

Ensomhed blandt voksne

*Mathias Lasgaard
Karina Friis*



"Hvordan har du det?"
Temaanalyse, vol. 1, 2014

Titel:

Ensomhed blandt voksne

Forfattere:

Mathias Lasgaard

Karina Friis

Udgivet af:

Region Midtjylland

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Finansiering:

Temaanalysen er udarbejdet med støtte fra Mary Fonden.

Copyright:

©CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2014

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Forsidefotos: Colourbox.

Denne publikation citeres således:

Lasgaard M, Friis K. Ensomhed blandt voksne. Temaanalyse, vol. 1, Hvordan har du det?

Aarhus: CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2014

ISBN-nr.: 978-87-92400-53-6

Temaanalyser fra 'Hvordan har du det?':

Ensomhed blandt voksne, vol. 1, 2014

Ensomhed blandt voksne

Af Mathias Lasgaard og Karina Friis

Vedvarende ensomhed er et alvorligt problem, som øger risikoen for en række helbredsproblemer, såsom forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdomme, søvnforstyrrelse og depression (Hawkey & Caccioppo, 2011; Luanaigh & Lawlor, 2008; Luo, Hawkey, Wait & Cacioppo, 2012; Vanhalst et al., 2012). I tråd hermed viser en metaanalyse af dødelighedsstudier, at ensomhed øger risikoen for tidlig død (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010).

Ensomhed er en følelse, der opstår, når en person oplever, at vedkommendes sociale relationer ikke opfylder egne sociale behov og forventninger - kvantitativt og/eller kvalitativt (Peplau & Perlman, 1982; Rotenberg, 1999). Betegnelsen "ensom" er stigmatiserende (Hedelund, Nikolajsen, & Swane, 2014), og mange ensomme skjuler derfor, at de føler sig isolerede og savner nogen at være sammen med.

En ny dansk undersøgelse, baseret på dybdegående interviews med 20 voksne med tilbagevendende og langvarige erfaringer med ensomhed, tilbyder et væsentligt livshistorisk perspektiv på voksnes ensomhed (Hedelund, Nikolajsen, & Swane, 2014). Undersøgelsens informanter beretter om et liv præget af tidlige svigt, uønsket alenehed, negative sociale erfaringer og svage eller vanskelige relationer til familie og eventuelle partnere - ofte i kombination med en svag eller manglende arbejdsmarkedstilknytning, psykisk sårbarhed og helbredsmæssige problemer.

Vores viden om ensomhed blandt voksne i Danmark er dog fortsat meget begrænset, hvilket blandt andet gør det vanskeligt at vurdere problemets omfang og karakter - og udfordrende at udvikle relevante forebyggende og afhjælpende initiativer. Samtidig ses en generel mangel på projekter og initiativer rettet mod ensomme voksne (Lasgaard, 2011). Vedvarende ensomme har ofte vanskeligt ved at indgå i almindelige foreninger og fritidstilbud, eksempelvis som følge af sygdom, mangel på sociale kompetencer, følelser af skyld og skam og/eller svær marginalisering. Derfor er det væsentligt med indsatser, der henvender sig specifikt til denne målgruppe. Blandt organisationer, der arbejder med ensomme unge, er det imidlertid et velkendt problem, at det er svært at henvise ensomme voksne til relevante projekter, når de bliver for gamle til at bruge eksisterende tilbud, der retter sig mod ensomme unge. Tilsvarende beretter besøgstjenester, der primært henvender sig til ensomme ældre, om, at de får forespørgsler fra ensomme voksne og deres pårørende.

I denne analyse belyses ensomhed blandt yngre og midaldrende voksne (30-59 år) i et folkesundhedsperspektiv på baggrund af en større befolkningsundersøgelse. Analysen har til formål at kortlægge forekomsten af ensomhed hos voksne i denne aldersgruppe i forhold til køn, alder, etnicitet og udvalgte sociale forhold. Derudover belyses sammenhænge mellem ensomhed og trivsel/helbred, social støtte og brug for hjælp. Inddelingen af befolkningen efter demografiske og sociale kriterier gør det muligt at tegne et detaljeret billede af ensomheden samt at identificere grupper og sociale arenaer, hvor behovet for forebyggelse og afhjælpning er særlig stort. Analysen kan dermed blandt andet bidrage til at identificere relevante målgrupper for intervention og således understøtte en adækvat tilrettelæggelse af nye projekter rettet mod ensomme voksne.

Metode

Data

Sundhedsprofilundersøgelsen ved navn *Hvordan har du det? 2013* danner grundlag for denne analyse. Spørgeskemaundersøgelsen er baseret på en repræsentativ stikprøve-udvælgelse blandt personer, der per 1. januar 2013 havde folkeregisteradresse i Region Midtjylland og var i alderen 16 år og opefter. Stikprøven på i alt 54.300 personer blev udtrukket fra CPR-registeret. Dataindsamlingen bestod af udsendelse af et spørgeskema, en frankeret svarkuvert samt et følgebrev med oplysninger om undersøgelsens formål og indhold. Det var muligt at besvare spørgeskemaet i papirform eller på internettet. Spørgeskemaerne blev postomdelt til de udvalgte personer den 30. januar 2013 og de følgende uger. Personer, der ikke besvarede spørgeskemaet, modtog i alt tre påmindelser. Ud af de 54.300 personer, der blev inviteret til at deltage i undersøgelsen, valgte 33.285 personer at svare på spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 61 (Larsen et al., 2014). I denne analyse af ensomhed blandt voksne indgår som nævnt kun personer i alderen 30-59 år. I denne aldersgruppe blev der udsendt spørgeskemaer til i alt 25.731 personer, hvoraf 16.000 personer (62 %) valgte at svare på spørgsmålene. Eftersom Danmark er et relativt homogent land, antages det, at analyserne er rimelig dækkende for hele Danmark.

Vægtning

I en analyse som denne er det væsentligt, at svarpersonerne ligner den samlede voksne befolkning i regionen så meget som muligt. For at øge repræsentativiteten i forhold til regionens befolkning, er der anvendt en vægt i de statistiske analyser. Med vægten korrigeres for udtræks sandsynligheder og responsrate i forhold til køn, alder, kommune og en række sociale baggrundsvariable samt brug af sundhedsvæsenet. Vægten er konstrueret ved brug af en avanceret vægtningsprocedure, der er foretaget af Danmarks Statistik, hvor cpr-numrene på alle i stikprøven er koblet sammen med en række af Danmarks Statistiks registre.

Beskrivelse af udvalgte variable

Ensomhed. UCLA Loneliness Scale er det mest anvendte og anerkendte instrument inden for forskning i ensomhed. I denne analyse er der benyttet en tre-spørgsmåls version af skalaen, der er udviklet på baggrund af den mere omfattende 20-spørgsmåls skala (Hughes, Waite, Hawkley, & Cacioppo, 2004; Russell, 1996). Den korte version af skalaen har vist sig at korrelere stærkt med den oprindelige 20-spørgsmåls version (Hughes et al., 2004).

Skalaen bygger på disse tre spørgsmål: 1) "Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?" 2) "Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?" og 3) "Hvor ofte føler du dig holdt udenfor?". Svarmulighederne på spørgsmålene er 'sjældent', 'en gang imellem' og 'ofte'. Tilsammen danner spørgsmålene en skala rangerende fra 3-9. En høj score indikerer høj grad af ensomhed. I denne analyse betegnes en person som værende ensom, hvis han/hun scorer 7 eller derover på skalaen.

I analyserne af forekomsten af ensomhed blandt voksne indgår der, ud over køn og alder, seks variable, der medtages med henblik på at beskrive etnicitet og udvalgte sociale forhold. Disse beskrives i det nedenstående.

Etnisk baggrund. På baggrund af Danmarks Statistiks definitioner skelnes der mellem personer med anden etnisk baggrund end dansk og personer med dansk etnisk baggrund. Dansk etnisk baggrund defineres som personer, der uanset fødested har mindst en

forældre, der både er dansk statsborger og født i Danmark. Indvandrere og efterkommere slås sammen til én gruppe. Der skelnes ikke mellem personer fra vestlige og ikke-vestlige lande. Det skal fremhæves, at svarprocenten for personer med anden etnisk baggrund end dansk kun er på 36, hvilket blandt andet afspejler, at det er vanskeligt at udfylde det anvendte spørgeskema, såfremt man har begrænsede dansk kundskaber.

Uddannelsesniveau. Der skelnes mellem tre uddannelsesniveauer: lavt, middelhøjt og højt. Opdelingen bygger på *Dansk Uddannelsesnomenklatur (DUN)*. Lavt uddannelsesniveau svarer i store træk til ufaglærte og specialarbejdere. Middelhøjt uddannelsesniveau omfatter lærlinge/elevuddannelser, andre faglige uddannelser og korte videregående uddannelser. Højt uddannelsesniveau omfatter personer med en mellemlang og lang videregående boglig uddannelse.

Arbejdsmarkedstilknytning. I analyserne skelnes der mellem personer, der er i arbejde, under uddannelse, på førtidspension og arbejdsløse (midlertidigt uden for arbejdsmarkedet). Sidstnævnte gruppe inkluderer både personer, der modtager arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge og kontanthjælp samt personer, der er privat forsørgede.

Sociogeografisk gruppe. I analysen medtages en variabel, der beskriver den sociale sammensætning i det lokalområde, personen bor i. Der er taget udgangspunkt i 643 sogne i Region Midtjylland, hvor der fra registrene er indhentet befolkningsoplysninger om 1) andelen med kort uddannelse, 2) andelen uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder (25-64 år) og 3) den gennemsnitlige bruttoindkomst. Sognene er på baggrund af statistisk analyse opdelt i fem sociogeografiske grupper på tværs af regionen. Sociogeografisk gruppe 5 er de mindst velstillede lokalområder, hvor en stor del af befolkningen har en kort uddannelse, er uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder (25-64 år) samt har en lav gennemsnitlig bruttoindkomst. Modsat er sociogeografisk gruppe 1 de mest velstillede, som er kendetegnet ved en lav andel med kort uddannelse, lav andel uden for arbejdsmarkedet i den erhvervsaktive alder samt høj gennemsnitlig bruttoindkomst.

Boligforhold. I analyserne skelnes mellem personer, der bor i henholdsvis ejerbolig og lejebolig.

Samlivssituation. I analyserne skelnes mellem personer, der bor alene (betegnet enlige) og personer, der er gift/samlevende. Gruppen af enlige er desuden opdelt efter, hvorvidt der er hjemmeboende børn i alderen 0-15 år i hjemmet.

For at kunne belyse sammenhængen mellem ensomhed og trivsel/helbred er der medtaget fire mål for trivsels- og helbredstilstanden.

Selvvrurderet helbred. Selvvrurderet helbred er i analysen belyst ved hjælp af spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" med svarmulighederne 'fremragende', 'vældig godt', 'godt', 'mindre godt' og 'dårligt'. De sidste to svarmuligheder betegnes som 'dårligt helbred'.

Trivsel og livskvalitet. Selvvrurderet trivsel og livskvalitet er i analysen belyst med spørgsmålet "Hvordan synes du, din trivsel og livskvalitet er alt i alt?" med svarmulighederne: 'virkelig god', 'god', 'nogenlunde', 'dårlig' og 'meget dårlig'. De tre sidste svarmuligheder betegnes som 'nogenlunde/dårlig selvvrurderet trivsel og livskvalitet'.

Psykisk lidelse. I spørgeskemaet er personer blevet spurgt, om de har en psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed, eller om de tidligere har haft en psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed og stadig har eftervirkninger heraf. I analyserne skelnes der således mellem personer, der ikke har en psykisk lidelse, og personer der aktuelt har lidelsen eller har eftervirkninger heraf.

Stressniveau. Til at belyse stress anvendes en skala (Perceived Stress Scale), der består af 10 spørgsmål, der belyser, i hvilket omfang svarpersonen føler sig stresset og nervøs, samt hvorvidt han eller hun oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollabelt og belastende. Skalaen går fra 0-40. Højt stressniveau defineres som den gruppe, der scorer 16-40 point på denne skala.

For at kunne belyse sammenhængen mellem ensomhed og social støtte er der medtaget to mål for social støtte og brug for hjælp til at klare sine daglige gøremål.

Social støtte. Svarpersonerne har fået stillet spørgsmålet: "Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?" med svarmulighederne 'ja, ofte', 'ja, for det meste', 'ja, nogle gange' og 'nej, aldrig eller næsten aldrig'. Manglende social støtte defineres som personer, der har svaret aldrig eller næsten aldrig på spørgsmålet.

Brug for hjælp. I spørgeskemaet har personer fået stillet følgende spørgsmål: "Har du på grund af sygdom eller andre problemer med helbredet brug for hjælp fra venner, familie eller f.eks. hjemmehjælp til at klare dine daglige gøremål?". Personer, der svarer ja til dette, er efterfølgende blevet spurgt: "Hvad har du brug for hjælp til?". Personer har kunnet krydse af ved behov for hjælp til at spise selv, vaske sig samt klæde sig af, lave mad, købe ind, betale regninger, gøre rent, besøge bekendte, gå til lægen og gå en tur. Deltagere, der angiver at have behov for hjælp til minimum et gøremål, betegnes som personer, der har behov for støtte og hjælp i dagligdagen.

Statistisk metode

I tabel 1 ses forekomsten af ensomhed blandt voksne i forhold til køn, alder, etnicitet og en række sociale forhold.

Endvidere anvendes logistisk regression til at teste en samlet model, som belyser hvilke faktorer, der har betydning for forekomsten af ensomhed blandt voksne (se den yderste kolonne til højre i tabel 1). Hvis odds ratioen (OR) er større end 1, betyder det, at forekomsten af ensomhed i den aktuelle gruppe er større end i referencegruppen i forhold til den betragtede variabel, efter at der er justeret for de andre variable i tabellen. Hvis OR er mindre end 1, er forekomsten af ensomhed i den aktuelle gruppe mindre end i referencegruppen i forhold til den betragtede variabel, efter at der er justeret for de andre variable i tabellen.

Endelig belyses sammenhænge mellem ensomhed og dels fysisk og mentalt helbred, dels social støtte og brug for hjælp ved brug af chi i anden-test. Testen belyser, hvorvidt de observerede frekvenser er forskellige fra de forventede frekvenser (på subgruppeniveau). Dette giver en indikation af, hvorvidt der er sammenhæng i fordelingen af data på tværs af forskellige kategorier (f.eks. ensomhed og dårligt selvvurderet helbred).

Resultater

Tabel 1

Ensomhed blandt voksne (30-59-årige).

	Procent	Justeret OR ^a
Alle	4	
Køn		
Mand	4	1,0
Kvinde (ref.)	5	1
Alder		
30-39	5	1,0
40-49 (ref.)	4	1
50-59	4	0,9
Etnisk baggrund		
Dansk (ref.)	4	1
Anden (vestlig/ikke-vestlig)	13	2,5*
Uddannelsesniveau		
Lavt	9	1,0
Middel	4	1,0
Højt (ref.)	3	1
Arbejdsmarkedstilknøytning		
I arbejde (ref.)	2	1
Under uddannelse	7	1,2
Arbejdsløs	13	3,5*
Førtidspension	19	5,0*
Sociogeografisk gruppe		
Gruppe 1 (højest) (ref.)	2	1
Gruppe 2	3	1,5
Gruppe 3	5	2,1*
Gruppe 4	5	1,8*
Gruppe 5 (lavest)	12	2,3*
Boligforhold		
Ejebolig (ref.)	2	1
Lejebolig	11	1,8*
Samlivssituation		
Bor alene uden hjemmeboende børn	12	3,1*
Bor alene med børn	8	2,3*
Samlevende (ref.)	2	1

^a Alle variable i tabellen indgår i modellen

* $p < ,05$

ref. = referencegruppe

Forekomsten af ensomhed

Forekomsten af ensomhed blandt voksne 30-59-årige i Region Midtjylland er 4 %, hvilket omregnet til nationale tal svarer til knap 100.000 i Danmark. I tabel 1 ses forekomsten af ensomhed fordelt på køn, alder, etnicitet og udvalgte sociale forhold. Som det fremgår, er der stor variation i forekomsten af ensomhed i forhold til etnicitet og på tværs af de udvalgte sociale forhold.

Køn. Der er ikke kønsforskelle i andelen af ensomme voksne.

Alder. Der er ingen sammenhæng mellem alder og ensomhed hos voksne.

Etnisk baggrund. Der ses i forhold til etnisk baggrund en markant forskel i forekomsten af ensomhed, idet mere end tre gange så mange voksne med anden etnisk baggrund angiver at være ensomme sammenlignet med voksne med dansk etnisk baggrund. I relation hertil skal det pointeres, at gruppen med anden etnisk baggrund end dansk er heterogent sammensat med hensyn til sprog, nationalitet og kultur. Som tidligere nævnt er svarprocenten for denne gruppe endvidere lav, hvilket rejser tvivl om repræsentativiteten af data. Dette fund skal derfor tolkes med varsomhed.

Uddannelsesniveau. Der er en sammenhæng mellem uddannelsesniveau og ensomhed, idet andelen af ensomme er mere end dobbelt så høj blandt voksne med lavt uddannelsesniveau end blandt voksne med middelhøjt og højt uddannelsesniveau.

Arbejdsmarkedstilknytning. Der ses en stor variation i andelen af ensomme voksne, når denne opgøres ud fra forskellige former for arbejdsmarkedstilknytning. Næsten hver femte voksen, som er på førtidspension, er ensom, mens det gælder hver ottende arbejdsløs og hver fjortende under uddannelse. Blot én ud af 42 af de voksne, der er i arbejde, angiver at være ensom.

Sociogeografisk gruppe. Andelen af ensomme stiger jo mindre velstillet område, personen tilhører. Sammenlignet med hele voksengruppen er der især en markant større andel af ensomme blandt personer, der bor i et område, som hører til sociogeografisk gruppe 5.

Boligforhold. Der er en betydelig større andel af ensomme blandt voksne, der bor til leje, i forhold til voksne der bor i ejerbolig.

Samlivssituation. Der er en betydelig større andel af ensomme blandt voksne, der er enlige og uden hjemmeboende børn og blandt voksne, der er enlige og har hjemmeboende børn, end blandt personer der er samlevende.

Som nævnt ses resultaterne af den multivariate logistiske regressionsanalyse, der belyser forekomsten af ensomhed fordelt på køn, alder, etnicitet og udvalgte sociale forhold, i tabel 1. I de justerede analyser kontrolleres der for den variation, som skal tilskrives de øvrige baggrundsvariable (køn, alder, etnisk baggrund, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning, sociogeografisk gruppe, boligforhold og samlivssituation).

Analysen indikerer, at der efter kontrol for øvrige baggrundsvariable fortsat ses en sammenhæng mellem ensomhed og henholdsvis anden etnisk baggrund, førtidspension/arbejdsledthed (versus i arbejde), sociogeografisk gruppe 3, 4 og 5, at bo til leje samt at være enlig med og uden hjemmeboende børn (versus samlevende).

Det er bemærkelsesværdigt, at der ses en særdeles markant øget sandsynlighed for ensomhed hos førtidspensionister (justeret OR = 5,0) og en markant øget sandsynlighed hos arbejdsløse (justeret OR = 3,5). Endvidere skal det fremhæves, at sandsynligheden for at være ensom er forøget i væsentligt grad, såfremt man som voksen har a) anden etnisk baggrund end dansk (justeret OR = 2,5), b) er enlig med eller uden hjemmeboende børn (justeret OR = 2,3 og 3,1) eller c) bor i et område, der tilhører sociogeografisk gruppe 5 eller 3 (justeret OR = 2,3 og 2,1).

I den samlede model ses der ingen sammenhæng mellem ensomhed og henholdsvis køn, alder og uddannelsesniveau.

Ensomhed, trivsel og fysisk og mentalt helbred

Der er en klar sammenhæng mellem ensomhed og selv vurderet helbred, trivsel, psykisk sygdom og stress. Mens 12 % af de ikke-ensomme voksne angiver, at de har et dårligt selv vurderet helbred, angiver 46 % af de ensomme voksne, at dette er tilfældet. Endvidere angiver hele 81 % af de ensomme voksne, at de har en nogenlunde/dårlig trivsel, mens det gælder 24 % af de ikke-ensomme. Endvidere angiver 8 % af de ikke-ensomme, at de har en længerevarende psykisk lidelse (mere end 6 mdr.), mens det gælder 38 % af de ensomme. Endelig har hele 78 % af de ensomme voksne et højt stressniveau, mens det gælder 24 % af de ikke-ensomme (ikke vist i tabel). Disse forskelle mellem de ensomme og ikke-ensomme findes også, såfremt der er taget højde for forskelle i køn, alder, etnicitet og sociale forhold.

Ensomhed, oplevet social støtte og brug for hjælp

Der er en klar sammenhæng mellem ensomhed og en oplevelse af manglende social støtte. Blot 3 % af de ikke-ensomme angiver, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, hvis de har problemer eller brug for støtte. Blandt de ensomme voksne angiver 24 %, at dette er tilfældet. Endvidere angiver 28 % af de ensomme voksne, at de har behov for hjælp i dagligdagen til at klare deres daglige gøremål. Dette er en betydeligt højere andel end blandt de ikke-ensomme, hvor 7 % angiver, at de har behov for hjælp i dagligdagen (ikke vist i tabel). Disse forskelle mellem de ensomme og ikke-ensomme findes også, såfremt der tages højde for forskelle i køn, alder, etnicitet og sociale forhold.

Anbefalinger

Overordnet set indikerer analysen, at der er en øget forekomst af ensomme voksne blandt førtidspensionister, arbejdsløse, personer med anden etnisk baggrund, personer som bor i et område, der tilhører sociogeografisk gruppe 3, 4 og 5, personer der bor til leje, samt personer som er enlige (med og uden hjemmeboende børn). Efter justering for øvrige prædikatorvariable ses den største forekomst blandt førtidspensionister, arbejdsløse og enlige uden hjemmeboende børn. Denne viden er væsentlig at holde for øje ved tilrettelæggelse af forebyggende og afhjælpende initiativer.

Den markante variation i forekomsten af ensomhed på tværs af sociale forhold taler for relevansen af at udvikle initiativer, som er rettet mod specifikke målgrupper og arenaer, hvor der er en stor andel af ensomme voksne (fx personer uden tilknytning til arbejdsmarkedet). På baggrund af målgruppekendskab kan initiativer med fordel versioneres i forhold til indhold (interventionens karakter og fokus mv.) og rammer (tidspunkt for afholdelse, procedure for opstart/afslutning af forløb, rekruttering mv.).

Det skal fremhæves, at analysen peger på, at der blandt ensomme voksne er en markant andel med svækket fysisk og mentalt helbred. Det bør derfor holdes for øje, at et stærkt nedsat funktionsniveau, eksempelvis som følge af kronisk sygdom, kan være begrænsende for deltagelse i nogle typer initiativer, ligesom det kan have betydning for motivation og fremmøde.

Endelig skal det nævnes, at en afgørende udfordring ved udarbejdelse af initiativer rettet mod ensomme er selve rekrutteringen af deltagere (Koch & Bryld, 2007; Lasgaard, 2011; Rambøll, 2009). Mange ensomme har generelle vanskeligheder ved social kontakt, negative erfaringer med sociale relationer samt et svagt netværk (Lasgaard, 2007). De har derfor mange grunde til ikke at henvende sig og mange grunde til ikke at kende til eksisterende tilbud. På baggrund af analysens resultater bør det overvejes at målrette rekruttering mod specifikke grupper (fx via jobcentre, socialt udsatte boligområder mv.).

Referencer

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). Perceived social isolation: Social threat vigilance and its implications for health (p. 765-775). *The Oxford Handbook of Social Neuroscience*. New York: Oxford University Press.

Hedelund, M., Nikolajsen, A., & Swane, C. E. (2014). Ensom midt i livet – livshistorier, erfaringer og mønstre. *Ensomme Gamles Værn*, København.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B. & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PloS Med* 7 (7): e1000316.

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on Aging*, 26, 655-672.

Koch, I., & Bryld, T. (2007). Der er bare ikke rigtig nogen...: om at arbejde med unge uden netværk. I A. Wiborg (red.), *Der er bare ikke rigtig nogen...: - en antologi om unge og ensomhed* (s. 10-29). København: Ventilen.

Lasgaard, M. (2007). Et ungdomsliv på egen hånd: - introduktion til forskning i ensomhed blandt unge. I A. Wiborg (red.), *Der er bare ikke rigtig nogen...: - en antologi om unge og ensomhed* (s. 40-57). København: Ventilen.

Lasgaard, M. (2011). Initiativer og projektet rettet mod ensomme. Rapport, ikke udgivet.

Larsen, F. B., Friis, K., Lasgaard, M., Pedersen, M. H., Sørensen, J. B., Jakobsen, L. M. A., & Christiansen, J. (2014). *Hvordan har du det? 2013 – Sundhedsprofil for region og kommuner*. Bind 1. Aarhus: CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Luanaigh, C., & Lawlor, B. (2008). Loneliness and health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221.

Luo, Y., Hawkley, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74, 907-914.

Peplau, L., & Perlman, D. (1982). Perspectives on Loneliness. in L. Peplau & D. Perlman (eds.) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (s. 1-20). Wiley.

Rambøll(2009). Evaluering af frivillige tilbud til ufrivilligt ensomme ældre. Rambøll.

Rotenberg, K. (1999). Childhood and adolescent loneliness: an introduction. In K. Rotenberg & S. Hymel (eds). *Loneliness in childhood and adolescence* (s. 3-10). Cambridge University Press.

Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-30.

Vanhalst, J., Klimstra, A., Luyckx, K., Scholte, J., Engels, E., & Goossens, L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: Exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 776-787.

