



Kandidatspeciale i Folkesundhedsvidenskab

Måling af ensomhed blandt ældre i Danmark

- Et mixed method studie

Measurement of loneliness among elderly in Denmark

- A mixed method study



(iStockphoto/Thinkstock)

Af Christina Kaarup Rasmussen & Line Bang-Olsen

Vejleder: Christina W. Schnohr, Adjunkt.

Bi-vejleder: Sarah Fredsted Villadsen, Post doc, & Finn Diderichsen, Professor.

Alle vejledere er tilknyttet Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Social Medicin.

Afleveret d: 29/11/13

Antal anslag: 144.928

Forord

Dette speciale er skrevet i forbindelse med kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet. Specialet er udarbejdet i forbindelse med samarbejdet mellem vores vejledere og Københavns Kommunes Sundhed og Omsorgsforvaltning, i arbejdet mod at nedbringe social ulighed i ensomhed.

En stor tak skal rettes mod vores hovedvejleder adjunkt Christina W. Schnohr for introduktion til området ensomhed blandt ældre samt uvurderlig sparring og vejledning. Herudover vil vi takke vores bi-vejleder post.doc Sarah Fredsted Villadsen uden hvis velvillighed til at agere vejleder, specialets kvalitative del ikke havde været muligt. Ligeledes skal der rettes en tak til vores anden bi-vejleder professor Finn Diderichsen for sparring til specialets analysedele. I den forbindelse vil vi samtidig gerne sige tak til CAMB ansvarlige medarbejdere for hvem det foruden ikke havde været muligt at foretage vores kvantitative analyser.

Desuden tilfalder en hjertelig tak til Gitte Lindved Petersen og Gundhild Tiedemann Christensen for gode inputs og værdifuld sparring.

Endelig vil vi rette en stor tak til Christine Swane og Ensomme Gamles Værn for økonomisk støtte i forbindelse med udarbejdelse af specialet, samt takke vores kontaktpersoner i Københavns Kommunes Sundheds og Omsorgsforvaltning, som har været en ressource i vores søgen efter informanter til vores interviews.

Christina Kaarup Rasmussen & Line Bang-Olsen

Indholdsfortegnelse

1.0 Introduktion	4
1.1 Formål og problemformulering.....	6
1.2 Afgrænsning.....	7
1.3 Studiedesign.....	7
1.4 Specialets opbygning	9
1.5 Litteratursøgning	10
2.0 Baggrund.....	11
2.1 Definition og begrebsliggørelse af ensomhed.....	11
2.2 Måling og forekomst af ensomhed i Danmark og internationalt	16
2.2.1 International måling af ensomhed.....	17
2.3 Årsager til ensomhed	20
2.3.1 Alder.....	20
2.3.2 Køn.....	20
2.3.3 Ægteskabelig status.....	21
2.3.4 Social ulighed.....	21
2.3.5 Sociale relationer.....	22
2.3.6 Personlighedstræk	23
2.4 Konsekvenser af ensomhed.....	23
2.4.1 Konsekvenser i form af psykiske lidelser	23
2.4.2 Konsekvenser i form af fysiske lidelser.....	24
2.4.3 Selvmord	25
3.0 Materialer og metode for kvantitative analyser	26
3.1 CAMB.....	26
3.2 Datamateriale	28
3.3 Variable	29
3.3.1 Uafhængige variable	29
3.3.2 Afhængige variable	30
3.3.3 Confoundere.....	31
3.4 Statistik og fremgangsmåde	32
3.5 Resultater	33
3.5.1 Karakteristika af studiepopulationen	33

3.5.2 Færre ensomme blandt de højt uddannede.....	35
3.5.3 Social ulighed i IHS	36
3.5.4 Svag evidens for at ensomhed modificere effekten af SES på IHS	37
3.6 Sammenfatning - kvantitative fund.....	39
4.0 Materiale og metode for kvalitative analyser	40
4.1 Fænomenologi som videnskabsteoretisk forståelsesramme	40
4.2 Forforståelse.....	40
4.3 Kvalitative interview.....	41
4.3.1 Forskningsinterview.....	41
4.4 Sampling strategi.....	42
4.5 Udarbejdelse af interviewguiden	44
4.6 Indsamling af empiri	44
4.6.1 Pilotinterview	44
4.6.2 Erfaringer ved pilotinterviewet	45
4.6.3 Transskription	45
4.7 Strategi for bearbejdning af empiri samt dataanalysemetode	46
4.7.1 STK.....	46
4.7.2 Fase 1: Det totale indtryk – fra kaos til temaer	47
4.7.3 Fase 2: Identificering og sortering af meningsenheder – fra temaer til koder	47
4.7.4 Fase 3: Kondensering – fra koder til mening.....	48
4.7.5 Fase 4: Syntese – fra kondensering til beskrivelse og koncepter.....	50
4.8 Introduktion til analysens resultater	51
4.9 Analysens resultater	52
4.9.1 De sociale relationers betydning for ensomhed	52
4.9.2 Forskelle i oplevelsen af ensomhed	59
4.9.3 Distancering til ensomhed.....	63
4.10 Sammenfatning - kvalitative fund.....	64
5.0 Diskussion	66
6.0 Konklusion.....	76
Litteratur	77
Bilag.....	85

Abstract

Objective: To study how loneliness is defined and whether the measurement of loneliness in Danish surveys is sufficient to reflect the way elderly Danish people experience loneliness. Further, to investigate if the measurement of loneliness impact on health related outcomes of loneliness.

Methods: A mixed method design was used to analyse cross-sectional data on 4,224 women and men born 1948-1953. Data was obtained from the Copenhagen Aging and Midlife Biobank (CAMB). Multiple logistic regression models were used to analyse the association between socioeconomic status (SES), in form of education, and loneliness. Associations between ischemic heart disease (IHD) outcomes and SES variables were evaluated for effect modification by loneliness. Further, six semi-structured interviews were conducted, to investigate if loneliness among elderly in Denmark is measured sufficiently. The empirical data consisted of interviews with four women and two men, in the age 68-92 years. The interviews were transcribed and analysed using Systematic Text Condensation in the construction of Kirsti Malterud.

Findings: From CAMB data 14% of the participants were found to be lonely sometimes, 4% were often lonely and the rest were seldom or never lonely. A social inequality in loneliness was observed, elderly with low education had a significant greater risk of being lonely, compared to elderly with higher SES ($p < 0.001$). The elderly with low education had an increased risk of having an IHD compared to elderly with higher education ($p < 0.001$). Loneliness was not found to cause any effect modification to the association between SES and IHD ($p = 0.918$). Qualitative analysis showed that especially the quality of social relations, grief at the loss of spouse and loss of identity at old age, were important elements of the experience of loneliness among the elderly. These findings support that loneliness is not measured sufficiently according to what elderly experience. This influence the prevalence and how the health related outcomes are monitored.

Conclusion: Results of the present thesis showed that current measures of loneliness in Denmark do not capture the way elderly Danish people experience loneliness. These findings underline the importance of including additional items on loneliness in future surveys of elderly in Denmark in order to get more precise measures of loneliness.

1.0 Introduktion

Der har de seneste år været et øget fokus på ensomhed blandt ældre, og undersøgelser har anslået en stigning i antallet af ensomme (Holtze 2011). Denne udvikling afspejler sig blandt andet i antallet af besøgsven-modtagere hos Dansk Røde Kors besøgsvennetjeneste, som i perioden 2010-2012 kunne konstatere en stigning på 36 %¹, for dem over 60 år (Ott-Ebbesen & Helqvist 2011; Sarvar & Hegnsvad 2013). Store nationale undersøgelser fastslår, at mellem 65.000 og 250.000² ældre er ensomme (Ældresagen 2013b; Swane 2013b; Wahl-Brink et al. 2012).

Omfanget af ensomhed blandt ældre er ikke kun interessant for interesseorganisationerne, men ligeledes et kommunalt fokusområde. I 2011 udkom den nationale rapport 'Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser', hvis formål var, at undersøge status for ulighed i sundhed i Danmark relateret til årsager og indsatser (Diderichsen et al. 2011). Efterfølgende blev der i Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning (SUF) sat fokus på, hvilke indsatser der kunne medvirke til at reducere ulighed i sundhed i kommunen. Det blev hér tydeliggjort, at en vinkel på ulighed i sundhed, som rapporten ikke havde inddraget, var omfanget af årsager til ensomhed blandt ældre, hvorfor der kommunalt blev sat ind på dette område.

At forbedre de ældres levevilkår i en sen alder vil have mange positive sideeffekter. Det vil blandt andet medføre et liv med større livskvalitet og lavere sygdomsrisiko (Luanaigh & Lawlor 2008). I Danmark er der knap 1 million mennesker over 65 år, og frem mod 2050 vil denne andel stige til ca. 1,5 millioner (Danmarks Statistik 2013). Denne demografiske udvikling vil gøre behovet for at kende til det præcise omfang af ensomhed af stor folkesundhedsvidenskabelig relevans, da ensomhed er associeret med nedsat livskvalitet samt øget sygelighed og dødelighed, samt det forhold at oplevelsen af ensomhed stiger med alderen. Ensomhed er da også i stigende grad et tema i danske undersøgelser indenfor social- og sundhedsområdet i takt med, at konsekvenserne af ensomhed bliver mere og mere velunderbyggede i den videnskabelige forskning.

Ensomhed er i stor udstrækning en subjektiv følelse, som er svær at objektivisere. Ensomhed bliver ofte forbundet med mangel på sociale relationer (Wahl-Brink et al. 2012; Christensen et al. 2010), og mange undersøgelser benytter således omfanget af sociale relationer som indikator for ensomhed. Kun i få danske undersøgelser måles ensomhed ved også at inddrage spørgsmål om at

¹ De 36 % er beregnet ud fra antal modtagere i 2010 og 2012, henholdsvis 3718 modtagere og 5824 modtagere (Ott-Ebbesen & Helqvist 2011; Sarvar & Hegnsvad 2013).

² Se afsnit 2.2 for beregning.

opleve at være ensom, selvom man er sammen med andre (Wahl-Brink et al. 2012). At ensomhed måles på forskellige måder gør det svært at klarlægge det præcise omfang og dermed også konsekvenserne af ensomhed blandt ældre i Danmark.

En stigende mængde forskning viser, at årsager til ensomhed er mangeartede, men ofte relateret til sociale relationer. Derudover viser forskningen, at ensomhed blandt ældre har en effekt på øget sygelighed og dødelighed. De helbredsmæssige konsekvenser af ensomhed har derfor store samfundsøkonomiske konsekvenser i form af øgede udgifter til behandlinger samt manglende deltagelse i samfundet (Valtorta & Hanratty 2012). Direktøren for Ældresagen henviser til, at ensomhed, defineret som svage eller manglende sociale relationer blandt ældre, hvert år koster samfundet mellem 120 til 232 millioner³ kroner. De høje udgifter skyldes, at ensomme ældre oftere indlægges og hyppigere har kontakt til praktiserende læger, samt at 1500-2000 ældre hvert år dør, som følge af, at de er alene (Hastrup 2013).

Ensomhed hører ikke kun alderdommen til, men er hyppigst blandt ældre over 65 år (Swane 2013a). En analyse baseret på tal fra den 'Nationale Sundhedsprofil 2010' viser en association mellem uddannelse og forekomsten af ensomhed med en tydelig social gradient for dem over 65 år (Statens Institut for Folkesundhed 2010). Det er derfor interessant at undersøge om ældres sociale status i samfundet, i form af uddannelse, påvirker et helbredsmæssigt udfald og i hvilken grad ensomhed medvirker til en differentieret eksponering herfor. Dette kaldes også differentieret sårbarhed (Diderichsen 2011). Vi finder det tilmed uklart om måden, hvorpå ensomhed måles i danske undersøgelser giver et validt billede af ensomhed blandt ældre, og om målingen har betydning for prævalensen af ensomhed.

³ Tallene stammer fra artiklen 'Risk factors and public health in Denmark' om svage sociale relationers betydning for helbred (Juel et al. 2008).

1.1 Formål og problemformulering

Specialet undersøger, hvordan ensomhed defineres, måles og opleves af ældre i Danmark. Til at undersøge dette vil vi belyse problemstillingen ud fra forskellige perspektiver. En litteraturgennemgang vil belyse, hvordan ensomhed teoretisk defineres, og hvordan ensomhed måles i Danmark og internationalt. Kvantitative analyser af surveydata vil bidrage med viden om, hvordan ensomhed defineres og måles i en dansk undersøgelse. Derfor vil analyserne bidrage med viden om effekten af social ulighed i ensomhed blandt ældre. En kvalitativ undersøgelse bestående af interviews vil give viden om, hvordan ensomhed beskrives og opleves af seks ældre.

Fundene vil tilsammen kaste lys over målingen af ensomhed blandt ældre i Danmark, og hvilke implikationer dette har for praksis.

Specialet vil således besvare overordnede problemformulering:

”Hvordan defineres, måles og opleves ensomhed blandt ældre i Danmark, og er der belæg for at måle ensomhed anderledes end det gøres nu i spørgeskemaundersøgelser?”

Problemformuleringen besvares ud fra følgende arbejdsspørgsmål.

Den kvantitative undersøgelse vil besvare følgende arbejdsspørgsmål:

- Hvordan måles ensomhed?
- Er der en social ulighed i ensomhed?
- Påvirker ensomhed associationen mellem socioøkonomisk status på forekomsten af iskæmisk hjertesygdom?

Den kvalitative undersøgelse vil besvare følgende arbejdsspørgsmål:

- Hvordan beskriver de ældre ensomhed?
- Oplever de ældre forskellige former for ensomhed?

1.2 Afgrænsning

Vi har valgt kun at inddrage de store danske undersøgelser, som vores litteraturgennemgang viste, da de havde en vis størrelse. SUF i Københavns Kommune er inddraget i specialet, da vi har været i dialog med dem omkring deres arbejde med ensomhed blandt ældre. Det var i denne forbindelse, at vi fik kendskab til SUFs interesse for at sætte fokus på ensomhed i et uligheds perspektiv med baggrund i rapporten 'Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser' (2011). Vi har afskåret os fra at inddrage andre danske kommunale initiativer mod ensomhed, idet vi kun i begrænset omfang vil kunne få adgang til materialet. Vores fokus er derfor på de store befolknings- og spørgeskemaundersøgelser, da vi ønsker at undersøge selve målingen af ensomhed. Vi har af denne grund afskåret os fra at inkludere kvalitative undersøgelser. Ældre vil i specialet defineres, som personer der aldersmæssigt er over 60 år. Aldersafgrænsningen er foretaget på baggrund af efterlønsreglerne hvor der er en naturlig skillelinje ved 60 år (3F 2013).

1.3 Studiedesign

Vores problemstilling og genstandsfelt er komplekst. Vi arbejder med definition, måling og oplevelse af ensomhed blandt ældre, og vi anskuer problematikken fra forskellige vinkler. Som beskrevet i det tidligere afsnit anvender vi kvantitative og kvalitative analyser til at besvare vores problemformulering ud fra de opstillede arbejdsspørgsmål.

Kombinationen af kvantitativ og kvalitativ forskning i mixed method studier er meget omdiskuteret som videnskabelig metode (Östlunda et al. 2011). Det er i særdeleshed de epistemologiske⁴ og ontologiske⁵ antagelser og paradigmer, som er associeret med kvantitativ og kvalitativ forskning, der ligger til grund for diskussionen om muligheden for at lade de to forskningsmetoder interagere (Östlunda et al. 2011; Malterud 2001). Den kvantitative metode har rødder i positivismen, som arbejder med et objektivistisk vidensideal og beskæftiger sig med målbare størrelser, hvor den kvalitative metode beskæftiger sig med forståelse frem for forklaring (Bjerg 2012). Trods forskellige metodiske redskaber, mener professor i socialpsykologi Dorte Marie Søndergaard og statistiker Inge Henningsen, at kvantitative og kvalitative metoder på mange måder har fælles kundskabstraditioner og fælles metateoretiske præmisser (Henningsen & Søndergaard 2000). Fælles

⁴ Epistemologi omhandler den grundlæggende antagelse for, hvordan et genstandsfelt kan studeres, og herunder hvilken erkendelse der kommer heraf (Høyer 2011).

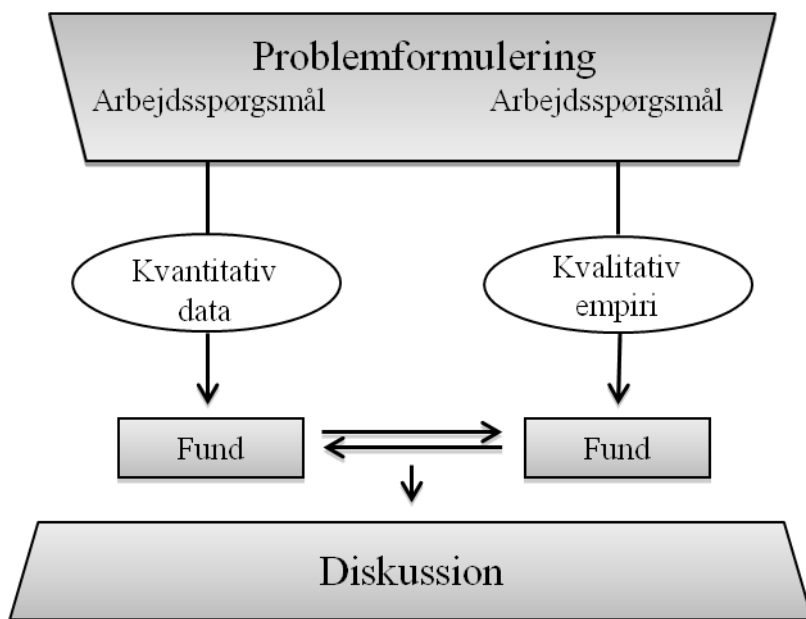
⁵ Ontologi, omhandler individets oplevelse af, hvad verden/virkeligheden er. Forskellige traditioner indenfor videnskaben er præget af forskellige ontologier, altså forskellige grundlæggende antagelser om verden (Høyer 2011).

for de to metoder er et ønske om at udfolde, komplicere og problematisere det selvfølgelige. Inden for kvantitativ forskning handler det om at undersøge kausale forhold, hvorimod det indenfor den kvalitative forskning handler om at forstå, hvorfor mennesker handler, som de gør. Vi tilslutter os Henningsen og Søndergaards tilgang, som anskuer den kvantitative og kvalitative forskning ud fra følgende tilgang: *"sociokulturelt medierede individer og deres samfundsmæssige og kulturelle positioner som fokus"*(Henningsen & Søndergaard 2000)(s.27). Men forskningstilgangene bruger forskellige redskaber til at undersøge forskellige aspekter. Ved kombinationen af kvantitative og kvalitative fund er det muligt at diskutere fundene på en måde, som ikke er mulig ved en enkeltstående fremgangsmåde. Derudover kan mixed method hjælpe til at fremhæve ligheder og forskelle mellem særlige aspekter af det undersøgte fænomen (Östlunda et al. 2011).

Fundene i et mixed method studie kan blive truet, såfremt formålet om at kombinere de to forskningsmetoder ikke er klart. Dermed hvorledes de analytiske teknikker relaterer sig til hinanden på, hvilken måde fundene skal integreres og forstås (Östlunda et al. 2011). For at kombinere forskellige data med lige vægtning og skabe linket mellem de forskellige niveauer af teori, erkendelser og metodologi anvendes triangulering⁶, som en 'metodologisk metafor'(Erzberger & Keller 2003). Hensigten med at kombinere vores kvantitative og kvalitative analyser er, at fundene skal supplere hinanden for at berige problemstillingen med forskellige perspektiver på ensomhed. Vi anvender særskilte arbejdsspørgsmål for hver af de to forskningsmetoder, som udspringer af den overordnede problemformulering. Fundene fra hver af de to metoder vil sammenholdes i en diskussion, hvor de samlet vil supplere hinanden med perspektiver, som ikke kan fremdrages ved kun at anvende den ene forskningsmetode. Vores studiedesign har vi skitseret i nedenstående figur.

⁶ Ideen om, at ligheden af resultaterne, opstået fra forskellige analytiske teknikker, vil øge validiteten af forskningsresultaterne (Erzberger & Keller 2003).

Figur 1. Triangulering af supplerende resultater



1.4 Specialets opbygning

Første del af specialet består af fundene fra litteraturgennemgangen og fungerer som baggrund for specialet. Denne del indeholder en teoretisk gennemgang af ensomhed som begreb, samt hvordan ensomhed defineres. Derudover følger en gennemgang af de mest anvendte kvantitative målemetoder af ensomhed samt en introduktion til årsager til og konsekvenser af ensomhed. Formålet er at kunne anvende denne viden senere i den sammenfattende diskussion.

I anden del af specialet foretager vi kvantitative analyser af ulighed i ensomhed med henblik på at underbygge nødvendigheden af en mere differentieret måling af ensomhed. Herefter følger tredje del, som består af en kvalitativ analyse af seks ældres beskrivelse samt oplevelse af ensomhed. Vi foretager en analyse ud fra Systematisk Tekstkondensering (STK) med henblik på at få et kendskab til de ældres måde at beskrive samt opleve ensomhed samt at undersøge om der findes andre former for ensomhed end hvad litteraturen har beskrevet.

Den sidste del af specialet benytter de tre første dele til at fremlægge en samlet diskussion af vores fund fra de to forskningsmetoder og besvare vores problemformulering. Denne del indeholder endvidere en diskussion af styrker og svagheder ved specialets materiale og metode og afslutningsvis følger en konklusion.

1.5 Litteratursøgning

Viden om ensomhed blev indhentet via en videnskabelig søgning. Der er søgt bredt inden for emnerne ensomhed og måling af ensomhed blandt ældre i nationale og internationale databaser. Den første del af litteratursøgningsprocessen bestod i at undersøge ensomhed i en dansk kontekst. Denne proces fungerede som katalysator for nye relevante søgeord til den videre søgeproces.

Vi har primært anvendt onlinedatabasen *PubMed*. Følgende engelske nøgleord blev anvendt:

Emneord/ Databaser:	Studiepopulation	Ensomhed /loneliness	Måleredskaber til måling af ensomhed/ measurement-scale	Sygelighed / dødelighed
<i>PubMed</i>	- Elderly (+60) - Elderly people - Old people	- Undesired alone - Social isolation - Emotional loneliness /alone - Existential loneliness /alone - Social loneliness - Being lonely	- Measures - Loneliness scale - Scales	- Effect modification - Consequences - Morbidity - Illness - Health - Health(y) wellbeing - Wellbeing
	<u>MesH terms:</u> - Aged - Frail elderly - Housing for elderly	<u>MesH terms:</u> - Loneliness - Loneliness/psychology - Social isolation	<u>MesH terms:</u> - Questionnaires - Self-reports	<u>MesH terms:</u> - Risk factors - Health status - Personal satisfaction - Mortality - Morbidity - Indicators

Udvælgelsen af relevant litteratur var prioriteret efter to kriterier: danske og engelsk sprogede publikationer samt europæiske og vestlige lande.

Derudover søgte vi bredt på internettet samt Københavns Universitetsbiblioteks hjemmeside til at identificere rapporter samt bøger omhandlende ensomhed og ældre. Yderligere litteratur var fundet ud fra referencer i centrale artikler og rapporter.

Artikler og materialer blev lokaliseret og inkluderet af tre omgange. Først blev videnskabelige artikler vurderet ud fra titel samt vores kriterier om geografi. Dernæst blev artiklernes abstracts gennemlæst. Tredje trin bestod i at gennemgå hvert studie for at vurdere studiets kvalitet i forhold til metode og design samt afrapportering af fund.

2.0 Baggrund

Formålet med dette hovedafsnit er at introducere ensomhed som begreb, og hvordan ensomhed måles i befolkningsundersøgelser. Herefter følger et afsnit omhandlende, hvilke årsager der er forbundet med ensomhed, samt hvilke konsekvenser ensomhed blandt ældre er associeret med. Hvert af underafsnittene danner baggrund for en forståelse af kompleksiteten i ensomhed og skaber derved et teoretisk grundlag for besvarelse af vores problemformulering.

2.1 Definition og begrebsliggørelse af ensomhed

I dette afsnit vil vi belyse hvordan ensomhed er blevet defineret og begrebsliggjort frem til i dag. Herunder hvordan ensomhed til tider sidestilles med at være alene/ alenehed, samt på hvilke måder ensomhed adskiller sig fra 'alenehed'. Vi anvender her alenehed om det objektive observerbare forhold, at et menneske frivilligt eller ufrivilligt har begrænsede social relationer. Hvorimod ensomhed betegner en subjektiv, ubehagelig følelse (Peplau & Perlman 1982a).

I både græsk mytologi og i Bibelen er ensomhed blevet portrætteret som en menneskelig tilstand (Valtorta & Hanratty 2012), og i flere sammenhænge er ensomhed beskrevet som et eksistentielt fænomen, som er et menneskeligt livsvilkår (Mijuskovic 1979). Med afsæt i det eksistentielle perspektiv beskriver Haug & Kirkevold, at ensomhed er en naturlig forekommende tilstand, idet vi altid vil have vores egen livsverden, og ingen kan læse vores inderste tanker. Herved løsrives ensomhed fra at være afhængig eller påvirkelig af normer, opvækst og samfundsstrukturer (Hauge & Kirkevold 2010).

Ensomhed som begreb udspringer også fra sociologien og psykologien, og det er herigennem, at begrebet er beskrevet som værende en belastning for individet på forskellige niveauer. Frida Fromm-Reichman var blandt de første til at nævne 'loneliness', som videnskabeligt begreb i en artikel i 1959 (Fromm-Reichmann 1959). Her konstaterede hun, at begrebsliggørelsen af ensomhed var mangelfuld, samt at begrebet kun i begrænset omfang var beskrevet og identificeret indenfor videnskabelig psykiatrisk litteratur. Siden har adskillige personer udforsket og beskrevet ensomhed som videnskabeligt område, men det har generelt vist sig vanskeligt at definere og afgrænse.

Den amerikanske psykiater H.S. Sullivan var blandt de første til at definere ensomhed som en tilstand forbundet med et uopfyldt behov for intimitet fra andre:

”Loneliness (...) is the exceeding unpleasant and driving experience connected with inadequate discharge of the need for human intimacy, for interpersonal intimacy.”
(Sullivan 1953)(s.290)

Derefter fulgte R.S. Weiss med en definition på ensomhed som værende en reaktion på forskellige uopfyldte sociale behov:

“Loneliness is caused not by being alone but by being without some definite needed relationship or set of relationships. (...) Loneliness appears always to be a response to the absence of some particular type of relationships or, more accurately, a response to the absence of some particular relational provision. In many instances it is a response to the absence of the provisions of a close, indeed intimate, attachment. It may also be a response to the absence of the provision of meaningful friendships or collegial relationships, or other linkage to a coherent community.” (Weiss 1973)(s.17)

K.S. Rook inddrager en tidsmæssig dimension i sin definition, og uddyber de sociale oplevede mangler i sin udlægning af ensomhed:

“Loneliness is defined as an enduring condition of emotional distress that arises when a person feels estranged from, misunderstood, or rejected by others and/or lacks appropriate social partners for desired activities, particular activities that provide a sense of social integration and opportunities for emotional intimacy.” (Rook 1984) (s. 1391)

I 1987 kommer De Jong-Gierveld med en definition af ensomhed, hvor individets oplevelse af ensomhed udspringer af en kognitiv vurdering samt erkendelse bliver tillagt en værdi i oplevelsen af ensomhed, i form af relationens kvalitet:

“Loneliness is a situation that occurs from a lack of quality relationships. This includes situations in which the number of existing relationships is smaller than is considered desirable or admissible, as well as situations where the intimacy one wishes for has not been realized.” (De Jong-Gierveld 1987)(s.112)

Peplau & Perlman udkom i 1982 med grundbogen "Loneliness", hvor de formulerer en revurderet definition af begrebet i forhold til De Jong-Gierveld:

"Loneliness occurs when the individual perceives a discrepancy between two factors, the person's desired and achieved levels of social contact; and (...) cognitive processes, especially attributions, have a moderating influence on loneliness experiences." (Peplau & Perlman 1982b)(s.8)

Det nyeste bud på en definition af ensomhed kom i 2009 fra Cacioppo & Hawkley. De definerede ensomhed som en biologisk konstruktion som gør mennesker mere fjendtlige og negative (Cacioppo & Hawkley 2009). Definitionen tager ligeledes afsæt i kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige karakteristika hos individets oplevelse af ensomhed:

"Loneliness as an aversive condition without redeeming features but instead conceptualizes loneliness as an aversive condition that promotes inclusive fitness by signaling ruptures in social connections that motivates the repair or replacement of these connections." (Cacioppo & Hawkley 2009)(s.35)

Lighedstrækket ved de fire teoretiske definitioner af Weiss, De Jong-Gierveld, Peplau & Perlman samt Cacioppo & Hawkley er, at kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige karakteristika har betydning for individets oplevelse af ensomhed. Der ligger her en skelnen mellem social og emotionel oplevelse af ensomhed, hvilket ligeledes er kendetegnet ved Weiss' definition af ensomhed. Disse fire måder at definere ensomhed står i kontrast til de tidlige definitioner af Sullivan og Rook, som i højere grad sætter ensomhed lig med manglende sociale relationer.

Faglig uenighed om hvordan ensomhed defineres

En del af den faglige uenighed er opstået som følge af, at der oftest ikke skelnes mellem at være alene og at være ensom. Sullivan, Weiss og Rook definerede ensomhed som en følelse, der kan opstå i samværet med andre mennesker (Sullivan 1953; Wahl-Brink et al. 2012; Weiss 1973; Rook 1984). Denne definition underbygges af ensomhedsforskeren Jones, som fremhæver forskellen i den individuelle opfattelse af at være henholdsvis alene og ensom er følelsesmæssigt forskelligt, hvorfor det er relevant at fremhæve, at det at være alene ikke er en forudsætning for eller et synonym med ensomhed (Jones 1981). Denne skildring er meget lig Cacioppo og Hawkley, som

siger, at ensomhed ikke er synonymt med at være alene, og det at være sammen med andre ikke er en forudsætning for, at individet ikke oplever følelsen af ensomhed (Cacioppo & Hawkley 2009).

Ensomhed og social isolation er forbundet, da en stor del af ensomheden kan opstå som følge af mangel på sociale forhold (Cornwell & Waite 2009). Golden *et al.* viste i en undersøgelse, at ældre med et godt socialt netværk og høj grad af tilknytning til lokalmiljøet i mindre grad rapporterede at være ensomme end de ældre med begrænset socialt netværk og kun lidt tilknytning til lokalmiljøet (Golden *et al.* 2009). I relation til dette er det i flere undersøgelser, herunder i meta-analysen af Pinqart og Sorensen fundet, at ensomhed ikke primært formes af antal sociale relationer, men mere kvaliteten af den enkelte sociale relation (Pinqart & Sorensen 2001). Dette styrker antagelsen om, at alenehed ikke er synonymt med eller en forudsætning for at være ensom.

Den manglende skelnen mellem at være alene og at være ensom kan medvirke til, at ensomhed fejlagtigt antages at være specielt udbredt blandt ældre, end blandt resten af befolkningen. Det er et vilkår for ældre, at de ofte bor alene, ligesom deres sociale netværk begrænser sig over tid i takt med, at deres ægtefælle og venner naturligt dør. En undersøgelse af Platz fandt en hyppig forekomst af ensomhed blandt ældre, men at ensomhed var situationelt og således ikke noget kronisk, der påvirkede de ældres livsførelse generelt. Platz beskriver, ensomhed som en følelse, der kan komme og gå (Platz 2010; De Jong-Gierveld & Raadschelders 1982).

Ensomhedsforskeren Cacioppo kommenterer på sin forskning i en artikel i dagbladet Information, hvordan følelsen af at være isoleret er værre end objektiv isolation (Richter 2011; Luo *et al.* 2012). I sit studie af amerikanske unge har han fundet, at de unge, som havde følelsen af ensomhed, ikke nødvendigvis var mere alene. Cacioppo fandt, at ensomhed ikke var det samme, som at den enkelte var genert eller indesluttet, men at længere tids følelse af ensomhed gav den enkelte en adfærd, som fik omgangskredsen til at falde fra (Luo *et al.* 2012). Cacioppo fremhæver, at ensomhed er en naturlig følelse, der kan medvirke til, at individet tilpasser sig en given situation, men at følelsen på længere sigt gør os mindre humane, da det bliver svære at komme ud af ensomhedsfølelsen (Richter 2011).

Ud fra ovenstående kan det således fremhæves at være alene og være ensom ikke er det samme, idet oplevelsen af ensomhed kan opstå i samværet med andre. Andre forskere skelner mellem social isolation og ensomhed. Derudover skelnes kvaliteten af relationen som mere betydningsfuld end

selve antallet. Et sidste element i det præsenterede er at ensomhed blandt ældre ofte er en situationel betinget følelse, mere end en kronisk tilstand og opleves ofte som en naturlig del af livet.

2.2 Måling og forekomst af ensomhed i Danmark og internationalt

Spørgeskemaundersøgelser i Danmark måler ensomhed med forskellige spørgsmål, hvorudfra de måler forekomsten. For at få et overblik over, hvordan ensomhed måles i danske spørgeskemaundersøgelser er nedenstående tabel 1 udfærdiget. I tabellen fremgår de største undersøgelser, samt hvilke spørgsmål der anvendes til at måle ensomhed samt resultaterne heraf. Derforuden fremgår det, hvilke interesseorganisationer, som anvender de forskellige forekomster.

Tabel 1. Forekomst af ensomhed blandt ældre i Danmark

	Marselisborg – Center for Udvikling og Viden	Sundhedsprofilen 2010	The Danish longitudinal study of aging/ Ældredatabasen
Spørgsmål til måling af ensomhed	<p>”Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?”</p> <p>”Sker det nogensinde, at du føler dig alene, selvom du er sammen med andre?”</p>	<p>”Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?”</p>	<p>“Sker det nogensinde, at De er alene, selvom De egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre”?</p> <p>”Hvor ofte sker det, at de føler Dem ensom?”</p>
Antal deltagere (N)	(N=8.830)	(N=68.098)	(N=9.633)
Resultater fra undersøgelserne	<p>Uønskede alene 20,1 % *</p> <p>Alene blandt andre 12,9 % *</p> <p>Andel ældre som oplever begge former for ensomhed 8,6 %</p> <p>Jf. Marselisborg rapporten svarer det til at <i>hver fjerde</i> ældre oplever ensomhed (Wahl-Brink et al. 2012). Dette svarer til ca. 250.000 ensomme ældre**</p>	<p>Uønsket alene 14,3 %***</p> <p>Dette svarer til 70.180 ensomme ældre****</p> <p>Ensommens Gamles Værn har beregnet ud fra samme tal at 65.000⁷ ældre er ensomme</p>	<p>6 % Kvinder over 80 år føler sig ensom</p> <p>3 % Mænd over 80 år føler sig ensom</p>
Organisationer som bruger tallene		<p>Ensomme Gamles Værn</p> <p>Mary Fonden⁸.</p> <p>Ældresagen</p>	Ældresagen

* Tallene er opgjort ud fra dem som har svaret 'ja ofte' eller 'ja, en gang imellem' (Wahl-Brink et al. 2012).

** Jf. Danmarks Statistik var der i 2012 ca. 1 million ældre over 65 år (Danmarks Statistik 2013).

*** Tallene er opgjort ud fra dem, som har svaret 'ja ofte' (Statens Institut for Folkesundhed 2010)

**** Jf. Danmarks Statistik var der i 2010 ca. 903.000 ældre over 65 år (Danmarks statistik statistikbank 2013).

⁷ Direktøren af EGV, Christine Swane oplyser d. 16.sept 2013 pr. mail, at forekomsten på 65.000 er beregnet ud fra forekomsten af 'uønsket alene' blandt ældre over 65 år i Den Nationale Sundhedsprofil 2010 koblet med Danmarks statistiks databases tal for antal ældre over 65 år i 2010 (N=933.781).

⁸ Mary Fonden oplyser d.15. sept. 2013 pr. mail, at de anvender Ensommens Gamles Værn beregning for ensomme ældre over 65 år.

Praksisvidencenteret Marselisborg anslår, at hver fjerde ældre over 65 år føler sig ensom, hvilket svarer til ca. 250.000 ældre. Som det fremgår af tabellen, så har Marselisborg indsamlet data om forekomsten af ensomhed med to spørgsmål. Den Nationale Sundhedsprofil 2010 anslår, at omkring 70.000 ældre er ensomme målt med ét spørgsmål (Statens Institut for Folkesundhed 2010) og interesseorganisationen Ensomme Gamles Værn (EGV) angiver, at mindst 65.000 ældre føler sig ensomme, på baggrund af samme tal (Swane 2013b). Den Nationale Sundhedsprofil 2010 indsamler data om forekomsten af ensomhed med ét spørgsmål. De divergerende forekomster af ensomme fra Sundhedsprofilen 2010, kan skyldes forskellige prævalenser af ældre over 65 år i 2010. Sidstnævnte forekomst benyttes af EGV og Mary Fonden (MaryFonden 2012) samt Ældresagen (Ældre sagen 2013). Derudover anvender Ældresagen tal fra Ældredatabasen til at beregne forekomst af ensomhed blandt ældre. De finder, at op mod 6 % af kvinder over 80 år er ensomme, og blandt mændene i samme aldersgruppe er der tale om 3 % (Ældresagen 2013a). Ældredatabasen indsamler data om forekomst af ensomhed med to spørgsmål. Ud over at spørge til *"Sker det nogensinde, at De er alene, selvom De egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre?"* supplerer de med *"Hvor ofte sker det, at de føler Dem ensom?"* (SFI Det Nationale Forskningscenter for Velvære 2012).

Databanken Copenhagen Aging and Midlife Biobank (CAMB) anvender ligeledes i deres spørgeskemaundersøgelse spørgsmålet *"Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?"*. Data fra CAMB vil vi komme nærmere ind på i afsnit 3.1.

Validiteten af de anvendte spørgsmål er ej mulig at vurdere, idet der i Danmark ikke findes mere omfattende måleinstrumenter på niveau med ovenstående. Der er således ikke en såkaldt 'golden standard' at sammenligne med.

2.2.1 International måling af ensomhed

Vores litteraturgennemgang fandt måleinstrumenter af ensomhed, som ikke bruges i Danmark. De er medtaget for at illustrere, hvordan andre befolkningsundersøgelser måler selvrapportering af ensomhed. De mest anvendte måleinstrumenter til måling af ensomhed i internationale sammenhænge er UCLA Loneliness Scale⁹ (UCLA-LS), De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJG-

⁹ University of California Los Angeles (UCLA), Loneliness Scale.

LS) og Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA), som vil blive beskrevet i det følgende.

UCLA-LS måler graden af oplevet ensomhed hos de adspurgte ved brug af 20 spørgsmål, som er udviklet til at måle de adspurgtes tilfredshed med deres sociale relationer (Holt-Lunstad et al. 2010; Smith 2012; Russell 1996; Russell et al. 1978). Måleinstrumentet er endimensionelt i sin opbygning og omhandler kun den sociale dimension af ensomhed. UCLA-LS er valideret i flere lande og findes i en dansk udgave. Der er fundet en høj pålidelighed og gyldighed af resultatet, og UCLA-LS kan anvendes til måling af ensomhed på tværs af aldersgrupper (Lasgaard 2007; Luanaigh & Lawlor 2008).

Der findes andre måleinstrumenter, som måler flere dimensioner af ensomhed. De Jong Giervelds DJG-LS og SELSA er begge flerdimensionelle måleinstrumenter, som måler ensomhed ud fra en social og emotionel dimension (Cacioppo & Hawkley 2006; DiTommaso & Spinner 1993; De Jong-Gierveld 1987). DJG-LS består af 11 spørgsmål, som er valideret, og har høj videnskabelig pålidelighed (Luanaigh & Lawlor 2008). SELSA består af 37 spørgsmål og har ligeledes vist høj videnskabelig pålidelighed. SELSA adskiller sig ved at skelne mellem typer af relationer: familierelationer, venskabelige relationer samt relationer i form af parforhold, ægteskab og lignende (DiTommaso & Spinner 1993).

I nogle undersøgelser kan det være en ulempe, at måleinstrumenterne består af så mange spørgsmål, da det er vanskeligt at anvende ved undersøgelser, der kun har afsat begrænset plads i spørgeskemaet. Derfor er der udviklede forkortede versioner af UCLA-LS, DJG-LS og SELSA. Der findes en dansk valideret forkortet udgave af UCLA-LS med tre spørgsmål, som er hentet fra den UCLA-LS i dens fulde udgave (Region Midtjylland 2013). DJG-LS 6 item består af seks spørgsmål, som er taget fra den oprindelige udgave, og det samme gælder for SELSA-S, som består af 15 spørgsmål. Begge forkortede udgaver undersøger for social og emotionel ensomhed (DiTommaso et al. 2004). Tabel 2 viser, hvilke spørgsmål UCLA-LS, DJG-LS og SELSA består af i deres fulde længde. De forkortede versioner af DJG-LS og SELSA-S er vedlagt som bilag 1.

Tabel 2. Oversigt over indholdet af måleinstrumenterne UCLA, DJG-LS og SELSA

<p>UCLA - Loneliness Scale (Lasgaard 2007)</p>	<p>De Jong Gierveld Loneliness Scale for overall, emotional and social loneliness (De Jong Gierveld & Van Theo 1999)</p>	<p>Social and emotional loneliness scale for adults (Ditomaso & Spinner 1993)</p>
<p><i>Svarmuligheder:</i> 'Aldrig', 'Sjældent', 'Sommetider', 'Aldtid'</p>	<p><i>Svarmuligheder:</i> 'Yes!', 'Yes', 'More or less', 'No!', 'No'</p>	<p><i>Svarmuligheder: Index 1-7,</i> <i>1=disagree strongly, 7=Agree strongly</i></p>
<p>De følgende sætninger beskriver, hvordan man nogen har det. Angiv hvor ofte du har det som beskrevet. Sæt kun ét kryds ved hver sætning.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvor ofte føler du, at du er på 'bølgelængde' med dem, du er sammen med? 2. Hvor ofte føler du at du savner nogen at være sammen med? 3. Hvor ofte føler, 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? 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? 	<p>11-Item scale for overall, emotional and social loneliness</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. There is always someone I can talk about my day-to-day problems. 2. I miss having a really close friend. 3. I experience a general sense of emptiness. 4. There are plenty of people I can lean on when I have problems. 5. I miss the pleasure of the company of others. 6. I find my circle of friends and acquaintances too limited. 7. There are people I can trust completely. 8. There are enough people I feel close to. 9. I miss having people around me. 10. I often feel rejected. 11. I can call on friends whenever I need them. 	<p>Please circle the number that best describe the degree to which each of the following statements is descriptive of you.</p> <p>SELSA (PART I)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I am an important part of someone else's life. 2. I feel alone when I'm with my family. 3. No one in my family really cares about me. 4. I have a romantic partner with whom I share my most intimate thoughts and feelings. 5. There is no one in my family I can depend upon for support and encouragement, but wish there were. 6. I really care about my family. 7. There is someone who wants to share their life with me. 8. I have a romantic or marital partner who gives me the support and encouragement I need. 9. I really belong in my family. 10. I have an unmet need for close romantic relationship. 11. I wish I could tell could tell someone who I am in love with, that I love them. 12. I find myself wishing for someone with whom to share my life. 13. I wish my family was more concerned about my welfare. 14. I'm in love with someone who is in love with me. 15. I wish I had a more satisfying romantic relationship. 16. I have someone who fulfils my need for intimacy. 17. I feel a part of my family. 18. I have someone who fulfils my emotional needs. 19. My family really cares about me. 20. There is no one in my family I feel close to, but I wish there were. 21. I have a romantic partner to whose happiness I contribute. 22. My family is important to me. 23. I feel close to my family. <p>SELSA (PART II)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What's important to me doesn't seem important to the people I know. 2. I don't have a friend(s) who shares my view, but I wish I did. 3. I feel part of a group of friends. 4. My friends understand my motives and reasoning. 5. I feel "in turn" with others. 6. I have a lot in common with others. 7. I have friends that I can turn to for information.

		8. I like people I hang out with. 9. I can depend on my friends for help. 10. I have friends to whom I can talk about the pressures in my life. 11. I don't have a friend(s) who understand me, but I wish I did. 12. I do not feel satisfied with the friends I have. 13. I have a friend(s) with whom I can share my views. 14. I'm not part of a group of friends and I wish I were.
--	--	---

Hvorvidt måleinstrumenterne skal anvendes i lang eller kort version afhænger af, hvor omfattende ensomhed undersøges samt pladsen i det pågældende spørgeskema (Cacioppo & Hawkley 2006). Begge versioner gør det muligt at undersøge ældres oplevelse af emotionel og social ensomhed, hvilket egner sig godt til ensomhedens kompleksitet. Undersøgelsens omfang og fokus, herunder prioritering af at måle ensomhed validt og i hvilket omfang de ældre evner at besvare omfattende spørgeskemaer bliver afgørende for, hvor mange spørgsmål der inddrages. Ovenstående bekræfter hermed også kompleksiteten, hvorfor det naturligtvis er svært at måle ensomhed.

2.3 Årsager til ensomhed

Ud fra specialets formål og omfang vil kun de vigtigste resultater omhandlende årsager til og konsekvenser af ensomhed blive præsenteret. Hovedparten af de beskrevne studier er tværsnitstudier, og det er således ikke muligt at påvise kausalitetsforhold (Rothman et al. 2008).

2.3.1 Alder

Undersøgelser viste en svag sammenhæng mellem ensomhed og alder. Den stærkeste sammenhæng var mellem ensomhed og ældre over 65 år, hvorefter teenagere og unge voksne (16-25 år) var dem, som var mest ensomme sammenlignet med andre aldersgrupper (Pinquart & Sorensen 2003; MaryFonden 2012).

2.3.2 Køn

Spørgeskemaundersøgelser viste, at kvinder i højere grad end mænd rapporterede at være ensomme. Dette gjaldt udelukkende de tilfælde, hvor der i spørgsmålene var anvendt termer som 'ensom' eller

'ensomhed' (Pinquart & Sorensen 2003). I et studie af Victor *et al.* blev der vist, at der efter justering for ægteskabelig status, boligforhold og sociale relationer var tale om en tydelig forskel i rapporteringen af ensomhed blandt kvinder og mænd, idet kvinderne hyppigere rapporterede at være ensomme (Victor *et al.* 2006). Faktorer som høj alder og dermed større risiko for at blive enke tidligt samt udviklingen af depression var alle mere hyppigt forekommende hos kvinder (Aartsen & Jylha 2011). I et review af Luanaigh & Lawlor om ensomhed og helbred blandt ældre blev det påpeget, at det for ældre mænd kunne være tabubelagt at indrømme ensomhed, hvilket kunne påvirke den observerede forekomst og fordeling af ensomhed blandt kønnene (Luanaigh & Lawlor 2008).

2.3.3 Ægteskabelig status

Undersøgelser viste, at personer i et ægteskab var mindre ensomme og oplevelsen af ensomhed var derfor større blandt fraskilte og ugifte (Luanaigh & Lawlor 2008; Rius-Ottenheim *et al.* 2012). Et longitudinelt studie af Victor & Bowling viste en forekomst af ensomhed over en fireårig periode blandt dem som ved baseline var over 65 år. Fundene viste, at kendetegnende for de ældre som oftest oplevede at være ensomme var, at de i høj grad var blevet enker og boede alene (Victor & Bowling 2012; Aartsen & Jylha 2011).

2.3.4 Social ulighed

Analyser foretaget på baggrund af data hentet fra Sundhedsprofilen 2010' online database viste en social ulighed i ensomhed blandt ældre. Derudover viste et studie af Pinquart og Sörensen (2001) en stærk association imellem lav SES, målt på både uddannelse og indkomst, og en øget oplevelse af ensomhed (Pinquart & Sorensen 2001). Den sociale gradient i oplevelsen af ensomhed blandt ældre forklares med, at ældre med høj SES generelt havde flere typer af sociale relationer ud over familien. Dem med høj SES havde flere venskabelige bånd og kunne modtage mere hjælp fra netværket. Derudover var høj SES oftest forbundet med et større økonomisk råderum sammenlignet med lav SES, hvorfor de ældre med høj SES havde mulighed for at engagere sig i et større udvalg af aktiviteter, der kunne modvirke ensomhed (Pinquart & Sorensen 2001).

2.3.5 Sociale relationer

Undersøgelser viser, at sociale relationer har betydning for ældres oplevelse af ensomhed. Dette fremgår blandt andet af den teoretiske fremstilling af ensomhed i afsnit 2.1, hvor litteraturen viser, at kvaliteten af de sociale relationer har betydning for ensomhed. Et studie af Victor & Bowling af 999 ældre englændere viste blandt andet, at de ældre som var mest ensomme, var dem helt uden eller med begrænset antal nære sociale relationer (Victor & Bowling 2012). Det er ikke alene antallet af sociale relationer, som har betydning for ensomhed, men i lige så høj grad kvaliteten af de sociale relationer. Således påpeger af Pinquart & Sørensen (2003) i en metaanalyse, at social kontakt er negativt associeret med ensomhed, og effekten af kvaliteten af den sociale kontakt er større end effekten af kvantiteten af kontakter (Pinquart & Sorensen 2003).

I rapporten 'Sundheds og Sygelighed i Danmark 2010 & udvikling siden 1987' blev forskellen i kvaliteten af relationer beskrevet ud fra henholdsvis en *strukturel* og en *funktionel* dimension. Hvor førstnævnte dimension omhandlede den kvantitative del af sociale relationer, antallet af relationer samt hvilke personer man havde kontakt med, henviste den funktionelle dimension til den kvalitative del af sociale relationer, dybden af de sociale relationer (Christensen et al. 2012). Dette kunne enten være måden, hvorpå den sociale relation enten bidrog med følelsesmæssig støtte, praktisk hjælp eller værdsættelse, eller vækkede bekymringer og problemer (Christensen et al. 2012). De funktionelle relationer kunne opdeles i henholdsvis *formelle* og *uformelle* sociale relationer. De formelle relationer var sociale relationer, der kunne beskrives som perifere bekendtskaber eller relationer til professionelle. Uformelle relationer kunne sidestilles med sociale netværk, og denne type sociale relationer henviste til de helt nære relationer som eksempelvis ægtefæller, børn og nære venner (Due et al. 1999). Et kvalitativt studie viste, at et godt netværk til naboer supplerede de nære relationer på en gunstig måde for ældre. Dette betyder, at ældre som ikke havde adgang til de klassiske uformelle relationer som familie, kunne profitere af et godt netværk af naboer (Gardner 2011).

I studiet af Steptoe *et al.* blev der henvist til, at linket mellem sociale relationer og ensomhed kunne forklares med, at ældre med begrænsede sociale netværk, ikke fik den omsorg de behøvede, og i forbindelse med kriser var der ingen til at hjælpe dem. Forfatteren henviste yderligere til, at selv de ældre som var tilfredse med at være alene alligevel burde have regelmæssig kontakt med andre mennesker, som kunne opmuntre dem og holde øje med, at de havde det godt (Watson 2013).

2.3.6 Personlighedstræk

En hollandsk undersøgelse af ældre mænd viste, at der er en lavere forekomst af ensomhed blandt mænd med positive forventninger til livet. Forskning viser, at der er sammenhæng mellem oplevet optimisme, defineret som positive forventninger til fremtiden, velvære, vellykket aldring og dødelighed blandt ældre (Rius-Ottenheim et al. 2012; Giltay et al. 2004).

2.4 Konsekvenser af ensomhed

I det følgende beskrives forskellige konsekvenser af ensomhed og de inkluderede studier har alle justeret for effekten af mulige confoundere. Derudover anvender størstedelen af studierne avancerede måleinstrumenter for ensomhed såsom UCLA, DJG-LS og SELSA, hvilket giver en høj validitet for forekomsten af ensomhed og mindsker sandsynlighed for informationsbias.

Nyere forskning sætter ensomhed ind i en folkesundhedsvidenskabelig kontekst, hvor ensomhed både vurderes som værende en risikofaktor samt selvstændig årsag til øget sygelighed og dødelighed (Valtorta & Hanratty 2012). Den øgede sygelighed betyder en forringelse af den ensomme ældres helbred og handlemuligheder. Ensomhed blandt ældre er primært associeret med en øget forekomst af psykiske lidelser samt fysiske sygdomme (Stek et al. 2005; Luanaigh et al. 2012; Golden et al. 2009). Årsagen til dette kan være at ensomhed hæmmer den fysiologiske og immunologiske respons, og bevirker at kroppen får sværere ved at restituere efter sygdom (Luanaigh et al. 2012).

2.4.1 Konsekvenser i form af psykiske lidelser

Studier peger på en stærk association mellem ensomhed og depression hos ældre (Luanaigh & Lawlor 2008; Aylaz et al. 2012). Ensomhed var en selvstændig risikofaktor for udvikling af depression, og der blev fundet en overdødelighed blandt de ældre, som både var ensomme og depressive (Stek et al. 2005). Et amerikansk studie af 800 ældre viste, at ensomme ældre havde en dobbelt så stor sandsynlighed for at udvikle alzheimers i forhold til dem, som ikke var ensomme, over en fireårig periode (Wilson et al. 2007). Derudover har et tværsnitstudie af 466 ældre fundet en association mellem ensomhed og svækket kognitiv funktion. De ældre som var ensomme oplevede i signifikant højere grad, at de havde svært ved at tænke, koncentrere sig og huske sammenlignet med dem som ikke var ensomme (Luanaigh et al. 2012).

2.4.2 Konsekvenser i form af fysiske lidelser

Studier viste, at ensomhed blandt ældre var associeret med øget sygelighed såsom forhøjet blodtryk, dårlig søvnkvalitet og ugunstige stress-reaktioner (Rius-Ottenheim et al. 2012). I et longitudinelt studie af ensomhed og alle årsager til dødelighed blandt ældre af begge køn fandt man en statistisk signifikant øget forekomst af hjertekarsygdomme blandt de ensomme (Stephoe et al. 2013). Dette fund underbygges af tidligere studier, som har vist association mellem ensomhed og HbA1c-niveau¹⁰. (Luanaigh et al. 2012). Andre studier har fundet association mellem ensomhed og øget niveau af stresshormonet kortisol, som ved øget koncentration over længere tid kan virke skadeligt for kroppens organer (Hackett et al. 2012; Steptoe et al. 2004). Et longitudinelt studie af ensomhed og risiko for dødelighed viste ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem ensomhed og blodprop i hjertet, men en forøget dødelighed for dem med en anden hjertelidelse (Patterson & Veenstra 2010; Shankar et al. 2011).

Det er undersøgt, hvorvidt social isolation og ensomhed er to uafhængige processer, som hver bidrager til sundhedsrisikoen, eller om den emotionelle tilstand af ensomhed i form af biologiske ledsagerfænomener er en mekanisme af, hvordan social isolation påvirker helbredet, og studier har vist forskellige resultater herom (Perissinotto et al. 2012). En metaanalyse af 148 longitudinelle studier med i alt 308.349 deltagere fulgt i gennemsnitlig 7,5 år viste, at individer med stærke sociale relationer havde 50 % større sandsynlighed for overlevelse sammenlignet med personer med dårlige sociale relationer (Holt-Lunstad et al. 2010). Denne effekt er at sidestille med anerkendte risikofaktorer som fysisk inaktivitet, fedme og cigaret rygning (Holt-Lunstad et al. 2010).

Nyere studier viser en direkte association mellem ensomhed og dødelighed blandt ældre i analyser, hvor der er taget højde for social isolation. Et amerikansk longitudinelt studie af Luo *et al.* af 2101 ældre viste, at ensomhed er associeret med en overdødelighed sammenlignet med de ikke ensomme uafhængigt af social isolation (Luo et al. 2012). Et tværsnitsstudie af Steptoe *et al.* af 6.500 ældre englændere viste ligeledes en sammenhæng mellem ensomhed og øget dødelighed. Intens ensomhed viste sig at øge risikoen for dødsfald med 26 %. Dette var uafhængigt af, hvorvidt de ensomme ældre var socialt isolerede. Resultaterne var dog ikke statistisk signifikante (Stephoe et al. 2013).

¹⁰ HbA1c er en indikator for blodglukoseniveauet og kan således indgå i en vurdering af risiciene for udvikling af type II diabetes samt risiko for hjertekarsygdomme (Sandahl & Christiansen 2005).

Et studie af Shivitz-Ezra & Ayalon (2010) viste, at det ikke alene er oplevelsen af ensomhed, som er en risikofaktor for øget årsager til dødelighed, men også hvorvidt ensomhed opleves kronisk eller situationel. Studiet inkluderede 7.368, som besvarede spørgsmål om ensomhed af tre omgange over en seksårig periode. Resultatet viste, at de som blev identificeret som situationelle ensomme, såvel som dem der var kronisk ensomme havde en større risiko for alle årsager til dødelighed. At være kronisk ensom var forbundet med en lidt større risiko for dødelighed, i forhold til at være situationel ensom (Shiovitz-Ezra & Ayalon 2010). Ud fra ovenstående kan ensomhed i stigende grad sidestilles med et patologisk fænomen. Ensomhed er endnu ikke en diagnose og optræder således ikke som en sygdomsbetegnelse i ICD-10 (World Health Organization 2010) eller i DSM-5 (American Psychiatric Association 2013)

2.4.3 Selvmord

Studier viste, at ensomhed var en risikofaktor for selvmord blandt ældre (Rubenowitz et al. 2001). I 2010 var der 563¹¹ selvmord i Danmark, og blandt dem var 114 begået af mænd over 65 år. Det vil sige, at mænd i denne aldersgruppe står for mere end 20 % af det samlede antal selvmord i Danmark (Sundhedsstyrelsen 2012). På baggrund af den eksisterende litteratur er der ikke fundet en klar association mellem den høje forekomst af selvmord blandt ældre og ensomhed, men der er fundet et sammenfald i risikofaktorer for selvmord og ensomhed, heriblandt depression og tab af ægtefælle (Varming 2002).

¹¹ Ifølge Sundhedsstyrelsen kan der være tale om en underestimering i data for dødsårsager 2007-2010. For selvmord blandt mænd er der tale om 4,5 %.

3.0 Materialer og metode for kvantitative analyser

I det følgende hovedafsnit foretages statistiske analyser med henblik på at undersøge hvorvidt ensomhed medvirker til differentieret sårbarhed. Vi undersøger for prævalensen af ensomhed og om der er en association imellem SES og iskæmisk hjertesygdomme (IHS), samt hvorvidt ensomhed medierer denne sammenhæng. Formålet med disse analyser er ikke at teste for kausalitet, men derimod at se om dem som oplever ensomhed, er mere sårbare overfor at have en IHS. IHS er valgt som helbredsmæssigt udfald, da hjertesygdomme er den anden hyppigste dødsårsag i Danmark, næst efter kræft (Sundhedsstyrelsen 2011; Hjerteforeningen 2013). Litteraturen har ikke påvist en sammenhæng mellem ensomhed og kræft, men derimod en association mellem ensomhed og kardiovaskulære sygdomme hvorfor IHS er valgt som udfaldsmål.

3.1 CAMB

Nærværende undersøgelse bygger på datamateriale fra Copenhagen Aging and Midlife Biobank (CAMB), hvis formål er, at studere biologiske, psykiske og sociale faktorerens betydning for, hvordan vi ældes. CAMB bygger på tre eksisterende kohorter, henholdsvis:

Projekt Metropolit: En kohorte, som består af 12.270 drenge, der er født i Storkøbenhavn i 1953.

Rigshospitalets Mor-Barn kohorte: En fødselskohorte, som består af 9.125 børn, der er født på Rigshospitalet i 1959-1961.

Projekt helbred, arbejds- og familieliv: Består af en stikprøve på 10 % af den danske befolkning, som er født i 1948-1949 eller 1958-1959.

Forskningsprojektet udgår dels fra Institut for Folkesundhedsvidenskab og Odontologisk Institut, Københavns Universitet. Dels udgår projektet fra Center for Inflammation og Metabolisme på Rigshospitalet, og forskergruppen har et tæt samarbejde med Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (Avlund et al. 2013).

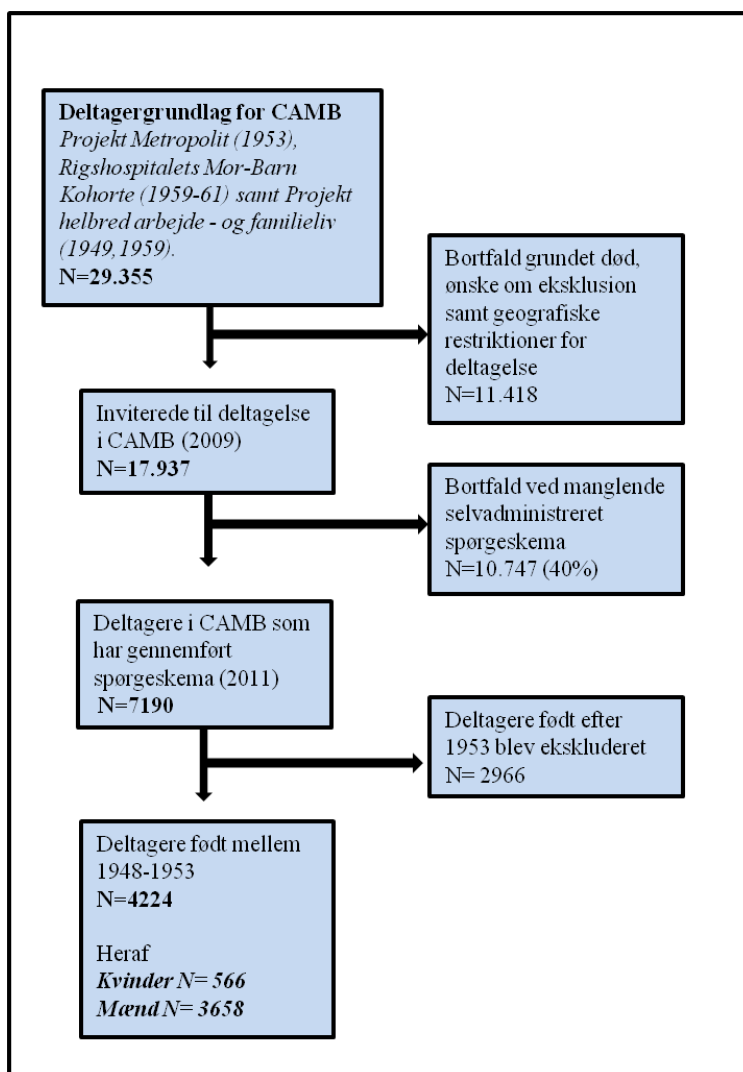
Udgangspunktet for CAMB er en traditionel epidemiologisk tilgang, hvor der skelnes mellem determinanter, sygelighed og sundhed/helbred som konsekvenser heraf. Der indgår en række sociale determinanter og socio-demografiske baggrundsvariabler. Dataindsamlingen foregik dels ved at alle deltagere fik tilsendt et spørgeskema til selvadministreret udfyldelse, og derudover blev alle

deltagere inviteret til at deltage i fysiologiske tests og yderligere spørgeskemaundersøgelser. Dataindsamlingen til CAMB foregik i perioden 2009-2011. Biologiske data blev lagret i CAMB biobank, og oplysninger om deltagerne blev indhentet fra de nationale danske registre (Avlund et al. 2013).

3.2 Datamateriale

Vores undersøgelse vil have karakter af et tværsnitstudie, og de statistiske analyser af ensomhed er baseret på data indhentet i CAMB i perioden 2009-2011. Undersøgelsespopulationen består af personer født mellem 1948 og 1953, som har svaret på spørgsmålet ”Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?” samt spørgsmålet, der afdækker om deltageren har eller har haft en IHS. Da der ikke foreligger information for alle deltagere om, hvornår de har indsendt det indledende spørgeskema, vil der kun refereres til deres fødselsår og ikke alder (Avlund et al. 2013). Nedenstående figur 2 viser flowdiagrammet over de valg, som er foretaget i forhold til udvælgelsen af deltagergrundlaget for vores analyser.

Figur 2. Flowdiagram over selektionen i datamaterialet



I alt blev 29.355 personer inviteret til at deltage i CAMB. 11.418 udgik enten efter ønske, grundet geografiske restriktioner eller naturligt grundet død. Ca. 40 %, svarende til 10.747, udgik ved manglende besvarelse af de selvadministrerede spørgeskemaer (Avlund et al. 2013). Yderligere blev deltagere født efter år 1953 ekskluderet af hensyn til relevansen for specialet. Stikprøven til vores analyser består herefter af personer født mellem år 1948 og 1953.

3.3 Variable

I nedenstående afsnit redegøres der for de udvalgte variable, som inddrages i de statistiske analyser, samt for konstruktionen af de variable, der anvendes til at undersøge for social ulighed i ensomhed. Valget af variable er baseret på tidligere studier gennemgået i baggrundsafsnittet, samt et skøn af hvilke variable, der kan gøres til genstand for statistiske analyser på baggrund af specialets og datamaterialets omfang. Samtlige variable er baseret på selvrapporterede informationer, hvoraf nogle er bekræftet via oplysninger fra CPR-registeret.

3.3.1 Uafhængige variable

SES

SES måles med baggrund i spørgsmålet "*Hvilken erhvervsuddannelse har du?*". Variablen er kategorisk og indeholder otte svarmuligheder.

- *Ingen erhvervsuddannelse*
- *Specialarbejderuddannelse*
- *Efg-, lærlinge-, elevuddannelse- eller faglig uddannelse*
- *Kort- videregående uddannelse, under 3 år*
- *Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år*
- *Lang videregående uddannelse, over 4 år*
- *Anden uddannelse*
- *Hvis anden skriv hvilken*

Der er efterfølgende lavet en afledt variabel bestående af fem kategorier¹². De fem kategorier vil i analyserne blive omtalt som SES gruppe 1-5, der refererer til de forskellige fem uddannelsesniveauer.

- *Ingen erhvervsuddannelse/ specialarbejderuddannelse = SES gruppe 1*
- *Efg-, lærlinge-, elevuddannelse- eller faglig uddannelse = SES gruppe 2*
- *Kort-/ Mellemlang videregående uddannelse = SES gruppe 3*
- *Lang videregående uddannelse, over 4 år = SES gruppe 4*
- *Anden uddannelse/Hvis anden skriv hvilken = SES gruppe 5*

Inddelingen af SES følger ikke den traditionelle kategorisering, hvorfor SES gruppe 1 i disse analyser svarer til '*ingen uddannelse*' og SES gruppe 4 svarer til dem med '*lang videregående uddannelse*'. Denne inddeling er baseret på baggrund af variabelen for uddannelse i CAMB. Uddannelsesgruppen SES gruppe 2 er anvendt som referencegruppe i analyser med SES, grundet det høje antal deltagere i denne gruppe (N=1619). I regressionsanalyserne er alle estimater sat i forhold til referencegruppen SES gruppe 2.

3.3.2 Afhængige variable

Ensomhed

Ensomhed blandt deltagerne måles som tidligere nævnt ved spørgsmålet "*Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?*". Variablen er kategorisk og kodet med følgende fire svarmuligheder:

- *Ja, ofte*
- *Ja, en gang imellem*
- *Ja, men sjældent*
- *Nej*

I vores analyser er ensomhed anvendt som afhængige samt uafhængig variabel. I de analyser hvor ensomhed er vores afhængig variabel har vi konstrueret en binær variabel, hvor følgende svarmuligheder er slået sammen:

- '*Ja, ofte*' sammen med '*Ja, en gang imellem*' = ensom
- '*Ja, men sjældent*' sammen med '*Nej*' = ikke ensom

¹² Inddelingen af uddannelse er baseret på klassifikationen fra 'Sundhed og sygelighed i Danmark 2010' (Christensen et al. 2012).

I analyserne af ensomhed, som effektmodifikator, er ensomhed anvendt som uafhængig variabel og variabelen er anvendt i de fire originale kategorier.

For både den oprindelige variabel samt den afledte variabel er der på grund af mangelfulde oplysninger på spørgsmålet om ensomhed er nogle af deltagerne ekskluderet (N= 60).

IHS

Spørgsmålet om, hvorvidt deltageren har eller har haft en "*Blodprop i hjertet eller hjertekrampe*", er anvendt som vores helbredsmæssige udfald i analysen af ensomhed som effektmodifikator i relationen mellem SES og IHS. Deltagerne har besvaret spørgsmålet ud fra svarmulighederne:

- '*Ja, jeg har nu*'
- '*Ja, har haft tidligere*'
- '*Nej*'

Vi har konstrueret en binær variabel, hvor følgende svarmuligheder er slået sammen:

- '*Ja, jeg har nu*' er lagt sammen '*Ja, har haft tidligere*' = *ja til IHS*
- '*Nej*' = *ingen IHS*

I de tilfælde, hvor der er mangelfulde oplysninger på spørgsmålet om IHS, er der ekskluderet (N=80).

3.3.3 Confoundere

Vi er bevidste om, at der foreligger en række relevante biologiske og psykosociale confoundere, som også kunne være inddraget, men manglende power har ikke gjort det muligt at foretage disse analyser. Vi har valgt at fremhæve nedenstående confoundere, da de spiller en særlig rolle for vore analyser.

Fødselsår

Variablen er brugt til udvælgelse af målgruppen, idet vi er interesseret i de ældste deltagere, som er født i årene 1948-53. Grundet det lille fødselsinterval har vi valgt ikke at fordele på fødselsår.

Fødselsår er i CAMB koblet med CPR-registeret, hvorfor der foreligger oplysninger om denne variabel på alle deltagere.

Køn

Oplysninger om deltagernes køn er i CAMB koblet med CPR-registeret, hvorfor der foreligger oplysninger om køn på samtlige deltagere. Vi har valgt ikke at justere for eller stratificere på køn, da gruppen af kvinder er for lille til at foretage de relevante analyser på.

3.4 Statistik og fremgangsmåde

Beregning af p-værdi, 95 % confidence interval (95 % CI) og odds ratio (OR) estimer er foretaget ved brug af funktionen PROC LOG. Vi har endvidere foretaget en interaktionsanalyse ved brug af en 'by statement' i funktionen PROC LOG til at undersøge for ensomhed som effektmodifikator. I de statistiske analyser har vi testet for et 5 % signifikantniveau, som er udtrykt ved en p-værdi på $\geq 0,05$.

Til beregning af p-værdier for at teste for sammenhæng mellem ensomhed, IHS og SES er χ^2 -test (PROC FREQ) anvendt.

For indledningsvis at beskrive populationen, har vi lavet χ^2 -tests for at teste uafhængigheden mellem to variabler. De statistiske analyser er udført i SAS version 9.2 for Windows.

3.5 Resultater

3.5.1 Karakteristika af studiepopulationen

I alt deltog 4224 mænd og kvinder i den fælles spørgeskemaundersøgelse for CAMB i perioden 2009-2011. 3658 (87 %) er mænd og 566 (13 %) er kvinder. Blandt deltagerne er 258 (6 %) født i 1948, 812 (19 %) født i 1949 og slutteligt 3154 (75 %) født i 1953, hvilket fremgår af tabel 3.

Tabel 3. Karakteristika af studiepopulationen opdelt på total og ensomhed

	Total (N=4224) 100 %	Ensom		p-værdi
		Ja	Nej	
Fødselsår				0,075
1948	258 / 6 %	44 / 6 %	212 / 6 %	
1949	812 / 19 %	167 / 22 %	631 / 18 %	
1953	3154 / 75 %	535 / 72 %	2578 / 75 %	
SES				< 0,001
SES gruppe 1	500 / 12 %	145 / 20 %	349 / 10 %	
SES gruppe 2	1619 / 38 %	279 / 38 %	1316 / 39 %	
SES gruppe 3	1296 / 31 %	214 / 29 %	1069 / 31 %	
SES gruppe 4	731 / 17 %	89 / 12 %	631 / 18 %	
SES gruppe 5	34 / 1 %	9 / 1 %	25 / 1 %	
Køn				0,146
Mand	3658 / 87 %	661 / 17 %	2974 / 81 %	
Kvinde	566 / 13 %	112 / 20 %	447 / 79 %	
Samlet		773 / 18 %	3421 / 81 %	
IHS				< 0,001
Ja, har nu	71 / 2 %	19 / 3 %	52 / 2 %	
Ja, har haft tidligere	101 / 2 %	27 / 4 %	73 / 2 %	
Nej	3973 / 94 %	681 / 92 %	3263 / 95 %	

Der er social ulighed i ensomhed

Af tabel 3 fremgår det, at 12 % tilhører dem med SES 1, 38 % tilhører SES gruppe 2, 31 % tilhører SES gruppe 3 og 17 % tilhører SES gruppe 4. SES gruppe 5 har en generelt lav svarprocent svarende til 0,80 %, hvorfor denne gruppe ikke vil fremgå i de videre analyser. χ^2 -testen viser

statistisk signifikant forskel ($p < 0,001$) mellem SES og ensomhed, hvorfor der ses en forskel grupperne i at tilhøre SES gruppe 1, 'ingen uddannelse' og SES gruppe 4 'lang videregående uddannelse'.

IHS

Blandt de 4224 deltagere har 71 (2 %) deltagere en nuværende IHS, og 101 (2 %) har tidligere haft en IHS, tabel 3. Testen for uafhængighed mellem IHS og ensomhed viser en statistisk signifikant sammenhæng ($p < 0,001$), hvor forekomsten af IHS er størst blandt dem med lav uddannelse.

Halvdelen er aldrig ensomme

Tabel 3 viser fordelingen af ensomhed, som binær variabel fordelt på alle deltagerne samlet. For kønnene samlet svarer 18 % 'ja' til at være ensomme og 81 % svarer 'nej' til at være ensomme. χ^2 -testen viser ingen statistisk signifikant sammenhæng ($p = 0,146$) mellem køn og ensomhed.

Tabel 4 viser fordelingen af deltagerne opdelt på de fire svarmuligheder for ensomhed. Størstedelen af deltagerne svarer 'nej' til at være ensomme (51 %) og svarer 'ja, men sjældent' (30 %) til at være ensomme. I tabel 4 fremgår endvidere en stratificeret fordeling af ensomme opdelt på mænd og kvinder. Ud fra den procentvise fordeling fremgår det, at ensomhed kønnene iblandt er ligeligt fordelt. Blandt mændene var 130 (4 %) ofte ensomme, 501 (14 %) var engang imellem ensomme, 1087 (30 %) var sjældent ensomme og 1887 (52 %) var aldrig ensomme. Blandt kvinderne var 21 (4 %) ofte ensomme, 91 (16 %) var engang imellem ensomme, 169 (30 %) var sjældent ensomme og 278 (49 %) var aldrig ensomme.

Tabel 4. Fordeling af ensomhed blandt de ældste deltagere i CAMB, total og opdelt på køn

	Total		Mænd		Kvinder	
Ensomhed						
Missing	60	1	53	1	7	1
Ja, ofte	151	4	130	4	21	4
Ja, en gang imellem	592	14	501	14	91	16
Ja, men sjældent	1256	30	1087	30	169	30
Nej	2165	51	1887	51	278	49
	N=4224	100 %	N=3658	100 %	N=566	100 %

3.5.2 Færre ensomme blandt de højt uddannede

I tabel 5 ses odds ratio (OR) for SES i forhold til forekomsten af ensomhed. Overordnet ses en statistisk signifikant sammenhæng imellem SES og forekomsten af oplevet ensomhed ($p < 0,001$). At tilhøre SES gruppe 1 er associeret med ensomhed $OR = 1,41$ (CI: 1,148-1,724) i forhold til SES gruppe 2. De deltagere, som tilhører SES gruppe 3 og som rapporterer at være ensomme, er forbundet med $OR = 0,95$ (CI: 0,891-1,099) i forhold til SES gruppe 2 og SES gruppe 4 er forbundet med en $OR = 0,79$ (CI: 0,660-0,941) for oplevelse af ensomhed i forhold til SES gruppe 2.

Tabel 5. Resultater af regressionsanalysen, OR estimater for associationen mellem SES og ensomhed

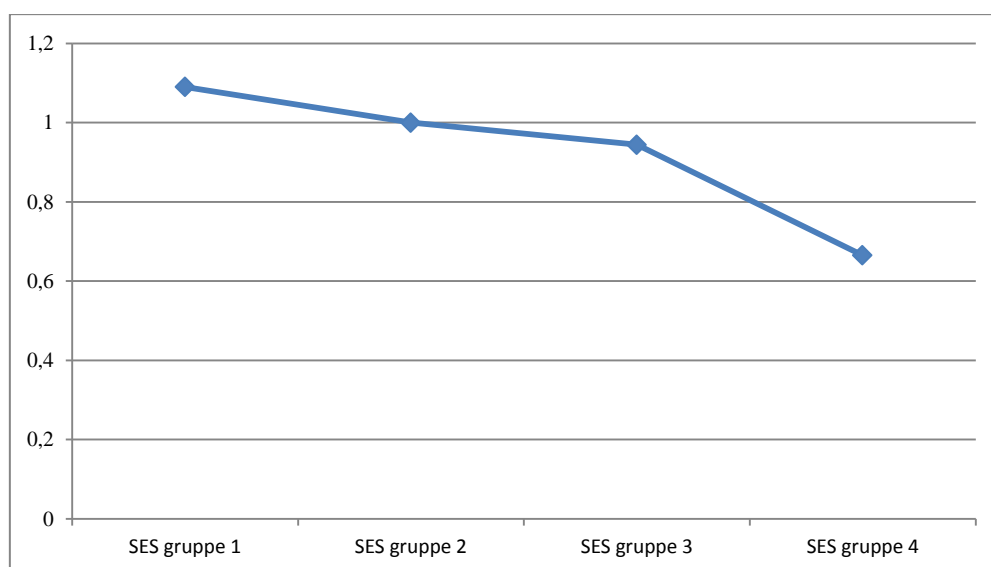
	Total (N=4126) (98 missing)	OR	[95% CI]	p-værdi
SES				<0,001
<i>SES gruppe 1</i>		1,41	[1,148-1,724]	
<i>SES gruppe 2 (ref.)</i>		1		
<i>SES gruppe 3</i>		0,95	[0,819-1,099]	
<i>SES gruppe 4</i>		0,79	[0,660-0,941]	

OR: odds ratio

95 % CI: 95 % confidence interval

Samlet set viser estimaterne for associationen mellem SES og ensomhed, at ved højere uddannelsestrin er sandsynligheden for at være ensom lavere. Associationen er vist i figur 3. Her ses den sociale gradient, idet hældningen for kurven falder i takt med stigende uddannelsestrin.

Figur 3: Kurve over OR association mellem SES og ensomhed



3.5.3 Social ulighed i IHS

I tabel 6 fremgår OR af regressionsanalysen over, hvorvidt SES er associeret med IHS. Af analyserne fremgik en statistisk signifikant forskel mellem SES og IHS ($p < 0,001$). Der ses ingen forskel i forekomsten af IHS mellem dem i SES gruppe 1 og SES gruppe 2 (OR=1,02; CI: 0,66-1,60). Blandt dem i SES gruppe 3 og SES gruppe 4 har SES en beskyttende effekt på at have en IHS ved henholdsvis OR=0,54 (CI: 0,36-0,80) samt OR=0,35 (CI: 0,20-0,62), i forhold til SES gruppe 2.

Tabel 6. Resultater af regressionsanalysen, OR estimater for associationen mellem SES og IHS

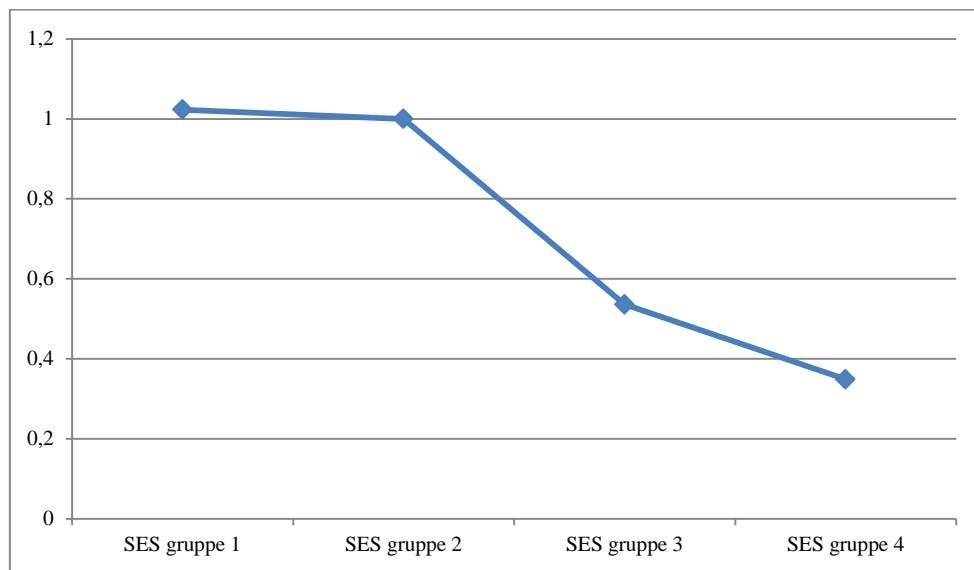
	Total (N=4107) (117 missing)	OR	[95 % CI]	p-værdi
SES				< 0,001
<i>SES gruppe 1</i>		1,02	[0,656- 1,596]	
<i>SES gruppe 2 (ref.)</i>		1		
<i>SES gruppe 3</i>		0,54	[0,363- 0,791]	
<i>SES gruppe 4</i>		0,35	[0,197- 0,617]	

OR: odds ratio

95 % CI: 95 % confidence interval

Nedenstående figur 4 viser regressionsanalysens estimater af OR for associationen mellem SES og IHS fra tabel 6. Samlet viser estimaterne for associationen, at ved højere uddannelsestrin er sandsynligheden for at have en IHS lavere. Den sociale gradient ses ved, at hældningen for kurven falder i takt med stigende uddannelsestrin.

Figur 4. Kurve over OR associationen mellem SES og IHS



3.5.4 Svag evidens for at ensomhed modificere effekten af SES på IHS

Vi foretog en interaktionsanalyse af ensomhed som effektmodifikator på associationen mellem SES og IHS. Testen viser ingen statistisk signifikant interaktion ($p=0,918$). I tabel 7 ses resultaterne for regressionsanalysen af ensomhed som effektmodifikator på associationen mellem SES og IHS.

Tabel 7. OR for associationen mellem SES og IHS, stratificeret på ensomhed

Ensom	(N=4224)	SES				P-værdi
		SES gruppe 1	SES gruppe 2	SES gruppe 3	SES gruppe 4	
<i>ja, ofte</i>	(N=146) 5 missing	OR=0,87 [CI:0,21-3,61]	1	OR=0,28 [CI:0,03-2,39]	NA	0,415
<i>Ja, en gang imellem</i>	(N=574) 18 missing	OR=1,48 [CI: 0,60-3,63]	1	OR=0,95 [CI:0,40-2,26]	OR=0,44 [CI:0,09-1,99]	0,629
<i>Ja, men sjældent</i>	(N=1227) 29 missing	OR=0,78 [CI: 0,34-1,81]	1	OR=0,49 [CI: 0,26-0,95]	OR=0,41 [CI:0,17-0,99]	0,092
<i>Nej</i>	(N=2131) 34 missing	OR=0,90 [CI: 0,41-1,97]	1	OR=0,49 [CI: 0,25-0,91]	OR=0,34 [CI: 0,14-0,81]	0,001

OR: odds ratio

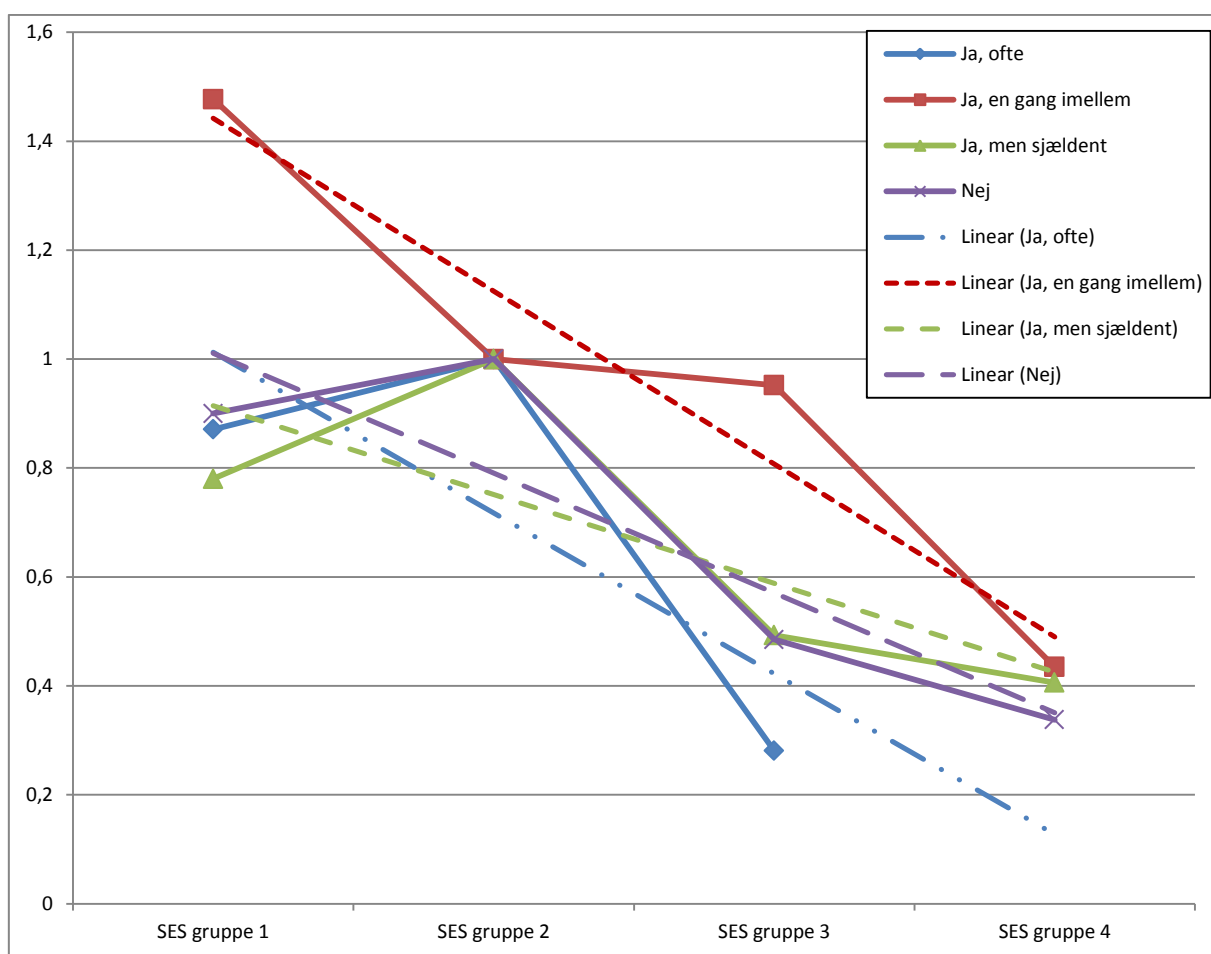
95 % CI: 95 % confidence interval

NA: for få observationer

Af tabel 7 fremgår resultaterne af analysen af ensomhed som effektmodifikator på associationen mellem SES og IHS. Estimatet for associationen mellem SES og IHS, for de som har svaret 'nej' til at opleve ensomhed, viste en statistisk signifikant association ($p<0,001$). For dem som har svaret

'ja, en gang imellem' til at være ensomme og tilhører SES gruppe 1 ses den største risiko for at have en IHS (OR=1,48; CI:0,60-3,63) i forhold til SES gruppe 2, men forskellen er ikke statistisk signifikant, da CI indeholder 1. Blandt dem i SES gruppe 1 og dem i SES gruppe 4 er risikoen for at have en IHS forbundet med OR=1,48 (CI: 0,60-3,63) og OR=0,44 (CI:0,09-1,99), sammenlignet med SES gruppe 2. Generelt falder OR for dem, som svarer 'ja, en gang imellem' til at være ensomme i takt med stigende uddannelsestrin. Ved SES gruppe 3 ses en beskyttende effekt mod at have en IHS OR=0,28 (CI:0,03-2,39) i forhold til SES gruppe 2, effekten er ikke statistisk signifikant, da CI indeholder 1.

Figur 5. Graf over OR associationen mellem SES og IHS, stratificeret på ensomhed



Ud fra figur 5 ses kurverne for de fire svarmuligheder til ensomhed samt lineære regressions linjer, som indikerer, at der er en forskellig risiko for at have en IHS i forhold til, hvilken SES gruppe man tilhører. Der ses en tendens til, at dem der svarer 'ja, ofte', 'ja, men sjældent' eller 'nej' sjældent har

IHS på tværs af uddannelsestrin i forhold til dem, som afrapporterer ensomhed engang imellem til at opleve ensomhed. Blandt dem som svarer *'ja, ofte'*, *'ja, men sjældent'* eller *'nej'* ses en tendens til, at forekomsten af IHS er større blandt dem, der tilhører SES gruppe 1 end dem, der tilhører SES gruppe 2. Forekomsten af IHS falder herefter i takt med stigende uddannelsestrin, for dem der svarer *'ja, ofte'*, *'ja, men sjældent'* eller *'nej'* til at være lavest blandt dem i SES gruppe 4.

3.6 Sammenfatning - kvantitative fund

I vores tværsnitsundersøgelse af 4224 deltagere i CAMB fandt vi, at størstedelen af deltagerne i lille grad eller aldrig oplever ensomhed, og (4 %) svarer *'ja, ofte'* til at være ensomme og (14 %) svarer *'ja, engang imellem'* til at være ensom. Derudover fandt vi ved regressionsanalyser af deltagerne en social ulighed i oplevelsen af ensomhed målt med spørgsmålet *'Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du havde mest lyst til at være sammen med andre?'*. Vi fandt social ulighed i ensomhed, da oplevelsen af ensomhed faldt i takt med stigende SES gruppe. Derudover viste regressionsanalyserne, at ensomhed som effektmodifikator ikke havde nogen statistisk signifikant effekt på associationen mellem SES og IHS, og derved ikke modificerede effekten afhængig af niveauer af ensomhed. De stratificerede analyser for oplevelsen af ensomhed, viste en svag tendens til at de ældre, som var mest udsatte for at have en IHS for dem med lavest uddannelse på tværs af de fire svarmuligheder for ensomhed. Forskellen ses ved, at forekomsten af IHS var størst blandt dem, som tilhørte SES gruppe 1 og 2, hvorefter tendensen faldt ved højere SES gruppe.

4.0 Materiale og metode for kvalitative analyser

Dette hovedafsnit består af en undersøgelse af, hvordan ældre beskriver ensomhed, samt om de oplever forskellige former for ensomhed. Til at undersøge dette har vi valgt at foretage semistrukturerede interviews med seks ældre over 60 år.

4.1 Fænomenologi som videnskabsteoretisk forståelsesramme

For at undersøge de seks ældres oplevelse af ensomhed, har vi valgt at anlægge et fænomenologisk perspektiv. Der tages udgangspunkt i Dan Zahavi's fremstilling af Husserl, Heidegger og Merleau-Pontey's begreber (Zahavi 2003).

Fænomenologien omhandler læren om, hvordan virkeligheden træder frem for den subjektive bevidsthed, og er således rettet mod at indfange subjektets erfaringer i den levede livsverden. Fænomenologien tager afstand fra det positivistiske objektivitetsideal, hvor alt kan kvantificeres ud fra en række generaliserende metoder. Ifølge Zahavi er formålet med en fænomenologisk analyse ikke at forklare, hvorfor mennesker handler, tænker og føler, men derimod at undersøge samt beskrive, hvordan subjekter erfarer fænomener, som fremtræder for dem (Zahavi 2003). Den subjektive livsverden repræsenterer den levede verden af erfaringer, som danner udgangspunkt for enhver menneskelig handling. Det er den verden, som går forud for alt andet, og som subjektet observerer og analyserer fænomener på baggrund af. En fænomenologisk analyse tager derfor afsæt i et første-persons perspektiv af subjektets oplevelse af et fænomen, og hvordan subjektet relaterer sig til verden (Zahavi 2003).

4.2 Forforståelse

Når vi tager afsæt i den fænomenologiske tilgang, er det nødvendigt, at vi som forskere er bevidst om vores egen livsverden og evner at tilsidesætte denne forforståelse for at kunne undersøge fænomenet ensomhed (Zahavi 2003). Interviewteoretikeren Kvale fremhæver, at et absolut fravær af forskerens livsverden aldrig er muligt, men derimod skal forskeren tilstræbe en analyse af egne forudsætninger og egen forståelse af det undersøgte fænomen for at kunne være åben overfor informanternes livsverden (Kvale 2004a).

På baggrund af det indledende arbejde med emnet ensomhed, er vi bevidste om at begrebet ensomhed rummer mange nuancer, og at disse vanskeligt inddrages i målingen af ensomhed blandt ældre nationalt og internationalt. Denne forforståelse har vi ladet indgå i udfærdigelsen af interviewguiden og i selve interviewsituationerne. Forforståelsen har vi anvendt aktivt ved at være åbne overfor, at ensomhed rummer mange nuancer, og vi har derfor valgt ikke at lade os begrænse af de teoretiske definitioner af ensomhed. Vi ønskede at undersøge selve begrebet eksplorativt og lægge afstand til den teoretiske definition af ensomhed.

Inspireret af Kvaless kvalifikationskriterier¹³ for interviewereren, planlagde vi et pilotinterview forud for selve interviewene (Kvale 2004a). Dette gjorde vi med henblik på at lære målgruppen at kende og afprøve vores spørgsmål samt få en fornemmelse af, hvordan emnet blev modtaget.

4.3 Kvalitative interview

Det kvalitative interview er valgt for at opnå forståelse og udforske nuancerne i begrebet ensomhed. Denne form for interview er særlig velegnet, idet interviewereren søger at tilnærme sig viden og forståelse af menneskers opfattelser, oplevelser, handlinger og motiver, med henblik på fortolkning af disse. Det udmærker sig til vores projekt, idet det kan være medvirkende til at udforske forståelser og oplevelser af ensomhed. Forskningsinterviewet er nøglen, der kan åbne døre ind til de(n) interviewedes personlige verden (Kvale 2004a).

Ensomhed er som tidligere nævnt et begreb med mange nuancer og individuelle opfattelser. Vi har derfor valgt et semistruktureret interview for at få den enkelte informant til med egne ord at beskrive, hvordan ensomhed føles og opfattes ud fra deres perspektiv.

4.3.1 Forskningsinterview

Vi vil tage udgangspunkt i det kvalitative forskningsinterview, hvor formen for det semistrukturerede forskningsinterview vil egne sig bedst. Det særlige ved det semistrukturerede forskningsinterview er at opnå indblik i interviewpersonens egne perspektiver. Interviewformen

¹³ Kvalifikationskriterierne omhandler ifølge Kvaless interviewkvalifikationer, der kan føre til gode interview i den forstand, at de producerer righoldig viden og tilfredsstillende etiske krav om at skabe en positiv situation for interviewpersonerne (Kvale 2004b).

søger at fortolke interviewpersonens livsverden og formidle de beskrevne fænomener (Kvale & Brinkmann 2009b).

Tilgangen og formen på interviewet er meget lig en hverdagssamtale, men med et afsæt i en professionel tilgang og teknik, som den dertil udarbejdede interviewguide hjælper til at holde formen på, se afsnit 4.5. Ifølge Kvale hjælper interviewguiden med at holde et tematisk fokus ud fra den erkendelse, at interview med forskellige individer genererer forskellig viden. Interviewet vil derfor bestå af åbne spørgsmål. Det stiller krav til interviewerens om at følge sin intuition, sine færdigheder og viden, hvorved der skabes en ramme for fleksibilitet, som muliggør et nuanceret billede af den interviewedes livsverden (Kvale 2004a).

Det semistrukturerede forskningsinterview gør det muligt at forfølge en uforudset udvikling under interviewet, som kan være en vigtig iagttagelse, og som kan bidrage med nuancerede beskrivelser og aspekter, af det som undersøges (Kvale 2004a).

4.4 Sampling strategi

I forbindelse med rekruttering af deltagerne, havde vi opsat få kriterier som supplement til aldersbegrænsningen på over 60 år. De ældre skulle være i stand til at indgå aktivt i en dialog, og vi valgte at begrænse det geografiske område til Københavns Kommune.

Kontakt til undersøgelsesfeltet blev skabt igennem SUF. Dette samarbejde skabte en mulighed for at komme i kontakt med ældre, som vi på egen hånd ville have vanskeligt ved at komme i kontakt med. Der blev etableret et samarbejde med relevante fagpersoner i sekundærsektoren i Københavns Kommune, hvor vi fik formidlet kontakt til fire ældre kvinder. De to af dem var hjemmehjælpsmodtagere, og to var plejehjemsbeboere. Igennem en privat kontakt til en sygeplejerske fik vi yderligere kontakt til en mandlig plejehjemsbeboer, og den sidste mandlige informant fik vi kontakt til igennem Røde Kors' besøgsvennetjeneste. Vores kontaktpersoner blev informeret om vores inklusionskriterier samt fik tilsendt en beskrivelse af projektet, forud for selve rekrutteringen, se bilag 2. På baggrund af dette, skabte de kontakt til relevante informanter, som vi efterfølgende selv aftalte mødetidspunkt og sted med. Informanterne modtog information om formålet med projektet både skriftligt, bilag 3, samt mundtligt, da vi kontaktede dem og igen i forbindelse med selve interviewet. I denne forbindelse fik vi informanternes samtykke om

deltagelse, og de blev informeret om deres rettigheder til at trække sig ud af projektet. Derforuden blev de informeret om, at de i projektet optræder anonymt.

De informanter vi fik kontakt til var i alderen 68-93 år, hvor fem ud af de seks var ældre end 80 år. Informanterne kom fra Østerbro, Indre by, Nørrebro samt Amager. Alle informanter havde mistet deres ægtefæller og boede alene i henholdsvis egen bolig eller på plejehjem, se tabel 8.

Tabel 8. Oversigt over informanterne.

	Køn	Alder	Familie	Ægteskabeligstatus	Bolig
Informant 1	Kvinde	92 år	Tre børn, børnebørn og oldebarn	Fraskilt	Egen bolig Modtager hjemmehjælp
Informant 2	Kvinde	68 år	To børn og børnebørn	Fraskilt	Egen bolig Modtager hjemmehjælp
Informant 3	Mand	87 år	To børn og barnebarn	Enkemand	Plejehjemsbeboer
Informant 4	Kvinde	91 år	Tre børn, børnebørn og oldebørn	Enke	Plejehjemsbeboer
Informant 5	Kvinde	87 år	To børn og børnebørn	Enke	Plejehjemsbeboer
Informant 6	Mand	76 år	Et barn og børnebørn	Enkemand	Egen bolig Modtager hjemmehjælp

Hvor mange deltagere er nødvendige?

Et spørgsmål som ofte dukker op i forbindelse med kvalitative interviews er, hvor mange interview det kræver for at finde svar på det, der søges viden om. Ifølge professor Kirsti Malterud, som er udvikler af analysemetoden STK, er det vigtigste at etablere en informationsrig sampling af informanter, mere end at definere, hvad der er behov for ved hjælp af antallet af oplevelser eller opfattet mæthedsgrad (Malterud 2012). Til en grundig analyse er behovet hverken for mange eller for få. Analysen kan trues ved at antallet af informanter er for omfattende. Malterud henviser til, at den bedste analyse opstår af empirisk data, som indeholder forskelligartede betragtninger om, hvad vi agter at undersøge (Malterud 2012).

Formålet med den kvalitative analyse er derfor ikke at teste for generaliserbarhed i statistik forstand, men derimod at få en forståelse af verden, som den opleves. Vi endte ud med seks semistrukturerede interview med ældre i Københavnsområdet, da vi erfarede, at dette gav et informationsrigt empirimateriale i henhold til begrebet ensomhed.

4.5 Udarbejdelse af interviewguiden

Forud for interviewene blev en interviewguide udfærdiget. Den udsprang af den viden, som vi allerede havde genereret om emnet ensomhed blandt ældre. Formålet med interviewene var at udforske ensomhed i praksis. Det semistrukturerede forskningsinterview kendetegnes jævnfør afsnit 4.3.1 ved en åbenhed og kun meget begrænset struktur. Forskeren præsenterer et spørgsmål og et område, der skal kortlægges og følger derpå op på den interviewedes svar og søger nye informationer og nye vinkler på emnet (Kvale & Brinkmann 2009a).

Den åbne tilgang er anvendt i udformningen af interviewguiden, da det ikke var intentionen at be- eller afkræfte bestemte spørgsmål, men i højere grad lade os drage i den retning, som informanten lagde for interviewet. Ifølge Kvale kan et interviewspørgsmål vurderes ud fra en tematisk og en dynamisk dimension. Tematisk med hensyn til produktion af viden og dynamisk med hensyn til den interpersonelle relation i interviewet (Kvale & Brinkmann 2009a).

Vi valgte, at opbygge interviewguiden i tre sektioner, se bilag 4. Den første del indeholder tematiske spørgsmål, som er formuleret i et teoretisk sprog. Anden del består af dynamiske spørgsmål formuleret i dagligdagssprog, som blev brugt i selve interviewsituationen (Kvale & Brinkmann 2009a). Den sidste sektion består af enkelte ord, som er afledt af den forrige sektionens spørgsmål og har karakter af overordnede emner. Vi har valgt at formulere disse i tillæg til de dynamiske spørgsmål, da vi ønsker, at interviewet skal have en karakter af at være fleksibelt og åbent. Emnerne bidrager til, at vi i højere grad kan løsrive os fra interviewguiden og have en samtale mere end et interview. Forud for interviewene valgte vi at foretage et pilotinterview for at afprøve interviewguiden og vores egne interviewfærdigheder.

4.6 Indsamling af empiri

4.6.1 Pilotinterview

Indledningsvis overvejede vi, hvorvidt vi skulle interviewe deltagerne af to omgange. Dette skyldes, at vi var i tvivl om, hvordan målgruppen ville reagere på at skulle tale åbent om emnet. Derfor kunne et indledende møde forud for selve interviewet medvirke til at skabe en tillidsfuld relation og dermed bidrage til en åbning ind i den ældres livsverden.

Vi havde derudover et ønske om at afprøve vores spørgeguide, for at undersøge om den var fyldestgørende til at besvare, det vi ønskede svar på, samt om det ville fungere, at vi var to tilstede. Yderligere kunne pilotinterviewet kaste lys over om interviewdeltagerne var i stand til at gennemføre et helt interview grundet træthed, forståelse, hørebesvær med mere. Dette gav pilotinterviewet os chance for at afprøve og evaluere.

4.6.2 Erfaringer ved pilotinterviewet

Informanten til pilotinterviewet var en 92årig dame, som forud for selve interviewet samtykkede i at vi begge måtte være til stede under interviewet. Det blev arrangeret således, at den ene af os var den primære 'fører' af interviewet og sad direkte overfor hende, og den anden sad længere tilbage og havde mulighed for at supplere med spørgsmål undervejs. At spørgeguiden var opdelt i temaer med dertilhørende overordnede emner, viste sig at give en frihed, som muliggjorde en tilstedeværende interaktion og mulighed for at holde øjenkontakt. Vores pilotinterview blev tidsmæssigt længere end de forventede 30 min. og varede fem kvarter.

Med udgangspunkt i vores åbne tilgang til interviewet, indledte vi pilotinterviewet med at spørge til hendes livshistorie for at skabe en dialog, som var på hendes præmisser. Det viste sig efterfølgende, at være en gavnlig måde at få et indledende kendskab til informanten, hvilket åbnede mulighederne for senere at spørge mere uddybende ind til ensomhed.

På baggrund af pilotinterviewet blev vores forforståelse af, at ensomhed er svært at tale om afkræftet. Vi blev mødt med en åbenhed og en velvillighed til at tale om ensomhed, hvorfor formøder viste sig at være unødvendige. Efter pilotinterviewet diskuterede vi vores individuelle oplevelser og sammenholdte noter fra interviewet. Pilotinterviewet viste sig at være givtigt og informativt, hvorfor vi valgte at lade det indgå på lige fod med de resterende interviews.

På baggrund af erfaringerne fra pilotinterviewet foretog vi de næste fem interviews. Varigheden for interviewene var mellem tre og fem kvarter.

4.6.3 Transskription

Alle interviewene blev optaget på en diktafon. Hvert interview blev transskriberet efter interviewet havde fundet sted. I processen fra lyd til skrift blev latter og andre verbale udbrud samt pauser

markeret med (...). I tilfælde af at informanterne gjorde fagter i relation til det de berettede, er dette skrevet ind i parenteser. Ved toneangivende udtalelser eller hård udtale er dette markeret med kursiv. Transskriptionen er holdt i talesprog og ligger så tæt op ad det sagte, som muligt.

Den praktiske fremgangsmåde for transskriptionen foregik ved skiftevis at afspille korte sekvenser af lydfilen og nedskrive det sagte. Vi delte hvert interview i mellem os og transskriberede således halvdelen hver. Herved var det muligt at transskribere hvert interview umiddelbart efter afholdelse, som sikre at alle nuancerne i det sagte og usagte sprog var i frisk erindring. Derefter læste vi den andens halvdel kritisk igennem efterfulgt af en fælles gennemgang. Afslutningsvis hørte vi hver især hele interviewet igennem med transskriptionen foran.

De citater, som er blevet udvalgt til at indgå i analysen, er tilpasset med meget få ændringer eksempelvis ved at ændre forstyrrende ordstillinger, og derved gøre sætningen mere læservenlige.

4.7 Strategi for bearbejdning af empiri samt dataanalysemetode

Analysestrategien for de seks interviews er som nævnt STK formuleret af den norske læge, ph.d. og professor Kirsti Malterud. STK finder vi anvendelig, da metoden bidrager til at organisere det empiriske materiale ud fra fire trin, som medfører en transparent og veldokumenteret tværgående analyse (Malterud 2012).

4.7.1 STK

Formålet med denne analysemetode er at bygge bro mellem empiri og analysens resultater. Dette gøres ved at systematisere materialet, fortolke og sammenfatte det. STK tager afsæt i den amerikanske psykolog Amedeo Giorgi's psykologiske fænomenologiske analyse af individers fremlæggelse af oplevelser (Malterud 2012). Malteruds STK er ligeledes en beskrivende fremgangsmåde, men tager udgangspunkt i en mere pragmatisk version af fænomenologien. Tro mod Giorgi er STKs ambition deskriptivt at undersøge betydningsfulde oplevelser fra menneskers livsverden og ikke at dække det fulde omfang af potentielle mulige fænomener (Malterud 2011).

I det følgende vil de fire faser blive gennemgået og relateret til vores egen proces og fremgangsmåde.

4.7.2 Fase 1: Det totale indtryk – fra kaos til temaer

Ifølge Malterud består denne fase i at gennemlæse alt materialet og danne sig et førstehåndsindtryk af empirimaterialet. Efter endt læsning udledte vi de intuitive temaer fra informanternes oplevelse af ensomhed, og temaerne blev tildelt et umiddelbart navn. Det er her vigtigt, at forskeren har øje for sin egen forforståelse, og forsøger at sætte denne i baggrunden, for derved at kunne rette et skarpt fokus mod, hvad informanten beretter. Malterud ser en stor fordel i, at analysearbejdet foretages af mere end én forsker, da dette kan bidrage til et bredt analytisk rum. Hver forsker fremlægger de foreløbige temaer og diskuterer herefter enslydende og modstridende emner (Malterud 2011).

Hele materialet blev gennemlæst af to omgange med fem ugers mellemrum, hvilket gav os mulighed for både at distancere os fra materialet og nærlæse det. Herefter fulgte en diskussion af vores indledende temaer, og vi endte op med følgende ti fælles temaer. I tekstboks 1 ses materialet inddelt i de indledende temaer.

Tekstboks 1. Temainddeling af materialet i forhold til ensomhed

- **Personlighed**
- **Holde sig i gang**
- **Holdning**
- **Sociale relationer**
- **Sorg/savn**
- **Tab**
- **Livsvilkår**
- **Ensomhed**
- **Ensomhed som synligt fænomen**

4.7.3 Fase 2: Identificering og sortering af meningsenheder – fra temaer til koder

Denne fase består i at identificere og udvælge de meningsbærende enheder i teksten i form af tekststykker, som indeholder forklarende elementer til temaerne fra første fase. Modsat Giorgis analysestrategi er det ved STK således kun fragmenter af teksten, som ansues for at være meningsbærende enheder. De meningsbærende enheder skal herefter kodes i relation til de tidligere formulerede temaer. Trinnet fra tema til kodning er ifølge Malterud en givtig proces til at finde passende overskrifter til de endelige kodninger. Der sorteres i tematiseringerne og irrelevante

temaer, som ikke giver mening eller som ved nærmere eftersyn 'står udenfor' fjernes, og de tilbageværende temaer er nu kodet (Malterud 2011).

Vi påbegyndte for denne fase med hver især at finde en sammenhæng mellem vores fælles ti temaer fra første fase. Dette gjorde vi ud fra de brudstykker i materialet, i form af meningsbærende enheder, som havde inspireret til temaerne. Vi diskuterede herefter vores overvejelser omkring temaerne og udvalgte de endelige, som nu blev benævnt kodninger, se tekstboks 2. Vi måtte her konstatere, at flere af temaerne kunne sammenfattes under samme kode, idet de var meget nært beslægtede. En induktiv tilgang til materialet blev benyttet i og med, at vi lod materialet være styrende for kodningerne.

Tekstboks 2. Fra temaer til koder omkring ensomhed.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Personlighed- Sociale relationer- Tosomhed- Livsvilkår- Ensomhed som synligt fænomen |
|---|

4.7.4 Fase 3: Kondensering – fra koder til mening

Formålet med denne fase er jævnfør Malterud at kondensere indholdet fra hver enkelt kodegruppe. Ved nærmere gennemgang af kodningerne kan det forekomme, at én kodning indeholder flere nuancer, hvorfor der dannes subgrupper indenfor den enkelte kodning. Efterfølgende gennembearbejdes de enkelte koder ved, at der fremstilles kondenseringer¹⁴. Kondenseringen består således af flere forskellige citater i en konstrueret fortælling, som tilsammen sammenfatter grundessensen. Omskrivningsprocessen er med til at gøre enkeltstående citater tekstnære og meningsdannende. Det er i den proces vigtigt at holde fokus og sørge for at problemstillingen hele tiden er omdrejningspunktet. Kondenseringen kan altså være med til at belyse hver enkelt kode og samtidig udgør de en form for arbejdsnotat, som vil blive anvendt i næste fase. I fasen her kan det også være relevant at frasortere koder, såfremt de ikke har relevans for problemstillingen (Malterud 2011).

¹⁴ Malterud bruger 'kunstige citater' om kondensering vi vil i vores bearbejdning gøre brug af sidstnævnte betegnelse (Malterud 2011).

Vi gennemgik alle de meningsbærende enheder endnu en gang med henblik på at geninddele efter kodninger og herunder udarbejde subgrupper indenfor hver kodning. Vi har hele tiden været kritisk reflekterende omkring koderne og de meningsbærende enheders relevans for undersøgelsen af ensomhed. I udvælgelsen af de meningsbærende enheder lod vi oplevelsen fra selve interviewsituationerne spille ind i form af nonverbale elementer. I tabel 9 fremgår de koder samt subgrupper, som denne fase efterlod.

Tabel 9. Oversigt over koder med tilhørende subgrupper til belysning af ensomhed

Kode: Personlig indstilling	Kode: Sociale relationer
<i>Subgruppe:</i>	<i>Subgruppe:</i>
Holde sig i gang Udfordringer i tilværelsen Livsanskuelse Alene	Familie Venner Interesse fra andre mennesker Tosomhed
Kode: Ensomhed	Kode: Livsvilkår
<i>Subgruppe:</i>	<i>Subgruppe:</i>
Privat anliggende Synligt fænomen	Fremskridt Sorg

For hver af kodningerne samt tilhørende subgrupper udfærdigede vi kondenseringer, som vi efterfølgende sammenlignede og udvekslede vores individuelle opfattelser omkring. I den proces reflekterede vi over og diskuterede kodningerne, samt hvorvidt de var dækkende for empirimaterialet. Ved at sammenligne vores udvalgte citater, har vi haft anledning til gode refleksioner og diskussioner omkring vores problemstilling, som er taget direkte videre til selve analysedelen. I nedenstående tekstboks 3 er der vist et eksempel på en kondensering omhandlende subgruppen 'tosomhed' for én af informanterne.

Tekstboks 3. Kondensering af meningsbærende enheder for subgruppen 'Tosomhed'

Jeg har det virkelig godt, efter jeg er kommet på plejehjemmet. Jeg har mødt en mand, som jeg kommer godt ud af det med. Han hjælper mig med at finde nogle bøger, jeg kan læse, og de er nogle gange svære at komme igennem. Vi snakker om dem efterfølgende, og vi snakker om meget andet, og det betyder meget for mig at have én, som jeg kan fortælle alt. At have mødt én at dele hverdagen med gør, at jeg ikke føler mig ensom.

Kondenseringen beskriver hvad 'tosomhed' dækker over ud fra interviewpersonens egne ord og viser dermed, hvad subgruppen indeholder.

4.7.5 Fase 4: Syntese – fra kondensering til beskrivelse og koncepter

I fjerde fase bliver der for hver kode og subgruppe lavet en indholdsbeskrivelse. Dette trin udspringer af kondenseringer formuleret for hver kodning og subgruppe fra sidste fase. For hver kodning blev indholdet sammenskrevet i tredje persons-form. Ifølge Malterud skal teksten give forskeren indsigt i og tillid til hvad datamaterialet indeholder (Malterud 2011). Et eksempel fremgår i nedenstående tekstboks 4.

Tekstboks 4. Indholdsbeskrivelse for kodningen 'Social relationer'

Fælles for informanterne er, at de har børn og det er dem som ligger dem på sinde. For størstedelen af informanterne gælder det, at de har en familie, som de har et nært forhold til og som ofte kommer på besøg eller tager kontakt til dem. De udtrykker generelt en stor glæde over, at deres familie kommer og besøger dem, selvom både børn og børnebørn bor langt væk. Nogle af informanterne har vanskelige forhold til deres børn. De beretter, at de tænker meget på, hvordan de kan hjælpe deres børn. Den ene informant fortæller, at hendes ældste barn forsøger at få hende på plejehjem mod hendes ønske.

Familien betyder meget for ensomhed. Særligt er familien relevant i måden, hvorpå de ældre forholder sig til sig selv og herigennem, hvordan de forholder sig til ensomhed i et livsforløb.

Processen med at gå tilbage og finde citater i empirimaterialet var med til at dokumentere og styrke validiteten af vores kodninger. Vi fandt i den forbindelse flere sammenfald imellem de udvalgte citater og kunne efter udfærdigelsen af indholdsbeskrivelserne mere præcist udvælge de mest udtryksfulde citater til at indgå i fortolkningen.

I tabel 10 fremgår de kodninger samt tilhørende subgrupper, som vi tog videre til analysedelen. Som det fremgår, er der reduceret væsentligt i antallet af koder og subgrupper. Kodningerne er blevet tildelt nye overskrifter undervejs i processen, eftersom nuancerne af indholdet blev tydeligere. Koderne kan ses som disposition for den videre analyse.

Tabel 10. De endelige koder med dertilhørende subgrupper til at belyse ensomhed

Koden: De sociale relationers betydning for ensomhed	Koden: Forskelle i at håndtere ensomhed	Koden: Distancering til ensomhed
<i>Subgruppe:</i>	<i>Subgruppe:</i>	<i>Subgruppe:</i>
Stærke familierelationer mindsker oplevelsen af ensomhed	Personlig indstilling til alderdommen har betydning for oplevelsen af ensomhed	De ældre har svært ved at italesætte oplevelsen af ensomhed
Tab af ægtefællen medfører eksistentiel ensomhed		
Samvær har forskellig betydning i oplevelsen af ensomhed		
Fortrolige relationer indvirker på oplevelsen af ensomhed		
At være ensom vs. at være alene		

4.8 Introduktion til analysens resultater

Forud for fortolkning af analysens resultater blev de seks informanter tildelt fiktive navne, hvilket fremgår af nedenstående tabel 11.

Tabel 11. Informanterne tildeles fiktive navne

Informant	Fiktivt navn
Informant 1	<i>Agnes</i>
Informant 2	<i>Bente</i>
Informant 3	<i>Carl</i>
Informant 4	<i>Ditte</i>
Informant 5	<i>Ellen</i>
Informant 6	<i>Frits</i>

Vi har i analysen lagt vægt på informanternes fælles opfattelser og der hvor de beretter om forskellige opfattelser indenfor samme kode eller subgruppe. Kodningerne og de dertilhørende subgrupper vil i analysen blive behandlet separat, for til sidst at sammenfattes i en samlet fortolkning, som oplæg til diskussionsafsnittet.

Ensomhed har vist sig at være et komplekst fænomen, som indeholder mange nuancer ligesom teorien siger. Derfor vil nuancer indenfor subgrupperne gå på tværs i analysen og fremhæve forskellige elementer af ensomhed. Nuancerne fra subgrupperne er nært beslægtet, hvorfor der nogle steder fremgår forskellige nuancer med fælles islæt.

4.9 Analysens resultater

Dette afsnit indeholder analyserne for de tre overordnede koder; *'De sociale relationers betydning for ensomhed'*, *'Forskelle i at håndtere ensomhed'*, og *'Distancering til ensomhed'*. Afsnittet er således inddelt i tre afsnit, som hver gennemgår analyserne for de dertilhørende subgrupper.

4.9.1 *De sociale relationers betydning for ensomhed*

Koden er opdelt i følgende subgrupper: *'Stærke familierelationer mindsker oplevelsen af ensomhed'*, *'Tab af ægtefælle medfører eksistentiel ensomhed'*, *'Samvær har forskellig betydning i oplevelsen af ensomhed'*, *'Fortrolige relationer indvirker på oplevelsen af ensomhed'* og *'At være alene vs. at være ensom'*. Koden omhandler overordnet, hvorledes de ældre oplever relationerne til deres nærmeste, og hvilken betydning relationerne har i forhold til ensomhed.

Stærke familierelationer mindsker oplevelsen af ensomhed

Fælles for de seks ældre er, at de har en familie, som de har kontakt til. De ældre giver enstemmig udtryk for, at deres nærmeste og mest betydningsfulde pårørende er deres børn og børnebørn. Blandt de ældre er det forskelligt, hvorvidt relationerne til familien bidrager til positive tanker og støtte, eller om relationerne er en kilde til bekymring og frustration. Disse to aspekter lader sig i høj grad afspejle i de ældres oplevelse af ensomhed. Dette udtrykker dette med:

”Jamen, der findes jo forældre, gamle forældre der sidder der og her og ikke har det så godt og tænker på deres børn, for det gør man jo altid, og hvor er de henne i verden. Dét er ensomhed (...) (Ditte, l. 218-219)

Fælles for de ældre med et positivt forhold til familien er, at de er taknemlige for at deres familiemedlemmer prioriterer at besøge dem og involverer sig i dem. Vi har en oplevelse af, at de ældre i forskellig grad er opsøgende i forhold til kontakt til familien. De ældre har generelt ikke en umiddelbar forventning, om at familien skal involvere sig i dem, men ser det som en stor gave, at/når de gør. Alene tanken om, at familien tænker på dem, er nok til, at de ældre føler sig værdsat, og dette lader til at have en stor betydning for, hvorledes de ældre oplever ensomhed. Således beretter Ditte:

”Ja, de er søde til at besøge mig her, så sent som i går havde jeg et barnebarn på 38 år [på besøg], tænk at han gider komme og besøge sin gamle mormor (...) og sådan er de så søde til at besøge mig.” (Ditte, l.97-98)

Familiens engagement bliver således ikke betragtet som en selvfølge, men derimod som noget unikt og noget som de ældre værner om. En af de ældre udtrykker på denne måde:

”(...) man er måske bange for at ligge til byrde, ik. (...)” (Frits, l. 111)

Citatet illustrerer oplevelsen af en svær balancegang mellem at bevare det nære forhold til omgivelserne og samtidig frygten for at stille for store krav, som kan have en negativ indvirkning på forholdet. Flere af de ældre er meget beviste om, at det tidligere var dem selv, som var de primære omsorgsgivere, men at denne rolle nu er ændret. Grundet svækket funktionsevne har de ældre et øget behov for mere støtte og er derfor afhængig af deres omgivelser for at kunne opretholde en god hverdag. Ellen beskriver:

”(...) og så har jeg en søn og en datter, der begge to kommer flittigt og besøger mig (...) Ja, de bor her, den ene bor ikke ret langt herfra - et sted på Frederiksberg (...) Så han [sønnen] kommer med penge til mig (...)” (Ellen, l. 129-136)

For de ældre med et positivt forhold til familien er ensomheden i mindre grad synlig i interviewene. Igennem de ældres beskrivelser lader det til, at de positive tanker samt energien, som familien møder dem med, bidrager til at de ældre ser på tilværelsens udfordringer og begrænsninger med mildere øjne. De positive relationer til familien står i kontrast til de ældre, hvis familieforhold er

præget af frustration og mangel på støtte. De svækkede relationer medføre, at de ældre eksempelvis kun i begrænset omfang ser deres børnebørn, hvilket er en stor sorg, da den manglende kontakt fylder meget hos dem.

Flere af de ældre oplever et tomrum og en følelse af at være alene, når deres nærmeste familie ikke imødekommer deres ønske om eksempelvis at blive boende i eget hjem frem for at flytte på plejehjem. De italesætter, at de har svært ved at indfinde sig med at familien ikke bakker dem op, hvorfor der er en tendens til, at de søger at danne relationer til andre end familien.

Det er dermed ikke hyppigheden af familiebesøg, som er afgørende for de ældres oplevelse af ensomhed, men i højere grad kvaliteten, altså nærheden og respekten for hinanden.

Tabet af ægtefællen medfører eksistentiel ensomhed

Ingen af de ældre har deres ægtefælle længere. Fire af de ældre er enker og to er blevet skilt tidligt i livet og ingen har sidenhen fundet en ny partner. Generelt har tabet af ægtefællen medført en stor sorg og tab af identitet. Igennem et halvt liv har de ældres tilværelse været forbundet med et andet menneske, og livets indhold har været skabt ud fra denne tosomhed. Dette er i stor udstrækning gået tabt og en vedvarende proces i at etablere en ny hverdagsrytme uden ægtefællen startes.

”[på arbejdet] har jeg (...) haft gode kammerater (...) og aldrig følt ensomhed dér i hvert fald (...) men jeg ved én gang, det var da jeg havde mistet min mand og så var jeg kort efter til noget familiesammenkomst og dér følte jeg mig rigtig ensom (...) jeg kunne jo slet ikke finde nogen takt i det hele.” (Ditte, l. 28-28,32).

Her beskrives et tomrum, som følge af et helt liv i tosomhed, samt følelsen af ikke at kunne genfinde sig selv i den nye situation som enke. Tabet af ægtefællen er en stor sorg, og krisen, som er forbundet hermed giver en følelse af ensomhed. Ensomheden viser sig i flere situationer og som Ditte udtrykker i citatet, var det svært at genfinde sig selv lige efter, at ægtefællen var gået bort. I tillæg hertil er den generelle oplevelse, at tabet af ægtefællen ikke kan erstattes af familien eller andre relationer. Der opstår et tomrum efter at tab af ægtefælle, som giver en oplevelse af manglende mening med tilværelsen, hvilket giver en oplevelse af ensomhed - selv længe efter ægtefællens død.

Ovenstående udtrykker, hvordan den eksistentielle følelse i forbindelse med tab af ægtefælle er forbundet med at genfinde sig selv, og dele af følelsen kun kan bearbejdes af en selv.

For størstedelen af de ældre gælder det, at rollen som familien udfylder i deres tilværelse er en markant anden end den som deres ægtefælle udfyldte. Carl beskriver:

”(...) Man har jo meget med børnene, men (...) de har jo også deres (...) For da min kone levede, der var vi jo altid to og deltog og snakkede om forskellige ting og diskuterede ikke og (...) det savner jeg (...)” (Carl, l. 85-99)

Andre af de ældre beskriver også, hvordan de ikke har lyst til at delagtiggøre deres børn i de mere private tanker, hvorfor de i stedet holder det for dem for sig selv og udtrykker det som en form for ensomhed. Ved tabet af ægtefællen forsvinder spejlingen i og nærheden fra en livsledsager. Det er i dette fortrolige samvær, at de ældre har levet deres liv og skabt en identitet, som i stor udstrækning nu er væk. Det skaber en oplevelse af ensomhed, som er relateret til den ældre selv og ikke noget som familien kan kompensere fuldt ud for. Agnes beskriver i den forbindelse:

”Det er jo mærkeligt nok, for når man når i den høje alder jeg har, ik! Så er man en slags afskrevet ik!” (Agnes, l. 575-576)

Ensomhed er derfor vanskelig at løse, fordi den i høj grad er forbundet med de eksistentielle grundvilkår, som alderdommen medfører i form af ændret liv samt tab af nære. Carl beskriver oplevelsen af ensomhed i forbindelse med konens død således *”Jeg har i hvert fald lært at leve med det.” (Carl, l. 361)* og bekræfter hermed, at ensomhed ikke nødvendigvis er noget som skal og kan afhjælpes, men er mere et grundvilkår i livet.

Én af de ældre har efter ægtemandens død fået en nær og fortrolig relation til en ligesindet ældre mand. Betydningen af det at have en ven af det modsatte køn og som er ligesindet, viser sig igennem interviewene at være vigtig, da denne ældre derigennem har en at dele livet med. Den bekræftelse der ligger i en sådan relation lader til at indvirke positivt på ensomhed. Det er ikke uden betydning, hvem der kan indgå i denne form for nære relation. Frits udtrykker dette med:

"(...) hun var 33 år, det er jo ikke en at sende hjem til mig - nej. Men der er ikke nogen på alderen 55 år og op efter, der er ingen damer (...) ja, det er jo lidt ensomt, man mangler en blomsterpige." (Frits, l. 157-158, 213)

Frits beskriver her den besøgsven, som han er blevet sat i kontakt til. For Frits er det et krav, at relationen skal være en moden dame, og hans udtryk om en "blomsterpige" henviser til, at han søger en, som kan udfylde tomrummet efter hans kones død. Blandt flere af de ældre kommer den eksistentielle erkendelse også til udtryk. Interviewene igennem har vi fået en forståelse af, hvordan det at være alene ikke altid er ensbetydende med at være ensom. Bente udtrykker i den forbindelse:

"Når jeg skal sidde her alene og skal dø alene - er det det du mener?" (Bente, l. 580)

Citatet vidner om, hvordan nogle af de ældre har erkendt, at de skal bo alene resten af livet uden at dette medfører en oplevelse af ensomhed. Det lader til, at de ældre i højere grad forener sig med deres situation, selvom ægtefællerne bliver tillagt stor værdi i deres oplevelse af ensomhed. De ældre oplever ikke nødvendigvis det at være alene som noget negativt, men de oplever en ensomhed på det eksistentielle plan, som er knyttet til, at de ikke længere har en livsledsager.

Samvær har forskellig betydning i oplevelsen af ensomhed

Venner har en central betydning i alle de ældres liv. Halvdelen af de ældre har ofte kontakt til venner, som hjælper dem i hverdagen og er en støtte for dem ud over familien. Ditte fortæller dette med:

"(...) vi (red: vennerne) har haft et godt liv og været sammen på rejser og været (...) vi har nydt det (...) og været hinanden nær, og det betyder jo meget, at man havde nogen man kunne snakke med, hvis der var noget og det betyder meget i ensomhed, at man kan snakke med nogen." (Ditte, l. 149-152)

Det viser sig på tværs af de ældres udsagn, at nære og tillidsfulde bekendtskaber, som venner og familie er betydningsfulde i forhold til den del af ensomhed. Betydningsfulde venskaber er først til stede når relationen er nær og vedkommende. Hvis ikke dette ikke er tilfældet, føler de ældre sig fortabte og nyttesløse. De ældre oplever i stigende grad, at deres bekendtskaber dør i takt med, at de bliver ældre. Ud over det afsavn et tab medfører, så konfronteres de ældre samtidig med deres egen

sårbarhed og livets afslutning. Det lader til at have betydning for deres oplevelse af ensomhed, da det nu ikke længere er muligt at betro sig til vennerne om alderdommens udfordringer.

I og med de interviewede bor på henholdsvis plejehjem og i eget hjem, og deres funktionsniveau er forskelligt, er der forskel på, hvordan behovet for nye bekendtskaber italesættes. Generelt ønsker de ældre at være opsøgende omkring nye bekendtskaber, men nogle af dem anskuer deres nuværende som tilstrækkelige. De ældre fortæller, at deres ressourcer er målrettet familien samt de mennesker, som de allerede har et tillidsfuldt venskab til. De fysiske omgivelser lader således til at have betydning for de ældres måde at anskue muligheden for at danne nye relationer på. Blandt de ældre som bor på plejehjem er det forskelligt, hvorvidt de udnytter muligheden for at møde nye mennesker. Carl beskriver i nedenstående citat sit perspektiv på dette:

”Nej, det synes jeg ærlig talt ikke, for her bliver man jo beskæftiget af alle de andre (...) Jeg synes, der bliver sørget godt for os (...) Det er jo sådan, at alle kender alle. Det virker da nok lidt, så man ikke føler sig ensom.” (Carl, l. 110-117,129)

I citatet handler det om, at der er etableret gode rammer for et godt samvær, hvor det for andre er af større betydning, hvem de omgiver sig med.

Venner betyder for nogle af de ældre, at de har nogen, som de kan dele oplevelser og snakke med, hvilket har indflydelse på deres oplevelse af ensomhed. For de ældre som ikke har nære venner, spiller det en stor rolle, at de kan indgå i mindre forpligtende relationer. Det er derfor i nogles optik ikke lige meget, hvem de omgiver sig med, og hvor det for andre handler om ikke at være alene.

Fortrolige relationer indvirker på oplevelsen af ensomhed

Som vi tidligere har berørt, så viser der sig en forskel i, hvem der kan opfylde de behov, som melder sig i takt med alderdommen i kraft af tab af ægtefælle, fysiske begrænsninger og lignende. Mange af de ældre udtrykker en taknemlighed i forbindelse med at modtage omsorg og hjælp. At modtage hjælp til de mest elementære ting, som er nødvendige for at opretholde en god hverdag har stor betydning for dem. Der er en tendens til, at dem med belastende familieforhold søger den behøvede støtte og hjælp blandt andre perifere bekendtskaber, hvilket kommer til udtryk i følgende citat:

”Ja, nu min gamle chef, som jeg har haft i enogtyve år, han er såmænd sådan på barrikaderne nu for at støtte mig. Du skal have en ordentlig telefon, som du har nemt ved at betjene, siger han. Og nu skal du have en pengekasse med kun to nøgler til som du og kun én mere ved hvor er. For han [sønnen] er ikke og han [vennen] går ikke ind, han er meget diskret.” (Agnes, l.771-775)

I citatet pointerer Agnes, at vennen har trådt til og støttet hende modsat familien. Citatet vidner endvidere om, at de ældre fortsat ønsker at bevare ansvar samt autonomi over deres liv. Hvis ikke dette accepteres, føler de ældre sig magtesløse og ubetydelige, som for mange af de ældre er lig med følelsen af ensomhed. Dette står i kontrast til dem med positive relationer til familien, hvor de ældre kan indhente den fornødne støtte. Det har vist sig betydningsfuldt for de ældres måde at håndtere samt italesætte ensomhed og livets udfordringer, at de kan modtage den rette støtte fra nogle, som står dem nært, og som de er fortrolige med.

At være ensom vs. at være alene

Blandt en del af de ældre skelnes der mellem at være ensom og alene. Forskellen forklares med, at så længe den mentale funktion gør det muligt at engagere sig, og de er beskæftiget, så er det at være alene ikke nødvendigvis negativt ladet. Og som Ellen udtaler:

*”Jeg føler mig ikke ensom for jeg har en masse bøger og dem fordyber jeg mig i.”
(Ellen, l. 77)*

De ældre som bor på plejehjem har i forskellig grad kontakt til de andre beboere. Nogle af dem vælger bevist at opholde sig hos dem selv, hvor de holder sig beskæftiget. De forklarer deres alenehed i positive vendinger, men giver samtidig udtryk for, at i mødet med jævnaldrende ældre på plejehjemmet, som er svækkede mentalt eller fysisk, bliver de konfronteret med deres egen aldring og funktionstab, hvorfor de hellere ønsker at trække sig fra fællesskabet. Ellen beskriver dette med:

”Det kan sagtens være at dem derude får besøg, men de kan bare ikke huske det (...). De husker det kun lige i det øjeblik, hvor de er her. Og så snart de er gået, så kan de ikke huske mere.” (Ellen, l. 56-59)

Det viser sig, at det betydningsfulde i relationen er nærværet samt det at have et gensidigt forhold til ligesindede. Hvis dette ikke opfyldes, kan det for flere være lige så værdifuldt at være alene, hvilket for andre ville være lig med ensomhed.

I interviewene er det blevet synligt at oplevelsen af ensomhed også kan opstå i samværet med andre såsom familie og venner. Bente udtrykker:

”Man kan være i en flok, hvor vi er mange, men man kan godt føle sig ensom i den flok.” (Bente, l. 60).

Oplevelsen af ensomhed er i stor udstrækning kædet sammen med relationen til andre mennesker. Ensomhed lader til at være påvirket af selve kvaliteten af relationen, samt betinget af, hvordan den ældre forholder sig til eget funktionsniveau. Blandt de ældre er der forskellige oplevelser af, hvorvidt alenehed betyder ensomhed eller hvorvidt samvær med andre gør, at de ikke føler sig ensomme. De ældres differentiering imellem ensom og alene underbygger dermed kompleksiteten i oplevelsen af ensomhed.

4.9.2 Forskelle i oplevelsen af ensomhed

Følgende afsnit omhandler koden *'Forskelle i at håndtere ensomhed'* med subgruppen: *'Personlig indstilling til alderdommen har betydning for oplevelsen af ensomhed'*. Koden omhandler, hvordan de ældre håndterer udfordringer i livet, og hvordan den individuelle indstilling til livet har betydning for oplevelsen af ensomhed.

Personlig indstilling til alderdommen har betydning for oplevelsen af ensomhed

Interviewene har tegnet et billede af, hvordan følelsen af ensomhed til en vis grad udspringer af de ældres personlige indstilling til tilværelsen. Subgruppe, her skildrer således forskelligheden i de ældres måde at forholde sig til alderdommen og herigennem deres oplevelse af ensomhed.

For flere af de ældre har deres tidligere arbejdsliv været medvirkende til at danne rammen for et meningsgivende liv. Arbejdslivet har dannet grundlag for en tilværelse, som de har haft let ved at forholde sig til i kontrast til deres nuværende situation. Arbejdslivet, tosomheden og forælderrollen, har generelt bidraget til en identitet, som har været meningsgivende og sat en ramme for livet.

Livets udfordringer og problemer har i perioder bidraget til fortvivlelse og frustration hos de ældre. Én ting er, hvordan de har haft det tidligere i deres liv, noget andet er, hvordan de takler de udfordringer, som alderdommen byder. Udfordringerne kan være en procesvis identitetsdannelse i takt med funktionstab eller som følge af dødsfald blandt familie og venner. Som nævnt under subgruppen *'Stærke familierelationer mindsker oplevelsen af ensomhed'*, så har den personlige indstilling til familien, livet og udfordringer betydning i forhold til, hvordan den enkelte oplever ensomhed.

De ændringer, som en ny boligsituation eller enketilværelse har budt, er noget, som har udfordret dem alle, men deres indstillinger er i den forbindelse forskellig. Ditte beskriver hvordan hun *"græd sine modige tårer."* (Ditte, l. 297), da hun skulle på plejehjem og måtte fragive sig størstedelen af sit indbo. Dette viser, hvordan det for nogle af de ældre er en lang proces at tilpasse sig nye situationer. Det kan være svært at bryde med vante rutiner og indordne sig under nye, fordi dette betyder et opbrud med en identitet. En anden af de ældre beskriver, hvordan det at komme på plejehjem gav hende nyt mod på livet. De to eksempler viser, hvordan de ældres indstilling til livet afspejler sig i deres måde at takle nye situationer på.

Evnen til at tilpasse sig nye situationer kommer også til udtryk i de ældres måder at anskue indgåelsen af nye relationer på. Det stiller krav til den enkelte at etablere nye relationer, og det kan være vanskeligt for de, som igennem et helt liv har været vant til at have et netværk. En af de ældre beskriver i nedenstående citat, hvad han i sin søgen efter nye bekendtskaber, oplever som svært:

"Der var en der boede dernede, der sagde jamen så kom da med (...) du er den fjerde mand, vi mangler til billard (...) men jeg spillede én slags, og de spillede en anden (...). Jamen altså, hvis man har et glubende humør og sådan noget, så tror jeg da, det er nemmere at komme over det. Men jeg er ikke særlig udadvendt." (Frits, 286-287, 342-344)

Det fremgår hvordan Frits har svært ved at indgå i nye relationer. Han benævner selv sin personlighed som et forklarende element for ikke at engagere sig, selvom han har taget initiativet til at møde op og mødes med de andre. Flere af de ældre har svært ved at indgå i nye sociale kontekster og beskriver dette som medvirkende til, at de er ensomme.

Som beskrevet under kodningen *'De sociale relationers betydning for ensomhed'*, så er størstedelen af de ældre glade for og ydmyge overfor andre menneskers engagement. I nedenstående citat

beskriver Ditte, hvordan en plejer er engageret og laver aktiviteter, som formår at tilgodese de flestes behov:

”Det er utroligt, hvad den pige, hun kan ordne (...) hun sætter gang i os alle sammen, og der er ikke én hun glemmer, og det er meget rørende, det er virkelig rørende.”
(Ditte, l.160-162)

Dittes taknemlighed viser hendes positive indstilling til omgivelserne og hendes situation. Denne indstilling er generelt karakteristisk for Ditte. Vi oplever, at de ældre, som lig Ditte har en positiv indstilling til omgivelserne, i mindre grad beskriver, at de oplever ensomhed sammenholdt med dem, som har et mindre positivt syn på livet.

Ensomhed beskrives generelt som værende forbundet med, hvorvidt man formår at engagere sig. Bente udtaler i den forbindelse *”Det er fordi den spinder hele tiden”* (Bente, l. 337) og henviser til, at hun kognitivt og mentalt er frisk, hvilket for hende modvirker oplevelsen af ensomhed. Bente supplerer med, at hvis en person er ensom, er det et spørgsmål om *”(...) mangel på fantasi(...)”* (Bente, l. 584) og påpeger hermed, at ensomhed er et produkt af ikke at kunne holde sig i gang og den enkeltes ansvar. De ældres personlige indstilling til at opretholde en meningsfuld dagligdag præger således den enkeltes oplevelse af ensomhed.

Igennem interviewene har vi anvendt livsfortælling som udgangspunkt for at tale om ensomhed. Denne indfaldsvinkel har vist, at den ældres måde at håndtere traumatiske oplevelser igennem livet, såsom skilsmisse, tab af barn og ægtefælle præger de ældres personlige indstilling til deres nuværende udfordringer og spiller ind på deres oplevelse af ensomhed. En af de ældre beskriver i forbindelse med hendes skilsmisse de udfordringer som en ny hverdag med hendes tre sønner som alenemor afstedkom:

”Så selvfølgelig sad jeg mange aftener og brølede inden jeg gik i seng. Men alligevel så var jeg ved frisk mod. (...) jeg syntes jo pludselig, at sådan tre unger det var en rigdom, og det havde jeg ydet, og det skulle jeg nok vise, og han skulle bare ik! Men det var jo ikke så nemt, som jeg troede, vel.”(Agnes, l. 281- 282, 309- 311)

I citatet giver Agnes udtryk for, at der har været svære tider, men hendes indstilling til udfordringerne samt hendes generelle positive livssyn, har hjulpet hende igennem svære tider. Evnen til at have frisk mod på tilværelsen, medvirker, ifølge hende selv, til at hun ser på

udfordringer med mildere øjne. En af de ældre har denne eksistentielle betragtning om udfordringerne i livet:

”Ja, livet bringer både gode og dårlige ting (...) så det er bare om at følge med. (...) nu er det jo et langt liv, men jeg syntes mest, man tænker på de glæder, der har været.” (Ditte, l. 376- 389)

Dette citat vidner om en forståelse af, at livet har en livsrytme med forskellige faser og indhold, hvor både positive og negative oplevelser er en naturlig del. Flere af de ældre anskuer alderdommen med dens forskellige udfordringer som en del af livet:

”Man har jo en livsrytme, som man må underlægge sig.” (Agnes, l. 901)

Dette tilkendegiver, hvordan de ældre anskuer livet med dets faser som uundgåeligt, og at der heri ligger en forståelse for at må følge med. Flere af de ældre tilkendegiver, at de har oplevet ensomhed livet igennem og beskriver i den forbindelse, at følelsen af ensomhed i høj grad er et livsvilkår.

Et livsvilkår er også at kunne forhold sig til den samfundsmæssige udvikling, hvor blandt andet teknologien lader til at være en udfordring. Nogle af de ældre har valgt at følge med udviklingen og prøve kræfter med teknologien, da det giver dem nogle muligheder, de ellers ikke ville have haft. Ditte som har lært at benytte en computer til mails, svarer os selvforstået *”Vi mailer jo til hinanden.” (Ditte, l. 107)*, da vi spørger til hvordan hun kommunikerer med hendes familie. Den frihed som teknologien giver hende, udtrykker hun med begejstring, da det giver hende en følelse af samhørighed med samfundet, som for hende modvirker ensomhed. Andre har ikke haft mod på at følge med teknologien trods hjælpemidler. Dette beskrives eksempelvis med:

”Jeg er imod fremskridt. Jeg er imod computer. Jeg gider ikke sætte mig ind i det. Jeg gider ikke! Og i kan se den står dernede under [under reolen]. Jeg gider den ik! [griner]. Jeg gider det bare ikke. Jeg gider heller ikke have en smartphone.” (Bente, l. 430-432)

Det som kendetegner de ældre, der delagtiggør sig i udviklingen er i høj grad, at de er åbensindet og har en positiv livsanskuelse. Disse ældre søger muligheder, som kan være af stor betydning for oplevelsen af ensomhed, hvorimod andre lader sig begrænse selvom dette medfører ensomhed.

4.9.3 Distancering til ensomhed

Kodningen *Distancering til ensomhed* omhandler, hvordan de ældre forholder sig til at skulle beskrive oplevelsen af ensomhed. Interviewene har vist, hvordan de ældre i nogle tilfælde har haft svært ved at blive konfronteret med direkte spørgsmål om oplevelsen af ensomhed. Nogle har følelsesmæssigt kunne beskrive ensomhed, mens andre har distanceret sig fra emnet for at kunne italesætte det.

De ældre har svært ved at italesætte oplevelsen af ensomhed

Ensomhed omtales og italesættes blandt flere af de ældre i tredje person. Til spørgsmålet om hvorvidt ensomhed er svært at tale om, svarer én af de ældre således:

”(...) man kan godt sige, at man hører ret jævnligt 'jeg føler mig så ensom' (...) det er sådan noget man tit støder på, at nogen siger.” (Carl, l.399-400)

Carl kommenterer kun på ensomhed ud fra, hvad han hører andre sige, og ikke hvordan det er for ham selv. Dette til trods for, at Carl tidligere har beskrevet, at han følte sig ensom, da konen døde. Distanceringen oplever vi som en måde, hvorpå de ældre håndterer ensomhed, fordi ensomhed kan være svært at sætte ord på og forholde sig til. I ensomhed ligger der mange nuancer, og nogle er lettere at forholde sig til end andre.

Under interviewene blev de ældre spurgt direkte til deres oplevelse af ensomhed, og det har kun i begrænset omfang været muligt for dem at give et entydigt svar. Ofte svarede de i form af livsfortællinger samt generelle betragtninger, hvori deres individuelle oplevelse af ensomhed blev synliggjort.

Nedenstående citat er et eksemplificeret den måde de ældre til tider beskriver ensomhed igennem generelle betragtninger. Bente beskriver ensomhedsfølelsen som:

”Når man er ensom i en flok - på halvtreds andre mennesker, og man tænker, at man er en helt fremmed fugl.” (Bente, l. 18-20)

Ensomhed italesættes her i form af et objekt. Citatet indikerer et personligt kendskab og erfaring med ensomhed, som er lettere at definere igennem en metafor end en egentlig personlig tilkendegivelse.

”(...)[det] betyder meget i ensomhed at man kan snakke med nogen. Nu tænker jeg ikke lige på mig selv, men sådan i det store hele (...) jo jeg kan, kan da godt sætte mig ind i det, men det berører mig jo faktisk ikke.”(Ditte, l. 151-152, 139)

Her forholder Ditte sig til ensomhed, men afviser, at det berører hende selv, selvom hun har et klart billede af, at nærvær med andre mennesker har en stor betydning for om man er ensom eller ej.

Det er mere i refleksionen omkring livsforløbet, at de ældre tilkendegiver oplevelsen af ensomhed, end det er i spørgsmålet om selve ensomheden. Oplevelsen af ensomhed bliver for nogen tydelige i manglende sparring af hverdagsoplevelserne:

”(...) har man været i teateret, så mangler man én man kan snakke med omkring, hvad man har oplevet i teateret.” (Ellen, l. 323-324)

Ellen udtaler, at det må være dejligt at have en at dele sine oplevelser med, men relaterer ikke dette behov til sig selv. Distanceringen til dem selv, gør det nemmere for flere af de ældre at beskrive ensomheden i forskellige kontekster. Til vores direkte spørgsmål om de ældre er ensomme, svarer størstedelen, nej. Alligevel beskriver de følelsen og oplevelsen af ensomhed, som noget de finder svært. Hvorvidt det er bevidst eller ubevidst er svært at vide, men ensomhed lader til i et vist omfang at være negativt ladet og noget som de ældre ikke vil sættes lig med, men gerne vil tale om og i nogle situationer udtrykker specifikke erfaringer med.

4.10 Sammenfatning - kvalitative fund

Empirimaterialet viste at ensomhed er et komplekst begreb. De ældre beskriver, at livsrytmen medfører, at de i dag har en anden rolle (i samfundet). Tidligere var deres identitet skabt gennem deres parforhold, forælderroller og deres erhverv. Alle har mistet deres ægtefælle og ingen er længere arbejdsaktive. Deres nye roller medfører en form for ensomhed. Tiden omkring selve tabet af ægtefællen beskrives som en periode, hvor ensomhed var særlig tydelig. De ældre udtrykker, at savnet og den medfølgende ensomhed ikke forsvinder, men er noget som de lærer at leve med. Tilknytningen til familien fremhæves som meget betydningsfuldt for dem, men relationen er også præget af en ydmyghed fra de ældres side, hvor de oplever at være dem som modtager, men ikke giver. Andre sociale relationer til venner og naboer på plejehjem spiller også en vigtig rolle for de ældre i deres oplevelse af ensomhed. Blandt størstedelen af de ældre, er det kvaliteten af de sociale

relationer, som har betydning for deres oplevelse af ensomhed, hvor det for andre handler mere om ikke at være alene.

Det fremgår, at de ældres personligheder betyder noget for, hvordan de oplever deres situation og hvorvidt denne fører til oplevelsen af ensomhed. Evnen til at holde sig i gang samt at have et positivt livssyn er centralt for de ældres håndtering af ensomhed samt oplevelse heraf.

Interviewene har vist, at ensomhed er svær at italesætte. De ældre forholder sig til og giver udtryk for at have oplevet ensomhed ved livsbegivenheder, som i forbindelse med sorg, men tager afstand til ensomhed ved spørgsmålet '*Er du ensom?*'. De ældre oplever ensomhed som et livsvilkår, som optræder livet igennem og formes af begivenheder igennem livet mere end en statisk tilstand.

5.0 Diskussion

I dette hovedafsnit vil vi diskutere resultaterne fra specialets kvantitative og kvalitative undersøgelser og sammenholde resultaterne med andre undersøgelser. Hovedafsnittet vil yderligere omhandle hvilke styrker og svagheder, der er ved specialets valg af teorier og metoder. Afslutningsvis vil vi diskutere vores funds implikationer for fremtidig forskning og praksis.

Vores vigtigste fund sammenlignet med andres

Ensomhed måles i store danske undersøgelser hovedsageligt med ét spørgsmål, og kun én anden undersøgelse måler ensomhed med to spørgsmål. De kvantitative analyser af CAMB data var baseret på ét spørgsmål om ensomhed. Analyserne viste, at de ældre, som oftest var ensomme, var dem med lav uddannelse. Analyserne af ensomhed som effektmodifikator viste en svag tendens til, at de ældre, som var mest udsatte for at have en IHS var dem med lavest uddannelse på tværs af de fire svarmuligheder for ensomhed. Der viste sig en social gradient i flere analyser, hvor ensomhed inkluderes.

Interviewene med de seks ældre viste, at ensomhed er en individuel følelse, som i høj grad er associeret med relationen til andre mennesker og den enkeltes personlige indstilling. Selve kvaliteten i relationen viste sig at være mest betydningsfuld i oplevelsen af ensomhed. Derudover var tab af ægtefælle samt identitetstab i forbindelse med alderdommen kendetegnet for de ældres måde at beskrive samt opleve ensomhed. Interviewene viste, at de ældre havde svært ved at svare henholdsvis 'ja' eller 'nej', til om de var ensomme, men i højere grad beskrev og oplevede ensomhed som et livsvilkår, der optræder på tværs af livet.

Prævalens af ensomhed

En klar teoretisk definition er nødvendig for at kunne bestemme en prævalens. Der hersker en faglig uenighed om, hvordan ensomhed defineres teoretisk, som kan siges at rodfæste sig i kompleksiteten af begrebet. De forskellige definitioner afspejler sig i måden, hvorpå ensomhed måles i Danmark, hvilket resulterer i forskellige prævalenser af ensomhed. De kvantitative analyser, som blev foretaget ud fra CAMB data, måler ensomhed med spørgsmålet om at være uønsket alene. Spørgsmålet går igen i andre undersøgelser og er det mest anvendte spørgsmål til at måle ensomhed. Analyserne af de 4224 ældre deltagere viste, at 4 % ofte var ensomme, og 14 % engang imellem var ensomme. De fundne prævalenser var forskellige fra Sundhedsprofilen og

Marselisborgs opgørelser, som var målt med samme spørgsmål. Tallene fra undersøgelserne var ikke direkte sammenlignelige, da nogle af undersøgelserne har valgt at lægge to af svarmulighederne sammen i de opgjorte prævalenser. Kun Marselisborgs undersøgelse supplerer målingen af ensomhed med endnu et spørgsmål, som måler oplevelsen af at være alene blandt andre. Dette spørgsmål viste en lidt lavere prævalens af ensomhed blandt ældre end prævalensen for at være uønsket alene. Dette fund tilkendegiver, at nogle ældre oplever ensomhed, når de er sammen med andre, hvilket ikke favnes af spørgsmålet om at være uønsket alene. De forskellige prævalenser viser, at spørgsmålet om at være uønsket alene ikke kan stå alene, idet nogle af de ensomme ikke vil blive registeret.

De kvalitative interviews viste, at de ældre havde svært ved at besvare et direkte spørgsmål om ensomhed. Oplevelsen af ensomhed viste sig i højere grad som et livsvilkår, der kan opstå på tværs af livet og i forbindelse med forskellige livsbegivenheder og derfor sjældent optræder som en statisk følelse. I de danske undersøgelser besvares spørgsmålet om ensomhed oftest ud fra svarmulighederne 'ja, ofte', 'ja, engang imellem', 'ja, men sjældent' og 'nej'. Inddelingen kan have indvirkning på det upræcise billede af forekomsten af ensomhed blandt ældre. Spørgsmålet er derfor, om det ikke er mere præcist at besvare spørgsmålet om ensomhed ud fra mere relative besvarelser, der ikke forudsætter ensomhed som værende en kronisk følelse, men derimod en følelse, som kan variere i intensitet og hyppighed.

Flere af de store aktører på ensomhedsområdet bruger samme tal om forekomsten af ensomhed, som er opgjort på Sundhedsprofil 2010 data. Det kan undre, at hovedaktørerne på området ikke forholder sig mere kritisk overfor den unuancerede måling af ensomhed i Danmark, som eksempelvis kommer til udtryk ved at uønsket alene bliver anvendt som synonym med ensomhed. Dette kan i værste fald betyde, at ensomhed blandt ældre ikke bliver håndteret i tilstrækkelig grad, da man ikke kender til problemets fulde omfang.

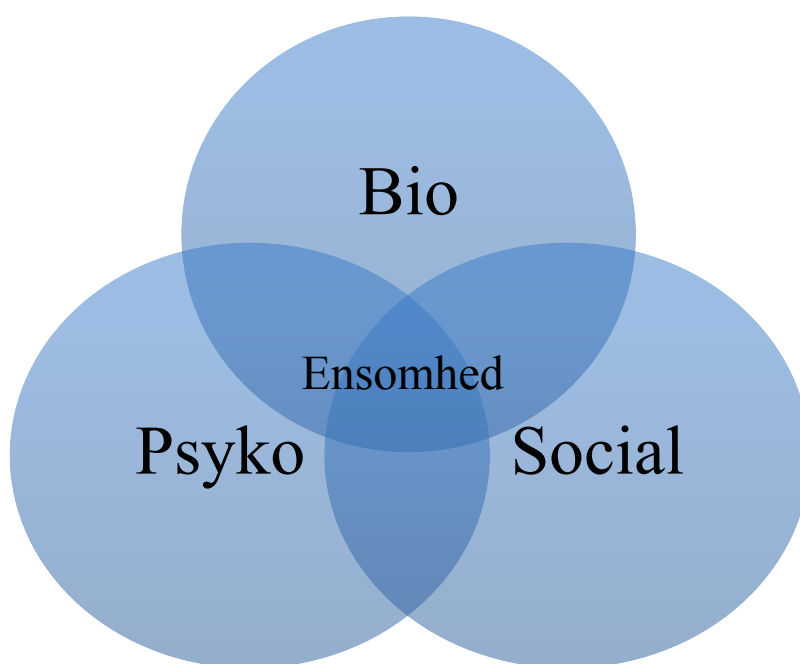
Kompleksiteten i ensomhed

Ovenstående afsnit viser, hvordan ensomhed ofte bliver defineret og målt som et entydigt begreb i undersøgelser. Dette står i kontrast til, at de kvalitative interviews og litteraturen har belyst, at ensomhed rummer en stor kompleksitet. De teoretiske definitioner af ensomhed understøttede i stort

omfang vores kvalitative fund. Det er eksempelvis fælles for både definitionerne og vores fund at kompleksiteten i ensomhed blandt andet opstår i, at ensomhed både handler om sociale relationer og individets følelser. Vi fandt derudover at sorg ved tab af ægtefællen samt tab af identitet i forbindelse med alderdommen spiller en stor rolle i de ældres oplevelse af ensomhed, hvilket de teoretiske definitioner i mindre grad rummer.

Til at visualisere kompleksiteten i ensomhed finder vi nedenstående model anvendelig. Den *Bio-Psyko-Sociale model* (Luanaigh & Lawlor 2008) viser forskellige dimensioner, som kan medvirke til ensomhedsfølelsen. Modellen benyttes ofte i forbindelse med sygdomsforståelse, men kan i denne sammenhæng anvendes til at belyse kompleksiteten i ensomhed ud fra vores fund. Samtidig kan modellen være med til at vise de nuancer af ensomhed, som den nuværende måling af ensomhed ikke favner. Vi har illustreret modellen i nedenstående figur relateret til ensomhed.

Figur 6. Bio-Psyko-Social model



Modellen indeholder tre sfærer, som er henholdsvis biologisk, psykologisk og social, der alle ifølge Luanaigh & Lawlor har betydning for oplevelsen af ensomhed blandt ældre (Luanaigh & Lawlor 2008).

Vi fandt i vores kvalitative analyser en tendens til, at oplevelsen af ensomhed for nogen var knyttet til, at man ikke har kontakt til andre og derved oplever at være alene. Ensomhed var for nogle ældre

forudsat en mangel på sociale relationer, og her vil spørgsmålet om at være uønsket alene være dækkende. For andre handler oplevelsen af ensomhed i højere grad om selve kvaliteten af relationen. Ensomhedsfølelsen kan her opstå i samværet med andre og sidestilles med emotionel ensomhed. Oplevelsen af ensomhed favnes ikke i spørgsmålet om at være uønsket alene, men er udtrykt i spørgsmålet, som Marselisborg rapporten supplerer deres undersøgelse med. Emotionel ensomhed repræsenterer en psykologisk følelse, som også kan være af eksistentiel karakter. Eksistentiel ensomhed opleves særligt ved tab af ægtefælle samt ved tab af identitet, hvilket viser sig som et centralt element i de ældres beskrivelse og oplevelse af ensomhed. Modellen rummer ikke direkte den eksistentielle del af ensomhed, men vi placerer den som en del af den psykologiske sfære.

Vores kvalitative resultater viser, at ensomhed også er relateret til personlig indstilling og kan sidestilles med den biologiske dimension i modellen. Hvorvidt de ældre anskuer tilværelsen med et positivt eller negativt livssyn har betydning for oplevelsen af ensomhed. De psykologiske og biologiske dimensioner af ensomhed ligger udenfor spørgsmålet om at være uønsket alene og delvist også spørgsmålet om at være alene blandt andre, hvorved informationer om psykologiske og biologiske dimensioner i oplevelsen af ensomhed til en vis grad negligeres.

Samlet belyser vores kvalitative fund, at oplevelsen af ensomhed er et livsvilkår, som optræder igennem livet, hvorfor vi overordnet ikke har oplevet de ældre beskrive ensomhed som en entydig oplevelse. Ensomhed er kompleks, og de forskellige elementer i ensomhed kan optræde samtidigt. Rapporten som er udfærdiget af Marselisborg viste, at 8,6 % ældre både oplevede social ensomhed og emotionel ensomhed samtidigt. Dette tal synliggør yderligere, at ældres oplevelse af ensomhed ikke kan måles med ét eller to spørgsmål. I den Bio-Psyko-Sociale model kan dette sidestilles med, at den sociale dimension og dele af den psykologiske dimension af ensomhed dækkes med de nuværende spørgsmål, men der er stadig nuancer af ensomhed, der i høj grad mangler at blive belyst.

Det er derfor fristende at stille spørgsmålstegn ved, hvorvidt det overhovedet er muligt at måle ensomhed, fordi det er så komplekst, og om det overhovedet giver mening at bestræbe sig på dette.

Social gradient i oplevelsen af ensomhed

Tidligere undersøgelser viste ikke konsistens i forekomsten af social ulighed i ensomhed, men resultatet af vores kvantitative analyser viste dette, hvor ældre med kort uddannelse oftere oplevede

at være mere ensomme. Denne tendens bekræfter litteraturen samt analyser foretaget på Sundhedsprofilens 2010 online database, som viste en social gradient i oplevelsen af ensomhed blandt ældre, hvor oplevelsen af ensomhed faldt i takt med stigende uddannelse (Statens Institut for Folkesundhed 2010).

De kvantitative analyser viste, at oplevelsen af ensomhed var forbundet med en differentieret risiko for at have en IHS. Det var især de deltagere, der rapporterede at være ensomme en gang imellem, som havde størst risiko for at have en IHS sammenlignet med de andre svarmuligheder for ensomhed. Litteraturen underbygger dette fund, ved at situationel oplevelse af ensomhed kun viste sig at være forbundet med en relativ mindre risiko for overordnet dødelighed end de ældre, som var kronisk ensomme efter justering for mulige demografiske og helbredsmæssige confoundere (Shiovitz-Ezra & Ayalon 2010). Forskning viste yderligere, at henholdsvis social isolation og ensomhed blandt ældre var to forskellige tilstande, som var associeret med forskellige risici for øget sygelighed og dødelig.

Disse fund viser, at ensomhed ikke er synonymt med at være alene, og der er behov for at anskue tilstandene særskilt.

Metodiske overvejelser

At anvende mixed method som studiedesign gjorde det muligt at foretage en bred undersøgelse af målingen af ensomhed blandt ældre i Danmark, hvilket vores to forskningsmetoder ikke særskilt kunne have belyst.

Metodiske overvejelser - kvantitativ del

CAMB data gav mulighed for at gennemføre analyser på et stort datasæt bestående af ældre. Vi anvendte en stikprøve bestående af 4224 ældre mænd og kvinder født i 1948,1949 og 1953. Deltagere repræsenterede ældre med forskellige sociale baggrunde, hvilket har givet en unik mulighed for at undersøge for social ulighed i henholdsvis ensomhed og IHS. Arbejdet med CAMB data muliggjorde desuden analyser af ensomhed, som effektmodifikator, i associationen mellem SES og IHS.

En overordnet begrænsning var manglende power i analyserne af ensomhed, som effektmodifikator, hvilket gjorde det svært at drage konklusioner, hvorfor der kun er tale om en tendens. Den manglende power medførte endvidere, at vi ikke kunne kontrollere for relevante confoundere.

Antallet af individer satte endvidere en begrænsning for at stratificere på køn, som ellers er kutyme i epidemiologiske analyser. Dette skyldtes, at størstedelen af stikprøven bestod af mænd (87 %), hvorfor der ikke var kvinder nok til at foretage regressionsanalyser fordelt på køn. Vi valgte at beholde kvinderne i analyserne, da vi ønskede at være tro mod vores kvalitative sampling, som både bestod af kvinder og mænd.

At stratificere på køn i vores analyser havde været interessant af flere årsager. Dels fordi forskning har fundet, at kvinder i en senere alder debuterer med IHS end mænd (Hjerteforeningen 2013), og at der er en forskel i forekomsten af ensomhed kønnene imellem (Victor et al. 2006). Yderligere kan det have en betydning for OR estimaterne, at kvinderne i de årgange generelt har lavere uddannelse end mændene. Forskellen i uddannelsesniveau betyder, at effekten af at have en lang uddannelse i mindre grad synliggøres, fordi størstedelen af kvinderne tilhører gruppen med lav uddannelse.

Der var 10.747 deltager, som ikke besvarede CAMB spørgeskemaet. Det er uvist hvor stor en andel heraf, der ville have svaret, at de var ensomme, eller ikke deltog fordi de var ensomme. Selvrapporeret data kan være behæftet med en vis usikkerhed i form af informationsbias, da informationerne ikke kan bekræftes. Deltagernes alder gør, at uddannelse ligger mange år tilbage i tiden. Der kan derfor stilles spørgsmålstegn ved, hvorvidt dette mål er fyldestgørende for deres nuværende SES. Deltagerne har qua deres alder haft mulighed for at ændre deres levestandarder uafhængig af deres uddannelse. Indkomst eller formue kunne derfor have været mere præcise mål for deltageres nuværende SES. Dette gav datamaterialet dog ikke mulighed for at teste. Der kan yderligere være en usikkerhed i prævalensen af IHS, idet nogle deltagere kan have glemt, at de har haft IHS eller ikke ved, at de er syge.

Vores interviews viste, at de ældre havde svært ved at svare på, om de var ensomme. I flere tilfælde svarede de ældre *'nej'* til at være ensomme, selvom de i andre situationer rapporterede om erfaringer med ensomhed. Dette fund underbygges i førnævnte studie af Launaigh & Lawlor, som yderligere viste, at det kan være tabubelagt, især blandt mænd, at rapportere om ensomhed. Dette forhold kan medvirke til, at ensomhed i vores analyser var underrapporteret i kategorierne *'ja, ofte'* og *'ja, engang imellem'* og i stedet ligger fordelt i *'ja, men sjældent'* og *'nej'* kategorien. I regressionsanalysen af ulighed i ensomhed har vi konstrueret en binær variabel, hvor svarmulighederne er slået sammen. Dette kan sløre billedet af fordelingen af ensomhed.

Metodiske overvejelser - kvalitativ del

Den kvalitative undersøgelses resultater besvarede spørgsmålet om hvordan ældre beskriver og oplever ensomhed.

I relation til den kvalitative analyses fund er disse ikke direkte overførbare til andre ældre, da undersøgelsen bygger på en fænomenologisk tankegang, hvor individets oplevelser sættes i centrum. Kvalitative studiers fund har altid rødder i den specifikke kontekst, som de er gjort af (Kvale 2004a). Det kan dog diskuteres, om fundene er udtryk for en generel tendens, idet undersøgelsen dels støttes op af anden forskning, samt at fundene i høj grad viser, at ensomhed er et livsvilkår, som præger alle mennesker. Der er derfor stor sandsynlighed for, at andre ældre vil beskrive lignende oplevelser af ensomhed.

Fordelen ved STK er den systematiske gennemgang af empirimaterialet fra de rå interviews til den færdige kondensering i resultatdelen, som har overskueliggjort analysen af empirimaterialet ved hjælp af temaer og kodninger. Vi finder det derfor essentielt at diskutere, hvorvidt STK metoden hjælper til at anskueliggøre empirien, eller hvorvidt interviewpersonerne forsvinder i en kondensering.

Der er altid risiko for, at information går tabt ved de mange trin, der er forbundet ved at reducere information som en del af en kvalitativ analyse. Resumeer af den enkelte informants udsagn indebærer en reduktion, fortolkning og sammenligning med de øvrige udsagn for at kunne analyseres. Ved STK er den potentielle fare for fragmentering modvirket ved vores begrænsede antal informanter. Dette tillod, at hver enkelt informants udsagn blev vægtet højt igennem hele processen. STK's fire trin har endvidere betydet en transparent fremgangsmåde, så andre kan følge vores vej fra start til slut.

Vi er velvidende om, at resultaterne af en kvalitativ undersøgelse er knyttet til dem, der har foretaget analyserne, hvorfor resultaterne i høj grad er præget af øjnene, der ser. Vores refleksioner omkring dette forhold har gjort os bevidste om vores forforståelse af ensomhed som teoretisk begreb. Samtidig har vi været bevidste om at have en åben tilgang i vores stræben efter at få belyst nuancerne i de ældres oplevelse og beskrivelse af ensomhed. Vi ser det som en styrke, at vi har været to igennem hele processen fra planlægning af interview til de færdige resultater. Det har medvirket til, at alle aspekter af processen er blevet reflekteret og diskuteret, hvorved vi har opnået en større forståelse for kompleksiteten i ensomhed.

Implikationer for forskning og praksis

Til spørgsmålet, som vi rejste tidligere omhandlende, hvorvidt ensomhed overhovedet kan måles, og om dette giver mening, er svaret *ja!* Ensomhed skal fremadrettet måles til trods for, at det er et komplekst fænomen. Vores analyser har belyst, at de menneskelige omkostninger i sig selv berettiger til, at ensomhed monitoreres i store befolkningsundersøgelser, som skaber grundlag for forebyggelse.

Til at måle ensomhed fremadrettet finder vi det anvendeligt at inddrage de anerkendte internationale måleinstrumenter UCLA, SELSA og DJG-LS. UCLA-LS er valideret i dansk kontekst og anvendt for første gang i en forkortet udgave med tre spørgsmål i den nationale spørgeskemaundersøgelse 'Hvordan har du det? 2013' i Region Midtjylland (Region Midtjylland 2013). Med afsæt i vores fund fra begge forskningsmetoder samt litteraturstudiet, mener vi dog ikke, at UCLA-LS er fyldestgørende til at undersøge for ensomhed blandt ældre. Dette skyldes, at UCLA-LS måler graden af ensomhed i forhold til sociale relationer og måler derved kun én dimension af ensomhed. Derimod er SELSA og DJG-LS mere nuancerede, idet begge i tillæg til social ensomhed måler emotionel ensomhed. Vi finder, at SELSA i særdeleshed er egnet til at måle ensomhed blandt ældre i Danmark. Dette begrundes med, at måleinstrumentet er særligt udviklet til voksne og adskiller sig mærkbart fra DJG-LS ved at måle på forskellige typer af sociale relationer, samt deres betydning for ensomhed.

Vores konklusion vil derfor være, at fremtidige undersøgelser af ensomhed blandt ældre i Danmark vil øge validiteten af deres måling af ensomhed og benytte en oversat og valideret udgave af SELSA. Denne anbefaling vil være af stor relevans og have positiv indvirkning på monitorering og fremtidige målrettede interventioner på ensomhedsområdet.

Vi er velvidende om, at i større spørgeskemaundersøgelser, som i Sundhedsprofilen, kan det være vanskeligt at inkludere 37 spørgsmål til at belyse et domæne, som ønskes undersøgt. Derfor vil det i disse situationer anbefales at benytte den forkortede SELSA-S bestående af 15 spørgsmål. Vores analyser har vist, at ensomhed i danske undersøgelser er underrapporteret i forhold til, hvordan ældre oplever ensomhed. Det er derfor aktuelt at opfordre til at ændre praksis for hvordan ensomhed måles, hvis fremtidige undersøgelser har ambitioner om at måle prævalensen af ensomhed mere præcist. Med henblik på fremadrettet forskning kunne disse måleredskaber fungere som inspirationskilde i dansk kontekst.

I tillæg hertil har de kvalitative interviews belyst, at personlig indstilling og sorg spiller en stor rolle for oplevelsen af ensomhed blandt ældre. Det vil derfor være relevant at inkludere spørgsmål om personlig indstilling og sorg i tillæg til SELSA, når forekomsten af ensomhed blandt ældre skal undersøges og vurderes.

Den fremtidige måling af ensomhed er i vores optik retningsgivende for det forebyggende arbejde. Dette kræver en anerkendelse af ensomhed som et bredere begreb og ikke blot en tilstand af at være uønsket alene. Vi finder i den forbindelse de aktuelle aktører på området værende vigtige talerør for en mere fyldestgørende måling, som kan være med til at synliggøre den social ulighed i ensomhed samt de helbredsmæssige konsekvenser, som ensomhed afleder.

I en fremtidig undersøgelse kunne det være aktuelt at replicere vores undersøgelse i en større skala. Vores undersøgelse består til dels af en tværsnitsundersøgelse, hvor i eventuelle kausale forhold ikke er mulige at studere. Det kunne derfor være interessant at foretage en undersøgelse af ensomhed som effektmodifikator ud fra data, som havde mulighed for follow-up. Det ville gøre det muligt at foretage mere komplicerede statistiske analyser, hvor der også kunne tages højde for ensomhed som medierende faktor. Ydermere ville det være interessant, at have data som var landsdækkende og med repræsentative data for køn. Det ville yderligere være interessant at undersøge for geografiske forskelle.

Som tidligere nævnt er der en forskel i oplevelsen af ensomhed på tværs af alder. Det er derfor relevant at tage højde for det aldersmæssige aspekt i oplevelsen af ensomhed ved måling, samt hvilket måleinstrument som anvendes.

Vi er bekendt med, at der på kommunalt plan i Københavns Kommunes SUF arbejdes på at nedbringe ensomhed blandt ældre. SUFs tiltag indenfor området er ambitiøse, idet de både arbejder for at nedbringe andelen af ensomme, og søger at forebygge social ulighed i ensomhed blandt ældre. Dette nødvendiggør en bedre og mere nuanceret måling af ensomhed.

At nuancere målingen af ensomhed blandt ældre vil være en samfundsøkonomisk gevinst. Frem mod 2050 vil antallet af ældre over 65 år stige og en bedre måling af ensomhed vil medføre mere nøjagtig monitorering og muliggøre mere valide analyser af årsager til og konsekvenser af ensomhed. Indsatser planlagt på baggrund af denne viden vil kunne forbedre livskvaliteten hos ældre samt nedbringe de helbredsmæssige konsekvenser af ensomhed.

På baggrund af specialet opfordre vi derfor til, at alle der har til hensigt at måle og forebygge ensomhed bestræber sig på gøre dette mere nuanceret end det aktuelt er tilfældet.

6.0 Konklusion

Specialets formål var at undersøge, hvordan ensomhed defineres, måles og opleves af ældre i Danmark, og hvorvidt der er belæg for at måle ensomhed anderledes i fremtidige spørgeskemaundersøgelser. Et mixed method design har muliggjort en nuanceret besvarelse af dette.

Vi fandt, at der hersker en faglig uenighed om, hvordan ensomhed defineres, og at denne uenighed afspejler sig i de måder ensomhed måles i Danmark og internationalt. Ensomhed måles oftest kun med ét eller to spørgsmål i spørgeskemaundersøgelser, og der er en tendens til, at undersøgelserne anvender spørgsmål, hvor ensomhed bliver sat synonymt med at være alene. Kvantitative analyser baseret på spørgsmålet om ensomhed som synonymt med at være alene viste en social ulighed i ensomhed. Derudover viste analyserne, at ensomhed er forbundet med en differentieret risiko for at have IHS.

Kvalitative interviews med ældre viste, at ensomhed ikke er synonymt med at være alene, men at ensomhed er kompleks og indeholder mange nuancer. Særligt sorg ved tab af ægtefælle, kvaliteten af relationer og tab af identitet i forbindelse med alderdommen viste sig at være betydningsfuldt. Der er derfor en stor uoverensstemmelse mellem, hvordan ensomhed måles i Danmark, og hvordan det opleves af ældre og denne uoverensstemmelse giver belæg for at nuancere målingen af ensomhed. Internationalt er der tradition for at anvende store måleinstrumenter til måling af ensomhed. Måleinstrumentet SELSA er blandt de mest anvendte, og måler social og emotionel ensomhed blandt voksne. At anvende en valideret og oversat udgave af SELSA vil fremadrettet øge validiteten af fremtidige undersøgelser om ensomhed. I store befolkningsundersøgelser hvor det kan være vanskeligt at inkludere SELSA i dets fulde længde, er der mulighed for at anvende SELSA-S. I tillæg hertil er det relevant at inddrage information om personlighed samt sorg, i undersøgelserne for at validere målet yderligere.

At forbedre målingen af ensomhed i Danmark vil have en lang række positive implikationer, idet interventioner mod at forebygge ensomhed kan målrettes. Dette vil have positive indvirkning på nedbringelsen af de helbredsmæssige konsekvenser af ensomhed og dermed øge livskvaliteten blandt de ensomme ældre, hvilket også er en stor samfundsøkonomisk gevinst.

Litteratur

- 3F, 2013. Hvornår kan du gå på efterløn? *Fagligt Fælles Forbund*. Available at: http://www.3f.dk/haandboeger/a_kassen/arbejdsloeshedskassen/efterloen/beregn_din_efterloen [Accessed November 27, 2013].
- American Psychiatric Association, 2013. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Available at: <http://dsm.psychiatryonline.org.ep.fjernadgang.kb.dk//content.aspx?bookid=556§ionid=41101747> [Accessed September 25, 2013].
- Avlund, K. et al., 2013. Copenhagen Aging and Midlife Biobank (CAMB). An Introduction. *Journal of Aging and Health 2013 In press*. .
- Aylaz, R. et al., 2012. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22487148>.
- Bjerg, O., 2012. Metoder og erkendelsesteorier. In S. Vallgård & L. Koch, eds. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard, pp. 42–60.
- Cacioppo, J.T. & Hawkley, L.C., 2009. *Handbook of individual differences in social behaviour* 1st ed. M. R. Leary & H. R. Hoyle, eds., New York: The Guilford Press .
- Cacioppo, J.T. & Hawkley, L.C., 2006. *Loneliness*, Chicago. Available at: <http://psychology.uchicago.edu/people/faculty/cacioppo/jtcreprints/ch09.pdf>.
- Christensen, A.I. et al., 2010. *Den Nationale Sundhedsprofil 2010 - Hvordan har du det?*, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Christensen, A.I. et al., 2012. *Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 udvikling siden 1987*, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Cornwell, E.Y. & Waite, L.J., 2009. Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. *The journals of gerontology Series B Psychological sciences and social sciences*, 64, pp.38–46. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19508982>.
- Danmarks Statistik, 2013. Befolkningsfremskrivning 2013-2050. Befolkning og valg. Available at: http://www.dst.dk/pukora/epub/Nyt/2013/NR219_1.pdf [Accessed October 10, 1BC].
- Danmarks statistik statistikbank, 2013. Danmarks statistik - Folketal 1. januar efter køn, alder og fødeland . Available at: <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1280> [Accessed November 11, 2013].

- Diderichsen, F., 2011. Ulighed i sundhed. In R. Lund, U. Christensen, & L. Iversen, eds. *Medicinsk sociologi. Sociale faktorer betydning for befolkningens helbred*. København: Munksgaard Danmark, pp. 23–156.
- Diderichsen, F., Andersen, I. & Manuel, C., 2011. *Ulighed i Sundhed - årsager og indsatser*, København.
- DiTommaso, E., Brannen, C. & Best, L.A., 2004. Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), pp.99–119. Available at: <http://epm.sagepub.com/cgi/content/long/64/1/99> [Accessed November 7, 2013].
- Ditommaso, E. & Spinner, B., 1993. *SELSA 37 scale and scoring*, Saint John.
- DiTommaso, E. & Spinner, B., 1993. The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults . *Personality and Individual Differences*, 14(1), pp.127–134. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90182-3](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(93)90182-3).
- Due, P. et al., 1999. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med*, 48(5), pp.661–673. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10080366>.
- Erzberger, C. & Keller, U., 2003. Making inferences in mixed methods: The rules of integration . In A. Tashakkori & A. Teddie, eds. *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioural Research*. Thousand Oaks: Sage, pp. 457–488.
- Fromm-Reichmann, F., 1959. *Psychoanalysis and Psychotherapy* 1st ed. D. M. Bullard, ed., Chicago: University of Chicargo Press.
- Gardner, P.J., 2011. Natural neighborhood networks — Important social networks in the lives of older adults aging in place. *Journal of Aging Studies*, 25(3), pp.263–271. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406511000296>.
- Giltay, E.J. et al., 2004. Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly dutch men and women. *Arch Gen Psychiatry*, 61(11), pp.1126–1135. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15520360>.
- Golden, J. et al., 2009. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International journal of geriatric psychiatry*, 24(7), pp.694–700. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19274642> [Accessed September 17, 2013].
- Hackett, R. et al., 2012. Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women. *Psychoneuroendocrinology*. Available at: <http://discovery.ucl.ac.uk/1346828/>.
- Hastrup, B., 2013. Ensomhed har store konsekvenser for ældre. *Dansk Folkehjælp*. Available at: <http://www.folkehjaelp.dk/ensomhed-har-store-konsekvenser-for-aeldre/> [Accessed October 29, 2013].

- Hauge, S. & Kirkevold, M., 2010. Older Norwegians' understanding of loneliness. *International journal of qualitative studies on health and wellbeing*, 5.
- Henningsen, I. & Søndergaard, D.M., 2000. Forskningstraditioner krydser deres spor. Kvalitative og kvantitative socio-kulturelle empiriske forskningsmetoder . *Kvinder, Køn og Forskning*, 9(4), pp.26–37.
- Hjerteforeningen, 2013. Fakta om hjertesygdomme i Danmark. Available at: http://www.hjerteforeningen.dk/hjertesygdomme/fakta/fakta_om_hjertekarsygdomme/ [Accessed November 16, 2013].
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B. & Layton, J.B., 2010. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*, 7(7), p.e1000316. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20668659>.
- Holtze, L., 2011. Antallet af ensomme ældre stiger fortsat. *Kristeligt Dagblad*. Available at: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/artikel/415134:Danmark--Antallet-af-ensomme-aeldre-stiger-fortsat>.
- Høyer, K., 2011. Hvad er teori, og hvordan forholder teori sig til metode? In S. Vallgård & L. Koch, eds. *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. København: Munksgaard Danmark, pp. 17–42.
- Jones, W.H., 1981. Loneliness and Social Contact. *The Journal of Social Psychology*, 113(2), pp.295–296. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224545.1981.9924386> [Accessed May 14, 2013].
- De Jong Gierveld, J. & Van Theo, T., 1999. Manuel of the Loneliness Scale 1999. , 2012(05.10.). Available at: http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#scale_items [Accessed November 11, 2013].
- De Jong-Gierveld, J., 1987. Developing and testing a model of loneliness. *J Pers Soc Psychol*, 53(1), pp.119–128. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3612484>.
- De Jong-Gierveld, J. & Raadschelders, J., 1982. Types of loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman, eds. *Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. Canada: John Wiley & Sons Inc., pp. 105–117.
- Juel, K., Sørensen, J. & Brønnum-Hansen, H., 2008. Risk Factors and Public health in Denmark. *Scandinavian Journal of Public Health* -, 26(Weak Social relations), pp.193–207.
- Kvale, S., 2004a. *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* 1st ed., København: Hans Reitzels forlag.
- Kvale, S., 2004b. Interviewets kvalitet. In *En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Gylling: Hans Reitzels Forlag.

- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009a. Den sociale konstruktion af validitet. In *Interview. Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels forlag, pp. 287–290.
- Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009b. Udførelse af et interview. In *Interview. introduktion til et håndværk introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag, pp. 143–161.
- Lasgaard, M., 2007. Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. *Personality and Individual Differences*, 42(7), pp.1359–1366. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019188690600420X>.
- Lunaigh, C.Ó., O’Connell, H., et al., 2012. Loneliness and cognition in older people: the Dublin Healthy Ageing study. *Aging Ment Health*, 16(3), pp.347–352. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22129350>.
- Lunaigh, C.Ó., O’Connell, H., et al., 2012. Loneliness and vascular biomarkers: the Dublin Healthy Ageing Study. *Int J Geriatr Psychiatry*, 27(1), pp.83–88. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21370279>.
- Lunaigh, C.Ó. & Lawlor, B.A., 2008. Loneliness and the health of older people. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 23(12), pp.1213–1221. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.2054/references>.
- Luo, Y. et al., 2012. Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74(6), pp.907–914. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612000275>.
- Malterud, K., 2011. Analyse av kvalitative data. In *Kvalitative metoder i medisinsk forskning en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget, pp. 91–113.
- Malterud, K., 2001. Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280), pp.483–488. Available at: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0035845256&partnerID=40&md5=e4b952dedebe92893d805aec94d694b9>.
- Malterud, K., 2012. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), pp.795–805. Available at: <http://sjp.sagepub.com/content/40/8/795.abstract>.
- MaryFonden, 2012. *Årsberetning 2012*, København. Available at: <http://www.maryfonden.dk/da/arsberetning>.
- Mijuskovic, B.L., 1979. *Loneliness ub philosophy, Psychology and Literature*, Assen: Van Gorcum.
- Ott-Ebbesen, L. & Helqvist, I., 2011. *Røde Kors Status 2010 for besøgstjenesten*, København. Available at: <http://frivillig.drk.dk/graphics/Aktiv/Aktivitetssomr%E5der/Besogstjenesten/Status 2010 bes%F8gstjenesten.pdf>.

- Patterson, A.C. & Veenstra, G., 2010. Loneliness and risk of mortality: A longitudinal investigation in Alameda County, California. *Social Science & Medicine*, 71(1), pp.181–186. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953610002674>.
- Peplau, L.A. & Perlman, D., 1982a. Perspectives on Loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman, eds. *Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. Canada: John Wiley & Sons Inc., pp. 1–18.
- Peplau, L.A. & Perlman, D., 1982b. Theroretical approaches to loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman, eds. *Loneliness. A sourcebook of current theory, research and therapy*. Canada: John Wiely & Sons, Inc., pp. 123–134.
- Perissinotto, C.M., Stijacic Cenzer, I. & Covinsky, K.E., 2012. Loneliness in older persons: A predictor of functional decline and death. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), pp.1078–1084. Available at: <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993>.
- Pinquart, M. & Sorensen, S., 2001. Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), pp.245–266.
- Pinquart, M. & Sorensen, S., 2003. Risk factors for loneliness in adulthood and old age - A meta-analysis. *Advances in Psychology Research*, 19, pp.111–143.
- Platz, M., 2010. *Ældres helbred og velbefindende 2007* 1st ed., København: Videnscenter på Ældreområdet. Available at: https://cms.phmetropol.dk/~media/Files/Forskning/Videncentre/Videnscenter_paa_Aeldreomraadet/Pdf-filer_boeger/Aeldres-helbred-og-velbefindende-2007.ashx.
- Region Midtjylland, 2013. Spørgeskemaer for “Hvordan har du det?” 2013. Available at: <http://www.cfk.rm.dk/projekter/befolkningsundersogelser/hvordan+har+du+det-c7-/sporgeskemaer?> [Accessed November 19, 2013].
- Richter, L., 2011. Ensomhed har konsekvenser for alle. *Information*. Available at: <http://www.information.dk/285127>.
- Rius-Ottenheim, N. et al., 2012. Dispositional optimism and loneliness in older men. *Int J Geriatr Psychiatry*, 27(2), pp.151–159. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21384433>.
- Rook, K.S., 1984. Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39(12), pp.1389–1407. Available at: <http://content.apa.org/journals/amp/39/12/1389>.
- Rothman, K.J. et al., 2008. Causation and causal inference. In K. J. Rothman, S. Greenland, & T. L. Lash, eds. *Modern Epidemiology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 5–32.
- Rubenowitz, E. et al., 2001. Life events and psychosocial factors in elderly suicides – a case-control study. *Psychological Medicine*, 31(07).

- Russell, D., Peplau, L.A. & Ferguson, M.L., 1978. Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), pp.290–294. Available at: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11.
- Russell, D.W., 1996. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), pp.20–40. Available at: <Go to ISI>://A1996TQ29300002.
- Sandahl, J.C. & Christiansen, P., 2005. Mamma-og endokrine sygdomme. In S. Schulze & T. V. Schroeder, eds. *Basisbog i sygdomsrelære*. København: Munksgaard Danmark, pp. 299–329.
- Sarvar, M.B. & Hegnsvad, C., 2013. *Røde Kors Status 2012 for besøgstjenesten*, København. Available at: [http://frivillig.drk.dk/graphics/Aktiv/V%E6rkt%F8jskasse/rapporter og tal/Statusrapport Bes%F8gstjenesten 2012.pdf](http://frivillig.drk.dk/graphics/Aktiv/V%E6rkt%F8jskasse/rapporter%20og%20tal/Statusrapport%20Bes%F8gstjenesten%202012.pdf).
- SFI Det Nationale Forskningscenter for Velvære, 2012. Ældredatabasen. Available at: <http://www.sfi.dk/ældredatabasen-4985.aspx> [Accessed November 10, 1BC].
- Shankar, A. et al., 2011. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 30(4), pp.377–385.
- Shiovitz-Ezra, S. & Ayalon, L., 2010. Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *International psychogeriatrics / IPA*, 22(3), pp.455–462.
- Smith, J.M., 2012. Toward a Better Understanding of Loneliness In Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Psychology*, 146(3), pp.293–311. Available at: <Go to ISI>://000304487600002.
- Statens Institut for Folkesundhed, S.U., 2010. Sundhedsprofilen2010.dk. Available at: <http://www.sundhedsprofil2010.dk/Pages/Home.aspx>.
- Stek, M.L. et al., 2005. Is depression in old age fatal only when people feel lonely? *Am J Psychiatry*, 162(1), pp.178–180. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15625218>.
- Stephoe, A. et al., 2004. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), pp.593–611. Available at: <http://discovery.ucl.ac.uk/167395/>.
- Stephoe, A. et al., 2013. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *PNAS*, p.1219686110–. Available at: <http://www.pnas.org/cgi/content/long/1219686110v1> [Accessed March 26, 2013].
- Sullivan, H.S., 1953. *The interpersonal theory of psyciatry*, New York: Norton.

- Sundhedsstyrelsen, 2011. *Dødsårsagregistret 2010 - tal og analyser*, København. Available at: <http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/~media/Indhold/DK - dansk/Sundhedsdata og it/NSF/Registre/Dodsarsagsregisteret/Dødsårsagsregisteret 2010.ashx>.
- Sundhedsstyrelsen, 2012. Dødsårsager, lands- og regionstal. Available at: http://www.sundhedsstyrelsen.dk/Indberetning og statistik/Sundhedsdata/Doedsarsager/DSN_0.aspx [Accessed September 10, 2013].
- Swane, C.E., 2013a. Ensomhed i alderdommen. Ældres ensomhed kan opspores- og lindres. *Månedskrift for almen praksis september 2013*, pp.670–677.
- Swane, C.E., 2013b. Hvor ældre mange er ensomme? Available at: <http://www.egv.dk/ensomhed-i-alderdommen/hvor-mange-aeldre-er-ensomme.aspx> [Accessed October 13, 2013].
- Valtorta, N. & Hanratty, B., 2012. Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(12), pp.518–22. Available at: <http://jrs.sagepub.com/content/105/12/518.full> [Accessed May 23, 2013].
- Varming, O., 2002. Ældre menneskers selvmord. *Faktaserie nr. 4*, (Ældres selvmord). Available at: <http://www.selvmordsforskning.dk/filecache/9389/1205843100/nr.4.pdf>.
- Victor, C.R. et al., 2006. Older People's Experiences of Loneliness in the UK: Does Gender Matter? *Social Policy and Society*, 5(01), pp.27–38. Available at: <http://dx.doi.org/10.1017/S1474746405002733>.
- Victor, C.R. & Bowling, A., 2012. A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *J Psychol*, 146(3), pp.313–331. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22574423>.
- Wahl-Brink, D., Saskia, M.O. & Larsen, M.D., 2012. *Ældre og ensomhed - hvem, hvorfor og hvad gør vi?*, Aarhus. Available at: <http://www.aktivtaeldreliv.dk/Files/Images/Filer og downloads/3.3.1 - Ældre og ensomhed -hvem hvorfor og hvad gør vi.pdf>.
- Watson, T., 2013. The danger of too much alone time. *Science* . Available at: <http://news.sciencemag.org/2013/03/dangers-too-much-alone-time> [Accessed March 26, 2013].
- Weiss, R.S., 1973. *Loneliness. The experience of Emotional and Social Isolation* 1st ed., Baskerville: The Massachusetts Institute of Technology.
- Wilson, R.S. et al., 2007. Loneliness and risk of alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), pp.234–240. Available at: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>.
- World Health Organization, 2010. ICD-10 version:2010. Available at: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en> [Accessed September 25, 2013].
- Zahavi, D., 2003. *Fænomenologi* 1st ed., Roskilde: Roskilde Universitet .

- Ældre sagen, 2013. Ensomhed har konsekvenser. Available at:
<http://www.aeldresagen.dk/temaer/Sider/Ensomhed-har-konsekvenser.aspx> [Accessed September 6, 2013].
- Ældresagen, 2013a. Danmark er et af de lande hvor flest bor alene. Available at:
<http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/fremtidsstudie/bolig/sider/alene.aspx> [Accessed November 8, 2013].
- Ældresagen, 2013b. Ensomhed har konsekvenser. Available at:
<http://www.aeldresagen.dk/temaer/sider/ensomhed-har-konsekvenser.aspx> [Accessed October 14, 2013].
- Östlunda, U. et al., 2011. Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), pp.369–383. Available at:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910003639>.
- Aartsen, M. & Jylha, M., 2011. Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. *Eur J Ageing*, 8(1), pp.31–38. Available at:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21475393>.

Bilag

Bilag 1. Forkortede spørgeinstrumenter til måling af ensomhed

UCLA - Loneliness Scale 3 items (Lasgaard 2007)	DJG-LS 6 items (De Jong Gierveld & Van Theo 1999)	SELSA-S (Ditommaso & Spinner 1993)
<i>Svarmuligheder:</i> 'Aldrig', 'Sjældent', 'Sommetider', 'Altid'	<i>Svarmuligheder:</i> 'Yes!', 'Yes', 'More or less', 'No!', 'No'	<i>Svarmuligheder: Index 1-7,</i> <i>1=disagree strongly, 7=Agree strongly</i>
<p>De følgende sætninger beskriver, hvordan man nogen har det. Angiv hvor ofte du har det som beskrevet. Sæt kun ét kryds ved hver sætning.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre? 2. Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med? 3. Hvor ofte føler du dig holdt udenfor? 	<p>6-Item scale for overall, emotional and social loneliness</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I experience a general sense of emptiness 2. There are plenty of people I can rely on when I have problems 3. There are many people I can trust completely 4. I miss having people around 5. There are enough people I feel close to 6. I often feel rejected 	<p>Please circle the number that best describe the degree to which each of the following statements is descriptive of you.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In the last two weeks I felt alone with my family 2. In the last two weeks I felt part of a group of friends 3. In the last two weeks I had a romantic partner with whom I shared my most intimate thoughts and feelings 4. In the two weeks there was no one in my family I could depend upon for support and encouragement, but I wish there had been 5. In the last two weeks my friends understood my motives and reasoning 6. In the last two weeks I had romantic or marital partner who gave me the support and encouragement I needed 7. In the last two weeks I didn't have a friend(s) who shared my views, but I wish I had 8. In the last two weeks I felt close to my family 9. In the last two weeks I was able to depend on my friends for help 10. In the last two weeks I wished I had a more satisfying romantic relationship 11. In the last two weeks I felt a part of my family 12. In the last two weeks my family really cared about me 13. In the last two weeks I didn't have a friend(s) who understood me, but I wish I had 14. In the last two weeks I had a romantic partner to whose happiness I contributed 15. In the last two weeks I had an unmet need for a close romantic relationship

Bilag 2. Brev til kontaktpersoner

Kære xxx

Som aftalt har vi her lavet et lille skriv med inklusionskriterier for informanterne samt lidt praktisk information. Vores kriterier er forholdsvis åbne, da vi ønsker at få et nuanceret billede af ensomhed.

Vi ønsker at foretage 4-6 interviews.

Informanter til interview:

- Alder: 60+
- Begge køn
- Etniske danskere
- Skal kunne forstå og indgå i en dialog

Praktisk:

- Interviewene vil blive optaget på en diktafon, for at vi efterfølgende kan transskribere dem.
- Interviewene vil have en varighed af ca. 30-45 min. alt efter hvor meget informanten har at berette.
- For at imødekomme informanterne, vil vi være fleksible, og interviewet vil derfor kunne finde sted, hvor og hvornår det for informanten er lettest og mest tilgængeligt evt. i informantens eget hjem.

For yderligere spørgsmål kan vi kontaktes på følgende:

Line Bang-Olsen

&

Christina K Rasmussen

21 68 03 09

41 60 73 11

linebangolsen@gmail.com

ckr1000@hotmail.com

Bilag 3. Brev til deltagerne

Informationsbrev til dig som har valgt at lade dig interviewe om dine overvejelser omkring ensomhed

Vi er to specialestuderende i folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet, som er ved at skrive vores afsluttende opgave om ensomhed.

Oplevelsen af ensomhed kan være forskellig fra person til person. Ensomhed er desværre meget udbredt og op mod 250.000 oplever at være ensom. Igennem de sidste årtier er der blevet foretaget forskellige store undersøgelser, hvor man har forsøgt at måle forekomsten af ensomhed i hele befolkningen. Det viser sig, at ensomhed er lige så udbredt blandt unge som blandt ældre.

Forekomsten af ensomhed måles i dag med få ord. Vi vil derfor arbejde på at forstå om disse få ord dækker ensomhed tilstrækkeligt eller om der er behov for en bredere betegnelse for at kunne undersøge ensomhed? Denne viden vil kunne anvendes fremadrettet til at sætte mere fokus på ensomhedsproblematikken både Kommunalt og Nationalt.

Vi er derfor meget glade for, at du vil lade dig interviewe og dele dine overvejelser eller oplevelser omkring ensomhed med os. Interviewet varer ca. en halv time og vil blive optaget på bånd. Du kan til enhver tid både før, under og efter interviewet trække dit tilsagn om at deltage tilbage og for god ordens skyld skal vi oplyse, at du vil blive omtalt anonymt i vores projekt.

Vi glæder os til at møde dig og er meget taknemmelige for din deltagelse.

Ved venlig hilsen

Christina Kaarup Rasmussen og **Line Bang-Olsen**

Bilag 4. Interviewguide

Tematiske spørgsmål	Dynamiske spørgsmål	Emner
Har den ældres livshistorie betydning for om den ældre oplever at være ensom?	<ul style="list-style-type: none"> - Alder: - Erhverv/ uddannelse: - Samliv/ ægteskabelig status: - Erhverv/uddannelse for ægtefælle/samlever: - Børn: Ja / nej: Hvor mange? - Søskende: Evt. hvor mange? - Boligforhold nu: - Igennem livet, hvor har du boet? i byen eller på landet? 	Livshistorie
Kan der skelnes mellem social, emotionel og eksistentiel ensomhed ?	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad er dine oplevelser af ensomhed? - Ser du en forskel i at være alene eller ensom? - Erfaringer med ensomhed tidligere i livet? - Føler du dig ensom? - Hvor ofte er du ensom? - Hvordan oplever du det at blive gammel/ældre/alderdommen? - Ser du ensomhed som noget naturligt/ ser du det som en del af livet? - Hvad fylder mest hos dig omkring ensomhed? 	Ensomhed
Kan den ældre forholde sig til at være ensom – eller er ensomhed et følsomt emne?	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad er ensomhed for dig? - Oplever du ensomhed på en anden måde gennem dine bekendte? 	Italesættelse af ensomhed
Er ensomhed for de ældre noget som skal og/eller kan afhjælpes?	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad er ensomhed for dig? Ser du hos bekendte andre måder at være ensom på? - Har du nogen interesser? - Kan disse interesser afhjælpe din ensomhed? - Hvordan er du kommet i gang med denne interesse? - Hvor tit får du besøg? 	Afhjælpning af ensomhed

