre var der en signifikant lavere deltagelse blandt dem, som angav at være ensomme. Der var ingen signifikant forskel mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland.

Hos de unge var andelen, der 'sjældent eller aldrig' deltog i foreningsliv/frivilligt arbejde større blandt kvinder, blandt unge, der havde en partner, blandt unge, som ikke var under uddannelse eller i beskæftigelse, som boede i lejebolig, eller som boede i sociogeografisk område 4. Endelig var deltagelsen lavere blandt unge med et dårligt selv vurderet helbred.

Blandt de yngre ældre var andelen, der 'sjældent eller aldrig' deltog i foreningsliv/frivilligt arbejde større blandt dem med et dårligt selv vurderet helbred og blandt dem, der følte sig ensomme.

Blandt de ældste ældre var andelen, der sjældent eller aldrig deltog i foreningsliv/frivilligt arbejde større blandt kvinder, blandt dem uden en partner, blandt dem, der boede i lejebolig og blandt dem med et dårligt selv vurderet helbred. Der sås en højere deltagelse blandt de ældste ældre, som boede i sociogeografisk område 1 i forhold til de øvrige ældste ældre.

Tabel 7: Deltager sjældent eller aldrig i foreningsliv eller frivilligt arbejde (%) i Silkeborg Kommune (2020)

	16-30 år (n=1.075)	65-79 år (n=906)	80+ år (n=647)
Alle	35 %	26 %	38 %
Køn			
Mand	31 %	27 %	33 %
Kvinde	38 %*	25 %	41 %*
Etnicitet			
Dansk	35 %	-	-
Anden etnisk baggrund	(36 %)	-	-
Partner			
Har en partner	38 %*	25 %	32 %
Har ingen partner	31 %	32 %	44 %*
Boform			
Bor sammen med andre	34 %	25 %	34 %
Bor alene	37 %	31 %	38 %
Uddannelse eller beskæftigelse			
Ja	33 %	23 %	-
Nej	49 %*	27 %	-
Sociogeografiske områder			
Område 1	28 %*	22 %	26 %*
Område 2	34 %	27 %	44 %
Område 3	36 %	30 %	37 %
Område 4	39 %*	27 %	39 %
Boligtype			
Ejer	29 %	24 %	31 %
Lejer	40 %*	31 %	45 %*
Selvvurderet helbred			
Dårligt helbred	(46 %)*	36 %*	51 %*
Godt helbred	34 %	25 %	33 %
Ensomhed (T-ILS)			
Ja	40 %	(47 %)*	(48 %)
Nej	34 %	25 %	37 %

Note. () = 50-99 cases; - = < 50 cases

* Signifikant forskel mellem grupperne (p<,05)

Dårlig mental sundhed

Tabel 8 viser andelen af unge og ældre med dårlig mental sundhed opdelt efter befolkningsgrupper. Forekomsten af dårlig mental sundhed var 13 % blandt unge og 5 % blandt ældre. Der var ingen signifikant forskel i andelen med dårlig mental sundhed mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland.

Andelen med dårlig mental sundhed var højere blandt unge og ældre, der følte sig ensomme. Blandt unge var andelen med dårlig mental sundhed desuden større blandt dem, som ikke havde en partner, som boede alene eller boede i lejebolig og som ikke var under uddannelse eller i beskæftigelse. Forekomsten af dårlig mental sundhed var desuden højere blandt unge fra sociogeografisk område 4 og lavere blandt unge i sociogeografisk område 1 end i hele ungegruppen. Blandt ældre var andelen med dårlig mental sundhed højere blandt ældre uden for beskæftigelse, blandt dem som boede i lejebolig, og blandt dem med et dårligt selvvurderet helbred.

Tabel 8: Dårlig mental sundhed (%) i Silkeborg Kommune (2020)

	16-30 år (n=1.060)	65+ år (n=1.519)
Alle	13 %	5 %
Køn		
Mand	11 %	5 %
Kvinde	15 %	5 %
Etnicitet		
Dansk	13 %	-
Anden etnisk baggrund	(10 %)	-
Partner		
Har en partner	10 %	5 %
Har ingen partner	16 %*	6 %
Boform		
Bor alene	21 %*	6 %
Bor sammen med andre	12 %	5 %
Uddannelse eller beskæftigelse		
Ja	12 %	1 %
Nej	27 %*	6 %*
Sociogeografiske områder		
Område 1	9 %*	3 %
Område 2	14 %	6 %
Område 3	10 %	4 %
Område 4	17 %*	6 %
Boligtype		
Ejer	9 %	4 %
Lejer	17 %*	8 %*
Selvvurderet helbred		
Dårligt helbred	(54 %)*	18 %*
Godt helbred	10 %	2 %
Ensomhed (T-ILS)		
Ja	46 %*	28 %*
Nej	8 %	3 %

Note. () = 50-99 cases; - = < 50 cases;

* Signifikant forskel mellem grupperne (p<,05)

Symptomer på depression

Tabel 9 viser andelen af unge og ældre, der har symptomer på depression, opdelt efter befolkningsgrupper.

Forekomsten af symptomer på depression var markant højere blandt de unge (11 %) end blandt de ældre (4 %). Forekomsten af ensomhed var markant højere blandt dem med symptomer på depression blandt både yngre og ældre. Der var ingen signifikant forskel i andelen med symptomer på depression mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland. Blandt de unge var forekomsten af symptomer på depression højere blandt dem, der ikke var under uddannelse eller i beskæftigelse og blandt dem, der boede i lejebolig. Samtidig var forekomsten af symptomer på depression højere blandt unge i sociogeografisk område 4 og lavere blandt unge i område 1 end i hele ungegruppen. Blandt de ældre sås en markant højere forekomst af symptomer på depression blandt dem uden en partner, blandt dem, som boede alene, og blandt dem med et dårligt selv vurderet helbred.

Tabel 9: Symptomer på depression (%) i Silkeborg Kommune (2020)

	16-30 år (n=1.044)	65+ år (n=1.548)
Alle	11 %	4 %
Køn		
Mand	9 %	4 %
Kvinde	13 %	4 %
Etnicitet		
Dansk	11 %	-
Anden etnisk baggrund	(14 %)	-
Partner		
Har en partner	11 %	3 %
Har ingen partner	11 %	6 %*
Boform		
Bor alene	15 %	5 %*
Bor sammen med andre	10 %	3 %
Uddannelse eller beskæftigelse		
Ja	10 %	2 %
Nej	20 %*	4 %
Sociogeografiske områder		
Område 1	7 %*	3 %
Område 2	11 %	5 %
Område 3	8 %	1 %
Område 4	16 %*	4 %
Boligtype		
Ejer	7 %	3 %
Lejer	16 %*	5 %
Selv vurderet helbred		
Dårligt helbred	(47 %)*	16 %*
Godt helbred	8 %	1 %
Ensomhed (T-ILS)		
Ja	40 %*	23 %*
Nej	6 %	2 %

Note. () = 50-99 cases; - = < 50 cases

* Signifikant forskel mellem grupper (p<,05)

Kendskab til indsatser og hjælpemuligheder

I Tabel 10 ses andelen i Silkeborg Kommune, der havde hørt eller læst om ensomhed i medierne, modtaget information om tilbud til ensomme, havde kendskab til indsatser mod ensomhed og viden om hjælpemuligheder. Blandt de yngre ældre var andelen, der havde kendskab til mindst én indsats mod ensomhed, signifikant højere i Silkeborg Kommune sammenlignet med Region Midtjylland. Denne forskel sås ikke for de unge og ældste ældre.

Information om ensomhed

Andelen, der angav at have læst eller hørt 'noget' eller 'meget' om ensomhed i medierne, var 50 % hos de unge, 67 % hos de yngre ældre og 61 % hos de ældste ældre. I alt angav 7 % af de unge, 14 % af de yngre ældre og 20 % af de ældste ældre i Silkeborg Kommune, at de havde modtaget 'noget' eller 'meget' information om tilbud til ensomme.

For de yngre ældre var andelen, der havde læst eller hørt om ensomhed i medierne, signifikant mindre blandt dem, der følte sig ensomme. Andelen, der havde modtaget information, var ikke signifikant større blandt personer, der følte sig ensomme (ikke vist i tabellen).

Kendskab til indsatstyper

Andelen, der havde kendskab til mindst én af syv typer indsatser til ensomme, var 54 % hos de unge, 83 % hos de yngre ældre og 76 % hos de ældste ældre. De ældre kendte generelt til flere af indsatstyperne end unge, med undtagelse af socialt forum på internettet. I alle tre aldersgrupper var der bedst kendskab til sociale aktiviteter som eksempelvis spisefællesskaber og udflugter.

Hos de ældre var andelen, der kendte til én eller flere indsatstyper, signifikant mindre blandt dem, der følte sig ensomme. For flere typer indsatser (rådgivningstilbud, mødesteder, sociale aktiviteter og samtaleforløb) var andelen, der kendte til dem, signifikant mindre blandt ældre, der følte sig ensomme (ikke vist i tabellen).

Kendskab til hjælpemuligheder

De fleste unge og ældre angav at have kendskab til mindst én af tre nævnte hjælpemuligheder (unge: 68 %, yngre ældre: 86 %, ældste ældre: 84 %). Omkring en tredjedel af unge og to tredjedele af ældre kendte til muligheder for professionel hjælp eller til frivilligorganisationer, man kan kontakte. Blandt de unge og især de ældre var der flest, der rapporterede at vide, hvor man kunne søge hjælp, hvis man savnede nogen at være sammen med.

For alle aldersgrupper var andelen, der havde kendskab til mindst én ud af tre nævnte hjælpemuligheder mindre blandt personer, der følte sig ensomme. Blandt dem, der følte sig ensomme, var det over en tredjedel af de unge og cirka halvdelen af de ældre, der vidste, hvor man kunne søge hjælp, hvis man savnede nogen at være sammen med (ikke vist i tabellen).

Omkring hver tredje ung og yngre ældre, der følte sig ensom, angav at have kendskab til relevant professionel hjælp, mens det gjaldt cirka hver anden af de ældste ældre, der følte sig ensom. Cirka hver femte af unge, der følte sig ensom, angav at have kendskab til relevante frivillige organisationer, mens dette gjaldt cirka hver anden ældre, der følte sig ensom (ikke vist i tabellen).

Tabel 10: Kendskab til indsatser og hjælpemuligheder målrettet ensomhed (%) i Silkeborg Kommune (2020)

	16-29 år	65-79 år	80+ år
Information			
Har læst eller hørt om ensomhed i medierne	50 %	67 %	61 %
Modtaget information om tilbud til ensomme	7 %	14 %	20 %
Kendskab til indsatser			
Kendskab til mindst én type indsats	54 %	83 %	76 %
Rådgivningstilbud	13 %	40 %	44 %
Mødesteder eller opholdssteder	21 %	62 %	58 %
Sociale aktiviteter	34 %	76 %	67 %
Samtalegrupper eller samtaleforløb	18 %	30 %	28 %
Socialt forum på internettet	30 %	22 %	12 %
Generationsmøder	4 %	10 %	11 %
Mentorordning (unge)	20 %		
Besøgstjeneste/besøgsvenner (ældre)		66 %	65 %
Kendskab til hjælpemuligheder			
Kendskab til mindst én hjælpemulighed	68 %	86 %	84 %
Ved hvor man kan søge hjælp, hvis man ofte savner nogen at være sammen med	55 %	80 %	80 %
Kendskab til professionel hjælp, som man kan kontakte, hvis man føler sig ensom	39 %	60 %	62 %
Kendskab til frivillige organisationer, som man kan kontakte, hvis man føler sig ensom	33 %	71 %	67 %

Supplerende analyse med brug af UCLA

Tabeller med resultater af forekomst af ensomhed målt ved UCLA er ikke medtaget i rapporten, men opsummeres kort i det følgende.

Korrelationsanalysen indikerede, at der er god overensstemmelse mellem de to anvendte ensomhedsmål, idet den fandt en stærk sammenhæng mellem UCLA og T-ILS ($r=0,72$). Dette fund var konsistent på tværs af de tre aldersgrupper, om end sammenhængen var lidt stærkere hos unge end hos ældre (unge: $r=0,78$; yngre ældre: $r=0,68$; ældste ældre: $r=0,63$).

Blandt de ældste ældre i Silkeborg Kommune var andelen med en høj ensomhedsscore mindre ved anvendelse af UCLA som ensomhedsmål (10 %) end ved anvendelse af T-ILS (13 %). For de unge og yngre ældre var andelen med en høj ensomhedsscore tilnærmelsesvis den samme ved brug af de to ensomhedsmål.

Det var i overvejende grad de samme befolkningsgrupper, der blev identificeret med højere forekomst af ensomhed i Silkeborg Kommune, uanset om UCLA eller T-ILS blev anvendt som ensomhedsmål. Analysen viste dog nogle forskelle, alt efter hvilket mål der blev brugt. Eksempelvis var forekomsten af ensomhed blandt unge kvinder ikke signifikant højere end blandt unge mænd ved brug af UCLA, som det var ved brug af T-ILS (om end tendensen ved begge mål gik i den samme retning). Desuden sås, at hvor T-ILS ikke fandt en signifikant højere forekomst blandt unge uden en partner og unge, der bor alene, var forekomsten af ensomhed signifikant højere i disse grupper ved brug af UCLA (om end tendensen gik i den samme retning). Blandt de yngre ældre sås der ingen signifikante forskelle i forekomst af ensomhed mellem sociogeografiske områder ved anvendelse af UCLA i modsætning til analyserne med T-ILS.

Diskussion

Forekomst af ensomhed

Sammenfattende viser undersøgelsen, at 14 % af de unge (16-30 år), 8 % af de yngre ældre (65-79 år) og 13 % af de ældste ældre (80+ år) følte sig ensomme i Silkeborg Kommune i tredje kvartal af 2020. Dette svarer til cirka 2.100 unge, 1.200 yngre ældre og 600 ældste ældre. For de unge og yngre ældre var der ingen signifikant forskel i forekomsten af ensomhed mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland, mens der for de ældste ældre var en lidt højere forekomst af ensomhed i Silkeborg Kommune (13 %) end i Region Midtjylland (10 %).

I Region Midtjyllands sundhedsprofil fra 2017 (31) var forekomsten af ensomhed i hele regionen (målt med T-ILS) på 12 % blandt de 16-29-årige, 4 % blandt de 65-79-årige og 7 % blandt de 80+-årige og dermed lavere end i Silkeborg Kommune i nærværende undersøgelse. Forskellen mellem undersøgelserne kan skyldes forskellige forhold, men særligt to ting skal fremhæves. For det første kan det være et udtryk for en generel stigning over tid i forekomsten af ensomhed. I Silkeborg Kommune steg andelen, der 'ofte savner nogen at være sammen med' fra 4 % i 2013 til 7 % i 2017, og andelen, 'der ofte føler sig isoleret' steg fra 2 % til 5 % i samme periode (32).

For det andet er det sandsynligt, at coronapandemien og de medfølgende begrænsninger af socialt samvær har medført en øget forekomst af ensomhed. Som nævnt i baggrunden, var ensomhedsforekomsten i HOPE-projektet på sit laveste niveau i perioden for dataindsamlingen siden pandemiens start i Danmark i marts 2020. Desuden var andelen af ensomme i perioden for dataindsamlingen (august 2020) på samme lave niveau som i juli 2021, hvor de fleste restriktioner var ophævet og mange var vaccineret. Dette kan tale for, at coronasituationen kun har haft en moderat betydning for undersøgelsens resultater. I nærværende undersøgelse i Silkeborg Kommune var det desuden færre end hver tiende i alle aldersgrupper, som selv angav, at de 'i høj grad' havde følt sig ensomme på grund af coronakrisen. Blandt dem, som følte sig ensomme ifølge T-ILS, var det dog omkring hver tredje, som angav at have følt sig ensom på grund af coronakrisen. Det kan ikke udelukkes, at niveauet af ensomhed vil falde, efterhånden som coronapandemien kommer på afstand.

Grupper med høj forekomst af ensomhed

I tråd med et dansk (33) og flere internationale studier (33, 34) viste undersøgelsen, at der er en betydelig variation i forekomsten af ensomhed mellem forskellige befolkningsgrupper. Det er væsentligt at bemærke, at der ikke er foretaget justerede analyser, og en høj forekomst i en gruppe kan skyldes overlap med andre grupper. Resultaterne kan dog bruges til at identificere arenaer og grupper, hvor forventeligt mange personer oplever ensomhed. Internationale studier har vist, at befolkningsgrupper, som var i øget risiko for ensomhed før coronapandemien, ligeledes har været det under pandemien (35-40). Det forventes derfor, at coronapandemien ikke væsentligt har ændret billedet af, hvilke grupper, der er karakteriseret ved høj forekomst af ensomhed i Silkeborg Kommune.

For alle aldersgrupper sås de højeste forekomster af ensomhed blandt personer med dårlig mental sundhed og symptomer på depression. Forekomsten af depression var højest blandt de unge, og faktisk udgjorde unge med symptomer på depression næsten halvdelen af alle

de ensomme unge (900 ud af 2100). Sammenfaldet mellem dårlig mental sundhed og følelsen af ensomhed er veldokumenteret (41), og mentale helbredsproblemer antages både at være en årsag til og virkning af ensomhed, som også er beskrevet i en temaanalyse fra DEFACTUM 'Ensomhed blandt unge' fra 2019 (6). Denne viden om målgruppens udfordringer peger på et behov for tilpassede indsatser i forhold til faktorer som rummelighed, fleksibilitet, adgang og belastning.

Ligesom tidligere undersøgelser (42) indikerer denne undersøgelse, at der er en social ulighed i forekomsten af ensomhed. Eksempelvis sås en højere forekomst af ensomhed blandt unge, der ikke var under uddannelse eller i beskæftigelse, eller som boede i det dårligst stillede sociogeografiske område (område 4), og desuden blandt unge og ældre, der boede i lejebolig. Hos yngre ældre sås mod forventning en højere forekomst af ensomhed i det næstbedst stillede sociogeografiske område (område 2) i forhold til øvrige områder. Det vil kræve en nærmere undersøgelse samt indsigt i lokale forhold i Silkeborg Kommune for at forstå karakteristika og udfordringer blandt de yngre ældre.

Hos de unge var der næsten ingen socialt isolerede, men sociale kontakter havde en vis betydning, idet andelen med sjælden kontakt til venner, kollegaer og skole- eller studiekammerater var større blandt unge, der følte sig ensomme. Dog sås det, at næsten halvdelen af de unge, der følte sig ensomme, havde daglig kontakt med venner, og fire ud af fem havde kontakt med venner mindst en gang om ugen. Dette understreger, at ensomhedsfølelsen i høj grad afhænger af kvaliteten af relationer (6). Der var flere socialt isolerede blandt ældre (cirka 1 ud af 20), og blandt de socialt isolerede var forekomsten af ensomhed højere end blandt dem, som ikke var socialt isolerede. Hos de ældre var forekomsten af ensomhed desuden højere blandt dem, der boede alene, eller som ikke havde en partner. Disse fund kan indikere, at adgangen til sociale kontakter havde lidt større betydning blandt ældre end blandt unge.

For alle aldersgrupper var der flere, der følte sig ensomme, blandt dem med et dårligt selv vurderet helbred. Antallet med dårligt selv vurderet helbred var dog i sagens natur betydeligt højere blandt ældre. Ensomhed blandt personer med et dårligt selv vurderet helbred er også fundet i andre undersøgelser (43) og kan skyldes, at funktionsnedsættelse kan begrænse muligheden for at deltage i sociale aktiviteter samt påvirke den mentale sundhed. Omvendt er det også muligt, at langvarig ensomhed kan have medført negative helbredskonsekvenser (44), som afspejles i et dårligere helbred. Endelig kan coronapandemien have haft en væsentlig betydning, idet personer med et dårligt helbred kan have været særligt begrænsede i forhold til sociale kontakter (45).

Metodiske overvejelser

Denne undersøgelse bygger på spørgeskemadata indsamlet blandt unge og ældre i Silkeborg Kommune og Region Midtjylland. Stikprøven var tilfældigt udtrukket og vægtet på baggrund af befolkningsdata. Dette har muliggjort en tilnærmelsesvis repræsentativ opgørelse af forekomsten af ensomhed i Silkeborg Kommune. Brugen af T-ILS-skalaen tillader sammenligning med tidligere og fremtidige data i regionale sundhedsprofiler. Undersøgelsen bygger på et tværsnitsstudie, hvorfor det ikke er muligt at belyse udviklingen i ensomhed over tid eller afdække årsagssammenhænge.

På trods af brug af vægtede data, kan nogle grupper med forhøjet risiko for ensomhed være underrepræsenteret i data, eksempelvis alvorligt psykisk eller fysisk syge, hjemløse eller personer, der ikke taler dansk. Desuden viser studier, at personer, der føler sig ensomme, i

mindre grad deltager i spørgeskemaundersøgelser (46). Derfor kan den faktiske forekomst af ensomhed være højere end den estimerede i denne analyse.

Ensomhed er en subjektiv følelse, som denne undersøgelse med udgangspunkt i forskningslitteraturen kvantificerer ved hjælp af standardiserede spørgsmål. Denne tilgang indebærer en nødvendig forsimpning af et kompleks fænomen og en risiko for, at ensomhed ikke bliver kategoriseret helt korrekt. I denne undersøgelse sås det, at brugen af to forskellige mål af ensomhed (T-ILS og UCLA) førte til forskelle i resultaterne, om end i beskeden grad. Dette understreger behovet for at se kritisk på resultaterne og ikke forstå dem som en fuldkommen afspejling af verden, men som det bedst mulige forsøg på at indfange nogle karakteristika og målgrupper. Med den valgte konservative T-ILS-score til kategorisering af ensomhed antages det, at scoren identificerer en gruppe, for hvem ensomhed er et alvorligt problem (47). Som nævnt angiver T-ILS ikke en bestemt tidsperiode i sin måde at spørge til ensomhed på, og derfor er det ikke muligt at skelne skarpt mellem vedvarende og forbigående følelser af ensomhed hos deltagerne. Af den grund er det også svært at vurdere coronaepidemiens betydning for resultaterne.

Konklusion og perspektiver

Denne rapport har beskrevet forekomsten af ensomhed blandt unge og ældre i Silkeborg Kommune i 2020, og den identificerer befolkningsgrupper, hvor der er en forhøjet forekomst af ensomhed. Det er ønsket, at den fremkomne viden skal understøtte partnerskabet og beslutningstagere i det videre arbejde med at udvikle, implementere og evaluere strukturerede indsatser, der har til formål at mindske ensomhed. Dette arbejde kan støttes yderligere af det internationale oversigtstudie om effekter af indsatser, der skal mindske ensomhed (13), og af kortlægningen af initiativer til ensomme i Danmark (12).

Rapportens resultater viser, at et problem som ensomhed ikke eksisterer i velafgrænsede grupper med simple årsagsforklaringer, men derimod er komplekst og indlejret i lokalsamfundets sociale og fysiske strukturer. Dette peger på et behov for at skabe strategier og politikker på tværs af sektorer og aktører, og ikke blot at tænke i målrettede enkeltstående indsatser (48). Collective Impact-tilgangen har potentiale til at skabe synergi mellem kommunens mange indsatser og herigennem udbrede kendskabet til ensomhed som en almenmenneskelig følelse, der ikke behøver at være et tabu, og som borgerne kan få hjælp til at håndtere. De praktiske implikationer af resultaterne kan bedst udfoldes i et samspil mellem de mange engagerede aktører, som har det lokale kendskab i kommunen.

Rapporten danner udgangspunkt for at kunne følge *Flere i Fællesskabers* fremskridt i de kommende år, hvor der er igangsat både individrettede og strukturelle indsatser, som skal mindske ensomhed. Det er ønsket, at der spredes ringe i vandet, så flere kommer til at kende Silkeborg Kommune som en fællesskabskommune, hvor alle tilbydes en vej ind i fællesskaber.

Referencer

1. Baker SM, Home KK. Second-generation collective impact: Stanford Social Innovation Review; 2016 [Available from: https://ssir.org/articles/entry/second_generation_collective_impact.
2. John K, Mark K. Collective Impact. Stanford Social Innovation Review. 2011;9(1):36.
3. Peplau L, Perlman D. Perspectives on loneliness. In: Peplau L, Perlman D, editors. Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley; 1982. p. 1-8.
4. Rotenberg K. Childhood and adolescent loneliness: An introduction. In: Rotenberg K, Hymel S, editors. Loneliness in childhood and adolescence. Cambridge: Cambridge University Press; 1999. p. 3-8
5. Lasgaard M, Christiansen J, Bekker-Jeppesen M, Friis K. Ensomhed i Danmark - analyse af befolkningsdata fra 2017. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2020.
6. Lasgaard M, Christiansen J, Friis K. Ensomhed blandt unge. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2019.
7. Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2016;51(10):1373-84.
8. Cacioppo JT, Hawkley LC, Thisted RA. Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. Psychol Aging. 2010;25(2):453-63.
9. Vanhalst J, Klimstra TA, Luyckx K, Scholte RHJ, Engels RCME, Goossens L. The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: exploring the role of personality traits. J Youth Adolesc. 2012;41(6):776-87.
10. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart. 2016;102(13):1009-16.
11. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspect Psychol Sci. 2015;10(2):227-37.
12. Christiansen J, Lasgaard M. Kortlægning og analyse af danske initiativer til ensomme. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2017.
13. Christiansen J, Løvschall C, Laustsen LM, Hørgaard A-S, Maindal HT, Lasgaard M. Interventioner, der skal mindske ensomhed - en systematisk litteraturgennemgang af 136 effektstudier. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2021.
14. HOPE Dashboard. Habits in Denmark: Aarhus Universitet, School of Business and Social Science; 2020 [Available from: <https://hope-project.dk/dashboard/>].
15. Danskernes mentale velbefindende under coronakrisen (barometer): Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab; 2021 [Available from: <https://coronaminds.ku.dk/resultater/danskernes-mentale-velbefindende-under-coronakrisen/>].
16. Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. Res Aging. 2004;26(6):655-72.
17. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. J Pers Assess. 1996;66(1):20-40.
18. Boehlen F, Herzog W, Quinzler R, Haefeli WE, Maatouk I, Niehoff D, et al. Loneliness in the elderly is associated with the use of psychotropic drugs: loneliness and psychotropic drugs in the elderly. Int J Geriatr Psychiatry. 2015;30(9):957-64.
19. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. Eur J Prev Cardiol. 2018;25(13):1387-96.
20. Lorem G, Cook S, Leon DA, Emaus N, Schirmer H. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. Sci Rep. 2020;10(1):4886.
21. DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. J Gen Intern Med. 2006;21(3):267-75.

22. Waller G, Janlert U, Norberg M, Lundqvist R, Forssen A. Self-rated health and standard risk factors for myocardial infarction: a cohort study. *BMJ Open*. 2015;5(2):e006589.
23. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5(1):63.
24. Koushede V, Lasgaard M, Hinrichsen C, Meilstrup C, Nielsen L, Rayce SB, et al. Measuring mental well-being in Denmark: validation of the original and short version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS and SWEMWBS) and cross-cultural comparison across four European settings. *Psychiatry Res*. 2019;271:502-9.
25. Stewart-Brown S, Tennant A, Tennant R, Platt S, Parkinson J, Weich S. Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7(1):15.
26. WARWICK. Raw score to metric score conversion table for SWEMWBS: Warwick Medical School; [Available from: https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/swemwbs_raw_score_to_metric_score_conversion_table.pdf].
27. WARWICK. Collect, score, analyse and interpret WEMWBS: Warwick Medical School; [Available from: <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/>].
28. Olsen LR, Jensen DV, Noerholm V, Martiny K, Bech P. The internal and external validity of the Major Depression Inventory in measuring severity of depressive states. *Psychol Med*. 2003;33(2):351-6.
29. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems: 10th revision (ICD-10). Diagnostic criteria for research. Genève: WHO; 1993.
30. Danmarks Statistik. FOLK1A: Folketal den 1. i kvartalet efter område, køn, alder og civilstand 2021 [Available from: <https://www.statistikbanken.dk/FOLK1A>].
31. Larsen F, Pedersen M, Lasgaard M, Sørensen J, Christiansen J, Lundberg A, et al. Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 1). Aarhus: : DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.
32. Larsen F, Pedersen M, Lasgaard M, Sørensen J, Christiansen J, Lundberg A, et al. Hvordan har du det? 2017 – Sundhedsprofil for region og kommuner (Bind 2). Udviklingen 2010-2013-2017. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland; 2018.
33. Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016;51(10):1373-84.
34. Pinquart M, Sörensen S. Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*. 2001;23(4):245-66.
35. O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *Br J Psychiatry*. 2020;218(6).
36. McQuaid RJ, Cox SML, Ogunlana A, Jaworska N. The burden of loneliness: implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Res*. 2021;296.
37. Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*. 2020;186:31-4.
38. Varga TV, Bu F, Dissing AS, Elsenburg LK, Herranz Bustamante JJ, Matta J. Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic - a longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *Lancet Reg Health Eur*. 2021;2.
39. Heidinger T, Richter L. The effect of COVID-19 on loneliness in the elderly. An empirical comparison of pre-and peri-pandemic loneliness in community-dwelling elderly. *Front Psychol*. 2020;11.
40. Groarke JM, Berry E, Graham-Wisener L, McKenna-Plumley PE, McGlinchey E, Armour C. Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PLoS One*. 2020;15(9).
41. Lee SL, Pearce E, Ajnakina O, Johnson S, Lewis G, Mann F, et al. The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(1):48-57.
42. Madsen KR, Holstein BE, Damsgaard MT, Rayce SB, Jespersen LN, Due P. Trends in social inequality in loneliness among adolescents 1991-2014. *J Public Health (Oxf)*. 2019;41(2):e133-e40.

43. Lasgaard M. Ensomhed i Danmark: analyse af befolkningsdata fra 2017. Aarhus: DEFACTUM; 2020.
44. Christiansen J, Lund R, Qualter P, Andersen CM, Pedersen SS, Lasgaard M. Loneliness, Social Isolation, and Chronic Disease Outcomes. *Ann Behav Med*. 2021;55(3):203-15.
45. Wu B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*. 2020;5(1):27.
46. Pinguart M, Sorensen S. Influences on loneliness in older adults: a meta-analysis. *Basic Appl Soc Psych*. 2001;23(4):245-66.
47. Lasgaard M, Friis K. Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser. Temaanalyse, vol. 3, Hvordan har du det? Aarhus: CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland; 2015.
48. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2021.

Bilag A

Illustration af forekomst af ensomhed (T-ILS) i befolkningsgrupper blandt unge, yngre ældre og ældste ældre i Silkeborg Kommune (2020).

