

Ensomhed i Aarhus

- evaluering af et samskabelsesprojekt

Mathias Lasgaard

Line Bang

Sidsel Reese

Lise Arnth Nielsen

"Hvordan har du det?"
Temaanalyse, vol. 5, 2017

Ensomhed i Aarhus – evaluering af et samskabelsesprojekt

Forfattere

Mathias Lasgaard
Line Bang
Sidsel Reese
Lise Arnth Nielsen

Udgivet af

Region Midtjylland
DEFACTUM
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

Copyright

DEFACTUM®, Region Midtjylland, september 2017.
Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således

Lasgaard M, Bang, L, Reese S, Nielsen L A. Ensomhed i Aarhus – evaluering af et samskabelsesprojekt. Temaanalyse, vol. 5, Hvordan har du det?, Aarhus: DEFACTUM, 2017.

ISBN-nr.: 978-87-92400-83-3

Temaanalyser fra Hvordan har du det?

Ensomhed blandt voksne, vol. 1, 2014
Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom, vol. 2, 2015
Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser vol. 3, 2015
Geografiske forskelle i borgernes sygehusforbrug i Region Midtjylland, vol. 4, 2016

Forord

"Ensomhed – en samarbejdsmodel for kommune og civilsamfund" er et udviklingsprojekt realiseret af DEFACTUM, Region Midtjylland og Aarhus Kommune samt en række aktører, der står bag initiativer til personer, der oplever ensomhed. Projektet består af tre dele. Delprojekt 1 belyser hvilke samfundsgrupper, der er særligt udsatte for ensomhed på baggrund af data fra sundhedsprofilen *Hvordan har du det?*. Delprojekt 2 kortlægger eksisterende initiativer, der er målrettet borgere, der oplever ensomhed i Aarhus-området. I delprojekt 3 har det været hensigten at udvikle en samarbejdsmodel med henblik på at forebygge og afhjælpe ensomhed blandt borgere i Aarhus Kommune.

Idéen til projektet opstod i dialog mellem DEFACTUM (tidligere CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling) og Aarhus Kommune i forbindelse med samarbejde om *Hvordan har du det? 2013*. Det konkrete afsæt for projektet var DEFACTUMS analyse for Mary Fonden, der belyser forekomsten af ensomhed i befolkningen (Lasgaard & Friis, 2015). Delprojekt 1 udfolder denne populationsbeskrivelse og tegner et detaljeret billede af ensomhed i befolkningen. Analysen identificerer grupper, hvor forekomsten af ensomhed er særlig stor og synliggør sociale arenaer, der, blandt andet i kommunalt regi, kan anvendes ved rekruttering af borgere til relevante indsatser. Denne viden har almen relevans for arbejdet med forebyggelse og afhjælpning af ensomhed og kan understøtte beslutningsprocesser og prioritering af konkrete indsatser.

De to første delprojekter er defineret ved projektstart, mens delprojekt 3 er udformet på baggrund af viden fra delprojekt 1 og 2 samt af de mange aktører, som indgår i en samskabelsesproces vedrørende ensomhed. Denne rapport giver et indblik i de tre delprojekters metode og resultater. Det er hensigten med rapporten at synliggøre, hvor behovet for forebyggelse og afhjælpning af ensomhed er størst, kortlægge indsatser målrettet ensomhed blandt borgere i Aarhus Kommune samt give bud på, hvordan kommune og civilsamfund kan samarbejde om at forebygge og afhjælpe ensomhed.

Tusind tak til Helsefonden og TrygFonden der, med deres støtte, muliggjorde projektet. Mange tak til Jes Bak Sørensen og Mia Saskia Olesen (Aarhus Kommune) for samarbejde og gode og konstruktive kommentarer til rapporten. Også mange tak til Karina Friis, Esben Dahl Nielsen, Benedicte Donslund Vind og Julie Christiansen (DEFACTUM) for hjælp til analyser, bidrag til samskabelsesprojektet og input til rapporten. Endelig skal der rettes en særlig tak til samtlige aktører, der indgik i samskabelsesprojektet – som delte oplevelser, erfaringer og viden i workshops og arbejdsgrupper, og som var med til at udvikle og afprøve nye tiltag.

Resumé

Denne rapport præsenterer et samskabelsesprojekt fra Aarhus vedrørende ensomhed. Projektet identificerer og synliggør målgrupper, der er særligt udsatte for at opleve ensomhed, kortlægger initiativer i Aarhus Kommune til mennesker, der oplever ensomhed samt giver bud på, hvordan kommunale og civile aktører kan afhjælpe ensomhed blandt borgere i Aarhus Kommune.

Analysen af hvilke samfundsgrupper, der er særligt udsatte for at opleve ensomhed, tager udgangspunkt i data fra Hvordan har du det? 2013 og belyser forekomsten af ensomhed blandt borgere i forskellige aldersgrupper i Aarhus Kommune i forhold til demografiske, sociale- og sundhedsrelaterede forhold. På baggrund af analysen bliver en række risikogrupper identificeret, heriblandt personer med anden etnisk baggrund end dansk, arbejdsløse, førtidspensionister og personer med en længerevarende psykisk lidelse.

Kortlægningen af tilbud/initiativer målrettet mennesker, der oplever ensomhed i Aarhus Kommune, baserer sig på fritekstsøgninger, gennemgang af relevante hjemmesider og kontakt til pågældende aktører. Kortlægningen finder 40 tilbud/initiativer i Aarhus-området, der tilbyder fællesskaber og/eller rådgivning til personer, der føler sig ensomme. Størstedelen af de identificerede tilbud/initiativer er målrettet enten unge eller ældre.

På baggrund af viden om målgrupper og eksisterende indsatser er det hensigten at udvikle en samarbejdsmodel, der skal forebygge og afhjælpe ensomhed blandt 30-64-årige i Aarhus Kommune. I et samskabelsesforløb med kommunale og civile aktører samt eksperter, udvikles konkrete arbejdsredskaber med henblik på at hjælpe personer, der oplever ensomhed, ind i nye fællesskaber. Sideløbende igangsætter Aarhus Kommune GENLYD, som består i en række tiltag i forhold til arbejdet med ensomhed og fællesskaber. Forankringen af arbejdsredskaber og erfaringer indgår i det videre strategiske arbejde med ensomhed og fællesskaber i regi af GENLYD i Aarhus Kommune.

Baggrund – ensomhed og samskabelse

Der er i Danmark en stigende opmærksomhed på, at ensomhed er et væsentligt aspekt af dårlig mental sundhed og dermed et relevant indsatsområde i forhold til at fremme befolkningens trivsel og sundhed. Der er imidlertid stor usikkerhed omkring, hvad der kan gøres for at forebygge og afhjælpe ensomhed (Lasgaard & Friis, 2015). Denne usikkerhed genfindes i den internationale litteratur, der ikke rummer mange kvalificerede bud på effektive interventioner (Masi et al., 2011). Det er derfor væsentligt at udvikle, afprøve og dokumentere målrettede initiativer, der har til formål at reducere ensomhed.

Ensomhed defineres i litteraturen som en ubehagelig følelse, der opstår, når en person oplever, at vedkommendes sociale relationer ikke opfylder egne sociale behov og forventninger (Peplau & Perlman, 1982; Rotenberg, 1999). Denne følelse hænger især sammen med kvaliteten af den enkeltes relationer (Jones, 1981; Jones, Carpenter & Quintana, 1985; Rubenstein & Shaver, 1982; Williams & Solano, 1983).

Det er veldokumenteret, at ensomhed har negative konsekvenser for trivsel og helbred (Hawkey & Caccioppo, 2011; Holt-Lunstad et al., 2015; Luanaigh & Lawlor, 2008; Luo et al., 2012; Vanhalst et al., 2012). Samtidig er følelsen af ensomhed tabuiseret og betegnelsen "ensom" stigmatiserende (Hedelund et al., 2014). Det må derfor antages at mange personer, der oplever ensomhed, skjuler, at de føler sig isolerede.

Der er i kommunalt regi en stigende erkendelse af, at velfærdssamfundets udfordringer kræver partnerskaber og samarbejder på tværs af det offentlige og det civile samfund herunder frivillige foreninger, sociale organisationer og interesseorganisationer (Ibsen & Espersen, 2016; Socialstyrelsen, 2017). Civilsamfundet spiller en nøglerolle i forhold til afhjælpning af ensomhed, og der findes, både lokalt og nationalt, en række civile aktører, der står bag målrettede initiativer i form af blandt andet mødesteder/væresteder og besøgstjenester. Denne type initiativer er væsentlige, fordi de retter fokus mod det medmenneskelige møde og gensidige relationer, samtidig med at initiativerne ofte er tilrettelagt, så der tages højde for de udfordringer, der er forbundet med ensomhed (Lasgaard & Friis, 2015).

En afgørende udfordring i civilsamfundet er imidlertid selve rekrutteringen af personer, der oplever ensomhed (Age UK, 2010; Goodman et al., 2015). Mange har negative erfaringer med sociale relationer, vanskeligheder ved social kontakt samt et svagt netværk (Lasgaard, 2007a), og de har blandt andet derfor mange grunde til ikke at henvende sig eller kende til eksisterende indsatser. Der eksisterer, på tværs af forvaltningsområder og faggrænser, en række kontakter mellem kommune og borgere, der potentielt kan anvendes som arenaer til at synliggøre tilbud samt til systematisk at rekruttere borgere til indsatser målrettet forebyggelse af ensomhed og styrkelse af sociale netværk. Effektiv rekruttering af borgere til målrettede indsatser kræver imidlertid et bæredygtigt samarbejde på tværs af kommune og civilsamfund. Det er en

central antagelse i dette projekt, at et sådant samarbejde bør basere sig på a) forskningsbaseret viden om ensomhed herunder identifikation af relevante målgrupper, b) kendskab til eksisterende indsats, og c) en struktureret udviklingsproces baseret på dialog mellem centrale aktører fra kommune, civilsamfund og vidensmiljøer.

Aarhus Kommune ønsker specifikt at forebygge og afhjælpe ensomhed ved at styrke indsats, der er målrettet mennesker ramt af ensomhed og de, der er i risiko for at opleve ensomhed. Derfor udgør Aarhus en relevant platform for udvikling og afprøvning af tiltag, der systematiserer og forener den fælles indsats mod ensomhed.

Delprojekt 1: Identifikation af målgrupper

Som led i projektet er det hensigtsmæssigt at belyse forekomsten af ensomhed i forskellige aldersgrupper i forhold til køn, alder, etnicitet og udvalgte sociale og sundhedsrelaterede forhold. Formålet er at afklare, hvor behovet for forebyggelse og afhjælpning af ensomhed er størst og synliggøre arenaer, der kan anvendes ved rekruttering af borgere. Dette arbejde er sammenfattet i en publiceret videnskabelig artikel med titlen "Where are all the lonely people?" (Lasgaard et al., 2016). Denne artikel er baseret på data fra hele Region Midtjylland. I det følgende præsenteres en tilsvarende analyse af forekomsten af ensomhed i Aarhus Kommune.

Analysen er baseret på data fra Region Midtjyllands udgave af Hvordan har du det? fra 2013 (Larsen et al., 2014). Undersøgelsen bygger på en repræsentativ stikprøve blandt personer i alderen 16 år og opefter med folkeregisteradresse i Region Midtjylland. Stikprøven på i alt 54.300 personer blev udtrukket fra CPR-registeret. I Aarhus Kommune blev der foretaget en supplerende stikprøve af borgere fra udfordrede boligområder, og den samlede stikprøve fra Aarhus Kommune består af 10.100 personer. Dataindsamlingen er baseret på et selvadministreret spørgeskema, som blev postomdelt i februar 2013. Den endelige svarprocent i regionen var 61 %, mens svarprocenten i Aarhus var 56 % (Larsen et al., 2014).

For at øge repræsentativiteten i forhold til Aarhus Kommune anvendes en vægt i de statistiske analyser. Med vægten korrigeres for responsrate og udtrækssandsynligheder i forhold til køn, alder, kommune, 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. Der tages forbehold for, at alvorligt syge og svagelige, fx sengeliggende og demente, i mange tilfælde, ikke har kunnet deltage i undersøgelsen. Denne gruppe er derfor underrepræsenteret i undersøgelsen, hvilket den anvendte vægt kun i nogen grad forventes at kunne korrigere for.

UCLA Loneliness Scale er det mest anvendte og anerkendte instrument til at måle ensomhed (Russell, 1996) og foreligger på dansk i en valideret udgave (Lasgaard, 2007b). I Hvordan har du det? 2013 indgår en kort version af UCLA Loneliness Scale, betegnet T-ILS, som amerikanske forskere har udviklet til brug i befolkningsundersøgelser (Hughes, Waite, Hawkey & Cacioppo, 2004). I T-ILS indgår tre spørgsmål, som tilsammen danner en skala rangerende fra 3-9. Deltagere med en score på 7-9 er i denne analyse klassificeret som svært ensomme, mens deltagere med en score på 5-6 er klassificeret som moderat ensomme (Lasgaard et al., 2016).

I analysen indgår, udover ensomhed, en række demografiske, sociale og sundhedsrelaterede variable, herunder: køn, etnicitet, uddannelsesniveau (opgjort ud fra højest igangværende eller afsluttede uddannelse), arbejdsmarkedstilknytning, samlivssituation, børn i hjemmet, boligforhold, boligområde, bydel, hyppig kontakt med praktiserende læge, livstruende somatisk sygdom, hospitalsindlæggelse (somatisk sygdom), længerevarende psykisk lidelse og psykiatrisk behandling. For en nærmere beskrivelse af disse variable henvises til nævnte forskningsartikel (Lasgaard et al., 2016). I analysen af ensomhed i Aarhus Kommune er nogle undergrupper slået sammen for at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag. For beskrivelse af studiepopulationen se Bilag 1.

Analysen beskriver forekomsten af ensomhed i Aarhus Kommune i hele befolkningen og fordelt på fem aldersgrupper. Aldersgrupperne er inddelt således: 16-29 år (unge), 30-44 år (yngre voksne), 45-59 år (midaldrende voksne), 60-74 år (yngre ældre) og 75+ år (ældste ældre) (se Tabel 1). På populationsniveau beregnes forekomsten (%) af henholdsvis svær ensomhed og moderat ensomhed i forhold til de demografiske, sociale- og sundhedsrelaterede faktorer (se Tabel 2). Her anvendes logistisk regression til at teste, hvilke faktorer der er associeret med forekomsten af henholdsvis moderat og svær ensomhed ved brug af odds-ratios (OR)¹. I disse analyser er der justeret for den variation, der må tilskrives de andre variable i modellen. Forekomsten af svær ensomhed er ligeledes beregnet fordelt på de fem aldersgrupper i forhold til demografi, sociale- og sundhedsrelaterede faktorer (se Tabel 3). Her er anvendt logistisk regression, ligesom der er justeret for den variation, der må tilskrives de andre variable i modellen. Delgrupper, hvor der kun er 0-50 respondenter, er ikke medtaget på grund af for stor usikkerhed i forhold til resultaterne.

Betragtes Tabel 1 ses det, at 5,3 % af befolkningen i Aarhus Kommune er svært ensomme, hvilket omregnet til befolkningstal svarer til godt 14.000 personer (Danmarks statistik, 2017). 17,8 % af borgerne i Aarhus Kommune er moderat ensomme, hvilket svarer til godt 48.000 personer (Danmarks statistik, 2017). Forekomsten af svær ensomhed er i Aarhus størst blandt unge og voksne (5-6 % år), mens forekomsten af moderat ensomhed ikke varierer væsentligt på tværs af aldersgrupperne (17-20 %)

¹OR er et ofte anvendt mål for sammenhængen mellem to variable. Hvis odds ratioen (OR) er større end 1 og markeret med en stjerne, betyder det, at forekomsten af moderat eller svær ensomhed er større end i referencegruppen i forhold til den betragtede variabel.

med den undtagelse, at forekomsten af moderat ensomhed er lavere blandt de yngre ældre (12 %).

Tabel 1. Ensomhed i Aarhus Kommune fordelt på alder

	Hele populationen 16+ år (n = 5.672)	Unge 16-29 år (n = 1.685)	Yngre voksne 30-44 år (n = 1.169)	Midaldrende voksne 45-59 år (n = 1.333)	Yngre ældre 60-74 år (n = 1.078)	Ældste ældre 75+ år (n = 407)
	%	%	%	%	%	%
Ensomhed						
Ikke ensom	76,9	74,2	76,0	75,9	84,7	78,5
Moderat ensom	17,8	20,2	18,5	18,1	11,5	17,3
Svært ensom	5,3	5,7	5,5	6,0	3,8	4,2

I Tabel 2 ses forekomsten af henholdsvis svær og moderat ensomhed i Aarhus Kommune fordelt på demografi, sociale -og sundhedsrelaterede faktorer. Forekomsten af svær ensomhed er markant større blandt personer, som har en anden etnisk baggrund end dansk, er arbejdsløse eller førtidspensionister, har en længerevarende psykisk lidelse og/eller har modtaget psykiatrisk behandling. I gruppen af personer med anden etnisk baggrund end dansk er 15 % svært ensomme, mens 4 % af de etnisk danske personer er svært ensomme. Blandt førtidspensionister er 24 % svært ensomme, mens det gælder 13 % af de personer, der er arbejdsløse. Kun 3 % af dem, der er i arbejde, er svært ensomme. 23 % af deltagerne med en længerevarende psykisk lidelse er svært ensomme, mens andelen er 33 % blandt personer, der har modtaget psykiatrisk behandling. Desuden ses en højere forekomst af svær ensomhed hos personer, der bor alene, bor i lejebolig, bor i landsby/landområde og/eller har været indlagt på et hospital (somatisk sygdom). Den højeste forekomst af moderat ensomhed ses hos personer, som har en anden etnisk baggrund end dansk, er arbejdsløse eller førtidspensionister, bor alene og/eller har en længerevarende psykisk lidelse. Desuden ses en højere forekomst af moderat ensomhed hos personer, der bor i lejebolig samt personer med hyppig kontakt til praktiserende læge.

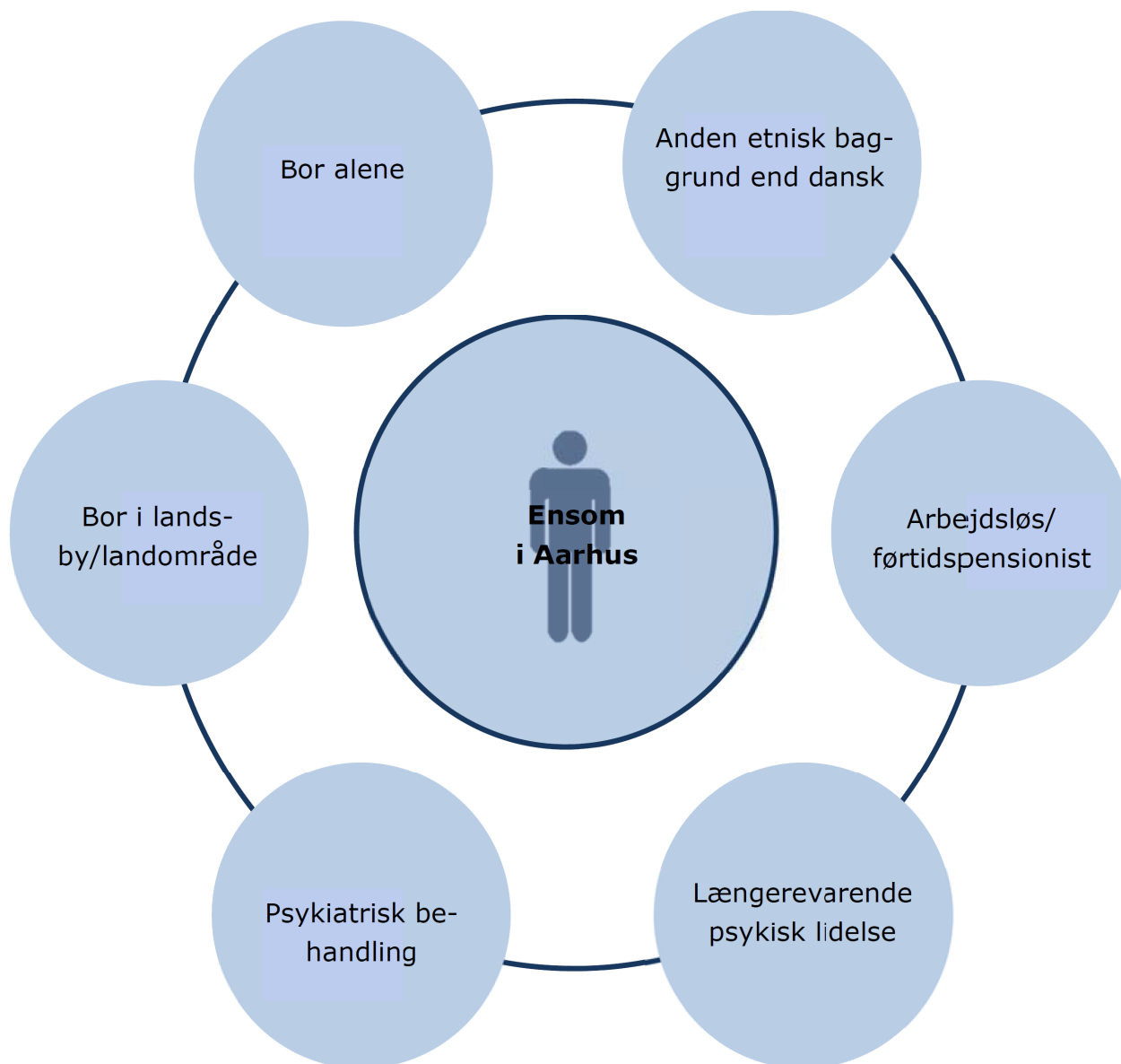
Tabel 2. Forekomsten af moderat og svær ensomhed i forhold til demografiske, sociale og sundhedsrelaterede faktorer (Aarhus Kommune)

	Moderat ensomhed		Svær ensomhed	
	%	OR ^a	%	OR ^a
Alder	-	1,00	-	1,01
Køn				
Mænd (ref.)	17,0	1	5,4	1
Kvinder	18,6	1,08	5,3	0,97
Etnicitet				
Dansk etnisk baggrund (ref.)	16,2	1	3,9	1
Anden etnisk baggrund end dansk	27,7	2,19*	14,5	4,06*
Uddannelsesniveau				
Lavt	21,9	1,24	11,1	1,37
Middel	18,2	1,19	5,1	1,16
Højt (ref.)	16,2	1	3,9	1
Arbejdsmarkedstilknøytning				
I arbejde (ref.)	14,2	1	2,8	1
Under uddannelse	21,3	1,22	5,7	1,49
Arbejdsløs	28,7	1,97*	13,2	3,00*
Førtidspension	31,3	1,78*	24,1	3,50*
Pension	13,3	0,71	3,5	0,71
Samlivssituation				
Samlevende (ref.)	13,5	1	3,4	1
Bor alene	23,8	1,86*	8,1	2,14*
Børn i hjemmet				
Ja (ref.)	14,9	1	4,4	1
Nej	21,1	1,11	6,4	1,20
Bolig				
Lejer	21,9	1,28*	7,6	1,96*
Ejer (ref.)	13,4	1	2,4	1
Boligområde				
By (ref.)	18,0	1	5,2	1
Landsby/landområde	14,9	0,88	6,6	2,00*
Bydel				
Ikke udfordret (ref.)	16,9	1	4,6	1
Udfordret	23,4	1,20	10,1	1,42
Hyppig kontakt med praktiserende læge				
Ja	25,4	1,54*	10,2	1,53
Nej (ref.)	17,1	1	4,9	1
Livstruende somatisk sygdom				
Ja	18,8	0,97	8,5	0,94
Nej (ref.)	17,7	1	5,0	1
Hospitalsindlæggelse (somatisk sygdom)				
Ja	18,3	0,92	9,7	1,76*
Nej (ref.)	17,8	1	4,9	1
Længerevarende psykisk lidelse				
Ja	34,7	2,75*	23,3	5,46*
Nej (ref.)	16,6	1	4,0	1
Psykiatrisk behandling				
Ja	22,9	1,11	33,0	2,85*
Nej (ref.)	17,7	1	4,8	1

^a Hver variabel er justeret for alle de resterende variable i tabellen. OR= Odds ratio. * $p < .05$.

I Figur 1 ses en oversigt over de primære risikogrupper i forhold til svær ensomhed i Aarhus Kommune (16-103 år). Risikogrupperne er identificeret på baggrund af Tabel 2, hvor grupper med en OR ≥ 2 for svær ensomhed er medtaget.

Figur 1. Primære risikogrupper i forhold til svær ensomhed i Aarhus Kommune



I Tabel 3 ses forekomsten af svær ensomhed for hver aldersgruppe fordelt på demografi, sociale- og sundhedsrelaterede faktorer. Analysen bidrager til systematisk identifikation af relevante målgrupper. Forekomsten af svær ensomhed i Aarhus Kommune er markant større blandt personer med anden etnisk baggrund end dansk sammenlignet med personer med dansk etnisk baggrund på tværs af aldersgrupperne (forekomst blandt de ældste ældre er ikke opgjort pga. manglende data). Tilsvarende ses for alle aldersgrupper en større forekomst af svær ensomhed blandt dem, der bor alene, sammenlignet med samlevende. For yngre voksne, midaldrende voksne samt yngre ældre er der en større forekomst af svær ensomhed blandt personer i Aarhus Kommune, der bor i lejebolig frem for ejerbolig. Desuden er der en større forekomst af svær ensomhed blandt yngre ældre, som bor i landsby/landområde end blandt yngre ældre, som bor i Aarhus by.

Der ses endvidere en betydelig demografisk og social variation i forekomsten af ensomhed blandt unge i Aarhus Kommune. Forekomsten af svær ensomhed er større blandt unge kvinder end blandt unge mænd og større blandt unge, der bor i en udfordret bydel sammenlignet med unge, der ikke bor i en udfordret bydel. Forekomsten af svær ensomhed blandt unge er endvidere større blandt dem, der har et lavt- eller middelhøjt uddannelsesniveau sammenlignet med de unge, der har et højt uddannelsesniveau.

Tabel 3. Odds ratio (OR) for svær ensomhed fordelt på fem aldersgrupper

	Unge 16-29 år (n = 1.685)		Yngre voksne 30-44 år (n = 1.169)		Midaldrende voksne 45-59 år (n = 1.333)		Yngre ældre 60-74 år (n = 1.078)		Ældste ældre 75+ år (n = 407)	
	%	OR ^a	%	OR ^a	%	OR ^a	%	OR ^a	%	OR ^a
Alder		1,05		1,01		1,00		1,01		1,05
Køn										
Mænd (ref.)	5,2	1	6,0	1	6,8	1	3,6	1	3,2	1
Kvinder	6,1	1,49*	5,1	1,05	5,3	0,94	4,0	1,04	4,7	1,10
Etnicitet										
Dansk etnisk baggrund (ref.)	4,6	1	3,2	1	4,3	1	2,8	1		
Anden etnisk baggrund end dansk	12,3	2,18*	15,6	3,25*	16,3	3,26*	14,4	4,67*		
Uddannelsesniveau										
Lavt	14,1	2,14*	11,4	1,14	15,3	0,83	6,0	1,23	8,0	1,47
Middel	6,6	2,09*	4,8	1,08	5,4	0,92	3,9	1,02	1,9	1,25
Højt (ref.)	4,1	1	4,3	1	3,8	1	2,6	1	1,8	1
Arbejdsmarkedstilknytning										
I arbejde (ref.)	3,8	1	3,3	1	2,1	1	1,5	1		
Under uddannelse	5,0	1,44	8,2	1,21	9,3	1,32	—	—		
Arbejdsløs	15,6	2,03*	11,2	3,28*	16,5	2,55*	—	—		
Førtidspension	—	—	—	—	24,7	3,08*	—	—		
Pension	—	—	—	—	—	—	3,0	1,60		
Samlivssituation										
Samlevende (ref.)	4,7	1	3,8	1	2,8	1	2,2	1	1,5	1
Bor alene	6,3	1,46*	10,0	2,64*	13,7	2,56*	7,6	3,19*	6,0	1,66
Børn i hjemmet										
Ja (ref.)	8,5	1	4,2	1	5,2	1	3,4	1		
Nej	5,5	0,70	8,1	1,08	10,0	1,28	6,8	1,59		
Bolig										
Lejer	5,7	1,17	9,6	2,00*	13,6	1,61*	8,5	1,62*	2,9	1,23
Ejer (ref.)	5,2	1	1,9	1	2,2	1	1,7	1	2,9	1
Boligområde										
By (ref.)	5,3	1	5,6	1	6,3	1	3,5	1		
Landsby/landområde	13,1	1,19	3,8	1,48*	3,6	1,29	6,6	1,84*		
Bydel										
Ikke udfordret (ref.)	5,3	1	4,3	1	4,8	1	3,3	1	4,2	1
Udfordret	7,7	1,85*	12,3	1,42	15,0	1,49	9,0	1,01	3,8	0,73
Hyppig kontakt med praktiserende læge										
Ja	9,9	1,08	12,8	1,08	15,8	0,76	3,4	1,35	7,7	1,58
Nej (ref.)	5,5	1	5,1	1	5,2	1	6,6	1	2,8	1
Livstruende somatisk sygdom										
Ja					17,5	2,13*	5,6	1,22	2,6	1,65
Nej (ref.)					5,2	1	3,5	1	4,7	1
Hospitalsindlæggelse (somatisk sygdom)										
Ja	13,4	1,46	9,3	0,98	15,8	1,64*	6,1	0,81	4,9	1,05
Nej (ref.)	5,2	1	5,2	1	5,2	1	3,4	1	4,0	1
Længerevarende psykisk lidelse										
Ja	20,1	4,71*	23,0	3,43*	26,6	2,98*				
Nej (ref.)	4,7	1	3,7	1	4,3	1				

^a Hver variabel er justeret for alle de resterende variable i analysen. OR = Odds ratio; * p < .05.

Delgrupper, hvor der kun er 0-50 respondenter, er udeladt. Psykiatrisk behandling er udeladt for alle aldersgrupper pga. få cases.

Delprojekt 2: Kortlægning af initiativer målrettet personer, der oplever ensomhed

Civilsamfundet, herunder foreningslivet i Aarhus, står bag en lang række sociale aktiviteter, der er målrettet borgere, der oplever ensomhed. I det følgende kortlægges civile og kommunalt-støttede tilbud/initiativer, der er målrettet mennesker ramt af ensomhed i Aarhus-området. Kortlægningen anvendes som grundlag for en overordnet vurdering af den samlede dækning af initiativer. Det er, som led i projektet, hensigten, at de identificerede initiativer synliggøres, så personer, der føler sig ensomme, pårørende, foreninger og ansatte i Aarhus Kommune har mulighed for at finde oplysninger om forskellige initiativer. Identificeringen af initiativer er foretaget af DEFACTUM i tæt samarbejde med Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune i 2015.

Første del af kortlægningen af de civile og kommunalt-støttede tilbud/initiativer er baseret på fritekstsøgninger på internettet. Ved kombinationer af relevante søgeord (*ensom, isolation og marginalisering* i kombination med *ung, voksen, ældre og Aarhus*) er centrale aktører og tilbud/initiativer identificeret. Endvidere er en række hjemmesider (Foreningsbutikken, Frivilligcenter Aarhus, Aarhus Senior klubber, Folkebevægelsen mod Ensomhed og Sundhedstilbud.dk), som indeholder oversigter over forskellige sociale initiativer, gennemgået. I kortlægningen er alene medtaget initiativer, som har forebyggelse eller afhjælpning af ensomhed som formål. Det betyder eksempelvis, at der ikke er medtaget almindelige idrætstilbud og aftenkurser, som udgør hovedparten af de eksisterende initiativer, der tilbyder deltagelse i foreningsliv og lignende.

I alt er der identificeret 37 initiativer ved fritekstsøgninger og gennemgang af hjemmesider. Med udgangspunkt i initiativernes hjemmesider er alle initiativer beskrevet med henblik på at udarbejde en liste over relevante tilbud. De relevante aktører er herefter kontaktet, og organisationerne bag de enkelte initiativer har revideret/godkendt beskrivelserne af de enkelte initiativer og synliggørelse af disse. Et enkelt tilbud, som ikke længere eksisterer, er frasorteret. Efterfølgende er en samlet liste over de identificerede initiativer rundsendt med henblik på at identificere yderligere relevante initiativer, hvorved yderligere fire er identificeret. Samlet set er der identificeret 40 tilbud/initiativer i Aarhus-området, som forebygger eller afhjælper ensomhed.

I Boks 1 ses en oversigt over de 40 initiativer inddelt efter målgruppe (unge, yngre - og midaldrende voksne og ældre) og type af indsats. Som det fremgår af oversigten, er der stor forskel på, hvilke typer af initiativer der findes til de enkelte aldersgrupper. For unge, der føler sig ensomme, eksisterer der en bred vifte af initiativer, herunder mødesteder, væresteder og caféer, online rådgivning/fællesskaber, telefontjenester og mentorordninger, selvhjælpsgrupper samt rådgivningstilbud. Der er dog identificeret flest initiativer målrettet ældre herunder otte mødesteder, en telefontjeneste, en sorg- og livsmodsgruppe og en række besøgstjenester. Initiativerne målrettet de æl-

dre, der føler sig ensomme, er præget af en høj grad af diversitet. Der eksisterer færrest antal målrettede initiativer til yngre -og midaldrende voksne.

Flere initiativer er målrettet personer med anden etnisk baggrund end dansk. Det være sig både mødesteder, væresteder og caféer, mentorordninger, selvhjælpsgrupper og rådgivningstjenester, sociale aktiviteter samt online rådgivning og telefontjenester, hvor der er mulighed for at ringe og tale et andet sprog end dansk. Tilsvarende henvender nogle af initiativerne sig specifikt til personer med psykiske lidelser. Det drejer sig primært om mødesteder, væresteder og caféer. Endelig skal det fremhæves, at flere af initiativerne ikke er baseret på et rent frivillighedsprincip, men drives af ansatte medarbejdere. Dog benytter størstedelen af initiativerne sig af frivillige.

Sammenfattende er der identificeret en række relevante initiativer, der tilbyder mulighed for socialt samvær og fællesskab og/eller rådgivning til personer, der bor i Aarhus-området og føler sig ensomme. Hovedparten af aktiviteterne er målrettet enten unge eller ældre. Oversigten, over de målrettede initiativer, er taget i brug af Aarhus Kommune i 2015. Der er vist stor interesse for oversigten blandt medarbejdere med borgerkontakt, hvilket er en indikation på, at medarbejderne står overfor ensomhedsproblematikker i deres daglige arbejde.

Boks 1. Oversigt over initiativer målrettet mennesker, der føler sig ensomme, i Aarhus Kommune.

	Mødesteder, væresteder og caféer	Online rådgivning og fællesskab samt telefontjenester	Mentorordninger, selvhjælpsgrupper og rådgivningstjenester	Besøgstjenester og tryghedsopkald	Sociale aktiviteter
Unge	<ul style="list-style-type: none"> • Plexus, Ungdommens Røde Kors • Ventilen • Bazen • Ungezone • Café Husrum 	<ul style="list-style-type: none"> • Girltalk.dk • UngPåLinje og UngOnLine • Headspace • Børns Vilkår Rådgivning • Cyberhus • Projekt Ensom Okay 	<ul style="list-style-type: none"> • Studenter-rådgivningen • Ungekontakten • Young Connect • Selvhjælps-grupper Aarhus 		
Yngre og midaldrende voksne	<ul style="list-style-type: none"> • Café Vita (18år+) • Solstrålen og Café Parasollen (18år+) • Det Blå Sted i Aarhus (18år+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Linien (18år+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mødet • Bydelsmødrene • Selvhjælps-grupper Aarhus 		
Ældre	<ul style="list-style-type: none"> • Solsikken (18år+) • Mænds Mødesteder (40år+) • Kvindehuset i Aarhus 		<ul style="list-style-type: none"> • Ældre Sagens Sorg- og Livsmøder 	<ul style="list-style-type: none"> • Besøgstjenesten Røde Kors • Ældre Sagens Besøgstjeneste • Besøgstjenester under kirkerne i Aarhus • Ældre Sagens Tryghedsopkald 	<ul style="list-style-type: none"> • Venskabsforeningen for ældre danskere og indvandrere • Club 60+ • Cykling uden alder • Spisegrupper • Ældre Sagens Ledsagerordning • Ældre Sagens motionsordning
Alle	<ul style="list-style-type: none"> • KlosterCaféen 	<ul style="list-style-type: none"> • Livslinien 			<ul style="list-style-type: none"> • Alzheimerforeningen

Delprojekt 3: Fælles indsats mod ensomhed

Det overordnede formål med delprojekt 3 var at udvikle og afprøve en samarbejdsmodel med henblik på at forebygge og afhjælpe ensomhed i Aarhus Kommune. På baggrund af analysen af målgrupper og kortlægningen af initiativer er der realiseret et samskabelsesforløb med henblik på at systematisere og samle den fælles indsats mod ensomhed blandt 30 til 64-årige i Aarhus-området. Udarbejdelse og implementering af indsatser er foretaget i et samarbejde mellem centrale aktører fra kommune, civilsamfund og vidensmiljøer. Deltagerne blev inviteret til projektet efter dialog mellem DEFACTUM og Aarhus Kommune. En sundhedskonsulent fra DEFACTUM har faciliteret processen. Se Boks 2 for en oversigt over projektets deltagere.

Boks 2. Oversigt over projektets deltagere

Kommunale aktører	Civile aktører	Ekspertter
Sociale forhold og beskæftigelse, Job og Sundhed	Bydelsmødrene	Røde Kors
Sociale forhold og beskæftigelse, Bostøtte Flexbo	Mænds Mødesteder	Ældre Sagen
Sundhed og Omsorg, Folkesundhed Aarhus - Dit liv din sundhed	Kvindehuset i Aarhus	Ensomme Gamles Værn
Socialpsykiatri og udsatte voksne	KlosterCaféen/ KlostergadeCentret	Ventilen
Sundhed og Omsorg, Frivilligkoordinator Nord	Selvhjælpsgrupper, Aarhus	DEFACTUM
Sundhed og Omsorg, Medborgerskab	KFUMs Sociale Arbejde (Café Parasollen og Solstrålen)	
Sundhed og Omsorg, Sundhedsstaben	Livsværkstederne	
	Røde Kors	
Boligsocial Helhedsplan, Herredsvang		
Boligsocial Helhedsplan, Trigeparken		
Boligsocial Helhedsplan, Langkærparken		

Samskabelsesforløbet tager udgangspunkt i frivilligrådets seks principper for samskabelse (Frivilligrådet, 2017; se Boks 3). Samskabelse henviser til samarbejdsformer, hvor offentlige og private aktører, på lige fod, udvikler nye måder at arbejde med velfærd på (Bovaird, 2007; Bovaird & Loeffler, 2012a; Bovaird & Loeffler, 2012b). I fællesskab og gennem tværgående samarbejde skabes nye, innovative løsninger på fælles problemer, og der findes nye måder at udnytte eksisterende muligheder på. Sam-

skabelse handler derfor om at gøre tingene sammen og om at gå i dialog med hinanden så tidligt som muligt, så alle får mulighed for at bidrage og få ejerskab af nye løsninger (Torfing & Sørensen, 2017).

Boks 3. Seks principper for samskabelse

1. Samskabelse er nyskabende og har som mål at skabe ny velfærd i en lokal kontekst.
2. Samskabelse skaber nye kvaliteter gennem kombinationer af forskellige ressourcer og kompetencer.
3. Samskabelse er en dialogbaseret proces, hvor man sammen definerer fx problem og handling.
4. Samskabelse udbreder initiativret og deltagelsesret.
5. Samskabelse rummer bevidsthed om gensidig afhængighed.
6. Samskabelse forudsætter åbenhed og risikovillighed.

(Frivilligrådet, 2017)

I det følgende beskrives samskabelsesforløbets primære aktiviteter (se også Boks 5 for en oversigt). Af projektet udspringer både konkrete værktøjer som mere generelle anbefalinger i forhold til arbejdet med ensomhed.

Forud for opstarten af samskabelsesforløbet besøger DEFACTUM alle primære aktører med henblik på at afstemme forventninger til projektet, undersøge praksis omkring at forebygge og afhjælpe ensomhed samt indsamle perspektiver på problemstillinger i forhold til inklusion af personer, der føler sig ensomme.

I en struktureret proces identificerer aktørerne kernen i problemstillingen for dernæst, i fællesskab, at udvikle forskellige tiltag og værktøjer, der kan bidrage til dets løsning. Denne proces er struktureret af en løbende vekselvirkning mellem workshops, projektgruppe-møder (DEFACTUM og Aarhus Kommune), arbejdsgrupper (nedsættes på workshops) og endelig en afprøvning af konkrete tiltag.

I foråret 2016 bliver der gennemført tre workshops, hvor deltagerne identificerer kernen i problemstillingen og udvikler idéer til elementer af samarbejdsmodellen.

Formålet med den første workshop er, i fællesskab, at identificere problemstillingen og sammen nå frem til, hvad samarbejdsmodellen konkret skal løse. På baggrund af dette arbejde fremsætter DEFACTUM et forslag til en præciseret problemstilling og

identificerer tre konkrete arbejdsspørgsmål (se Boks 4). De tre arbejdsspørgsmål bliver godkendt på workshop 2.

Boks 4. Præciseret problemstilling og arbejdsspørgsmål

Problemstilling

Samarbejdsmodellen skal bidrage til at afhjælpe ensomhed ved at understøtte relationer og skabe betingelser for, at personer (30-64 år), med en vedvarende følelse af ensomhed, kan opleve sig som en del af et fællesskab.

Arbejdsspørgsmål

1. Hvordan kan vi spørge til ensomhed på en ikke-stigmatiserende måde?
2. Hvordan inviteres og engageres mennesker, der oplever ensomhed, i lokale og kommunale tilbud/initiativer?
3. Hvordan udvikler og forbedrer vi de eksisterende tilbud/initiativer, bringer dem bedre i spil og bygger bro imellem dem?

Workshop 1 og 2 tydeliggør et behov for at inddrage og tale med borgere, der føler sig ensomme. Flere aktører fører samtaler/interviewer borgere i starten af projektet. På workshop 2 deltager en ung mand, der har været bruger af Ventilens mødested i Aarhus. Han fortæller om erfaringer med ensomhed, og hvad der har hjulpet ham. Han oplever, at han har styrket sine sociale kompetencer og fortæller at han har fået venner, som han også ses med uden for Ventilens mødested. Han har samtidig erfaret, at det første skridt mod nye fællesskaber er det sværeste. I samskabelsesforløbet anvendes desuden videomateriale, da det at lytte til brugeres konkrete oplevelser og erfaringer giver en større forståelse for, hvordan ensomhed føles og afhjælpes. Dermed er brugere inddraget som eksperter, der understøtter udarbejdelsen af konkrete tiltag.

Gennem samskabelsesforløbet bliver det tydeligt, at der er behov for en fælles definition af ensomhed, så usikkerhed herom ikke bliver forstyrrende for arbejdet med at udvikle løsninger. Derfor udarbejdes der, med udgangspunkt i områdets videnskabelige litteratur, et notat om ensomhedsbegrebet, som distribueres og danner baggrund for det videre arbejde (se Bilag 2).

Formålet med workshop 3 er, at deltagerne idéudvikler med henblik på at udvikle og afprøve en samarbejdsmodel, der systematiserer og samler den fælles indsats mod ensomhed i Aarhus Kommune. Som en del af idéudviklingen reflekterer deltagerne på workshop 3 over, hvad der kendetegner det gode samarbejde og identificerer en række fremmende og hæmmende faktorer. Disse tænkes ind i udviklingen af arbejdsredskaberne i samarbejdsmodellen. I processen opstår mange gode idéer, herunder en

lang række, der ikke tages med i det videre arbejde i arbejdsgrupperne på grund af mangel på tid og ressourcer. De mange gode idéer samles i et idékatalog, som de deltagende aktører får stillet til rådighed.

En anden væsentlig problemstilling er selve italesættelsen af ensomhed: Hvordan spørge til ensomhed på en ikke-stigmatiserende måde? Derfor nedsættes der på workshop 3 en arbejdsgruppe, der skal drøfte denne problemstilling og udarbejde en vejledning med anbefalinger i forhold til italesættelsen af ensomhed (se Bilag 3).

Der nedsættes desuden yderligere tre arbejdsgrupper, som drøfter udvalgte temaer og videreudvikler forskellige konkrete idéer, som er udvalgt af de deltagende aktører. Formålet med arbejdet er at udvikle elementer til en samarbejdsmodel med henblik på a) at rekruttere og engagere flere mennesker, der oplever vedvarende ensomhed til de eksisterende tilbud/initiativer, b) at styrke samarbejdet og bygge bro i mellem de eksisterende tilbud/initiativer og c) at udvikle nye målrettede tilbud/initiativer. I arbejdsgrupperne prioriteres udvikling og samarbejde på tværs af eksisterende indsatser (formål a og b), og udvikling af nye målrettede tilbud/initiativer bliver ikke igangsat (formål c). Selve modellen udarbejdes undervejs i samskabelsesprocessen og refererer til de arbejdsredskaber, der udvikles, herunder en vejledning; "Hvordan spørger vi ind til – og taler om – ensomhed?" og et informationskort; "Vejviser til nye fællesskaber" og pop-up møder. I regi af Aarhus Kommune og parallelt med samskabelsesprocessen, udvikles en strategi, der skal sikre flere fællesskaber i Aarhus. Som led heri udarbejdes en digital platform, som skal formidle tilbud til og mellem borgerne, og der ansættes en borgerguide.

I det følgende beskrives gruppernes arbejde herunder arbejdsredskaber/tiltag.

Den **første arbejdsgruppe** drøfter, hvordan man kan spørge ind til og tale om ensomhed på en ikke-stigmatiserende måde. Arbejdsgruppen udformer en vejledning; "Hvordan spørger vi ind til – og taler om – ensomhed?" (se Bilag 2). Vejledningen giver et bud på, hvordan kommunalt ansatte og civile aktører, som led i rekrutteringen af borgere til de relevante tilbud, kan spørge ind til borgernes netværk og følelsen af ensomhed. Feedback fra eksperter, der indgår i samskabelsesprojektet, bidrager til at præcisere vejledningens indhold. En mand, der har haft ensomhed tæt på livet, fremhæver i den forbindelse de vanskeligheder, der er forbundet med at sætte den første samtale om ensomhed på formel:

"Som en person, der oplever ensomhed, kan jeg ikke rigtig lade være med at føle mig lidt som et "IKEA-møbel", mens jeg sidder og læser den her "manual", men set med professionelle øjne, synes jeg, at det er et meget godt redskab til at skabe en samtale med en person, der oplever ensomhed".

Det er væsentligt at fremhæve, at det ikke er tanken, at medarbejdere slavisk skal følge vejledningen som en manual, men at vejledningen kan give konkrete forslag til

relevante spørgsmål. Dermed kan vejledningen forhåbentligt tjene som et redskab, der kan bidrage til at starte en samtale om ensomhed. Redskabet er afprøvet i foråret 2017.

En **anden arbejdsgruppe** drøfter, hvordan frontpersonalets kendskab til de eksisterende tilbud/initiativer kan styrkes. Dette arbejde bygger på den antagelse, at frontpersonalet i forvejen har kontakt med målgruppen, men mangler kendskab til og viden om de forskellige tilbud/initiativer, som er målrettet mennesker, der føler sig ensomme. Frontpersonalets øgede kendskab til de forskellige tilbud/initiativer kan medvirke til, at der rekrutteres flere personer, der oplever vedvarende ensomhed, til de korrekte tilbud/initiativer. Deltagerne i workshop 1-3 bekræfter relevansen af at samle de identificerede målrettede tilbud/initiativer på en digital platform (jf. delprojekt 2), som blandt andet er tilgængelig for frontpersonalet. Arbejdsgruppen påpeger imidlertid, at dette tiltag ikke bør stå alene, men suppleres af et trykt materiale, som kan udleveres til borgere, der oplever ensomhed, og som er målrettet dels frontpersonalet og dels de udsatte borgere. Dette forslag skal ses i lyset af de identificerede målgrupper (delprojekt 1), hvoraf nogle antages at have vanskeligt ved at anvende en digital løsning som følge af sproglige eller kognitive vanskeligheder. Arbejdsgruppen foreslår derfor udarbejdelse af postkort og/eller plakater, der på en enkelt måde tilbyder information om relevante tilbud/initiativer. Derfor bliver der udarbejdet og trykt en informationsfolder i lommeformat; "Vejviser til nye fællesskaber", som introducerer 11 relevante tilbud/initiativer til midaldrende voksne, der føler sig ensomme. Vejviseren er afprøvet i foråret 2017.

I efteråret 2016 påbegynder Aarhus Kommune udviklingen af den digitale platform Genlydaarhus.dk, som er en hjemmeside med store såvel som små aktiviteter, der sigter mod brede målgrupper. Hjemmesiden giver både mulighed for at finde fællesskaber ved at tilmelde sig en aktivitet og ved at dele et fællesskab ved at oprette en aktivitet. Ifølge Genlydaarhus.dk er det fælles for aktiviteterne, at de har fokus på: a) velkomst - at tage godt imod nye ansigter, b) værtskab - at sørge for at alle er med og c) at "give GENLYD" - fx ved at give deltagerne en anledning til at mødes igen. Projektgruppen finder det derfor naturligt, at de 40 identificerede målrettede tilbud/initiativer integreres på platformen og sikrer opbakning til denne beslutning blandt projektets aktører.

Den **tredje arbejdsgruppe** drøfter behovet for at etablere et netværk, der kan fremme samarbejdet og bygge bro mellem eksisterende initiativer/tilbud til personer med en vedvarende følelse af ensomhed. Dette arbejde bygger på den antagelse, at et øget kendskab til andre aktører kan understøtte rekruttering og fastholdelse af relevante brugere. Arbejdsgruppen konkluderer, at det primære behov ikke er at etablere et netværk, men anbefaler derimod at etablere kurser målrettet frivillige, der arbejder med personer, som føler sig ensomme. Kurset skal opkvalificere de frivillige ved at give dem viden om målgruppen og redskaber til arbejdet. På baggrund af dette forslag bliver eksisterende kurser til frivillige delt med projektets deltagere. Der er, blandt aktørerne, uenighed om relevansen af at udvikle et skræddersyet kursus som

specifikt fokuserer på frivilligt arbejde med personer, der føler sig ensomme. Det lykkes ikke aktørerne at realisere et sådant kursus inden for projektets tidsramme.

“Pop-up-møder” opstår som en idé på workshop 3. Formålet med “pop-up-møder” er, at medarbejdere/frivillige og personer, der føler sig ensomme, besøger forskellige tilbud/initiativer. Det vil sige, at tilbud/initiativer mødes og kan tage personer, der oplever ensomhed, med, så der kan opnås tryghed ved andre tilbud/initiativer, før en bruger eventuelt selv træder over dørtrinnet. Den tredje arbejdsgruppe drøfter denne idé og vurderer, at det i første omgang er hensigtsmæssigt at lade medarbejdere/frivillige fra forskellige tilbud/initiativer besøge hinanden. Pop-up møder for medarbejdere/frivillige er afprøvet i foråret 2017.

På workshop 3 anførte en række aktører, herunder flere medarbejdere fra Aarhus Kommune, at der er behov for at udarbejde en strategi for arbejdet med ensomhed hos voksne. En strategi, der samler de forskellige redskaber i en egentlig samarbejdsmodel og samtidig sikrer forankring i kommunalt regi af viden, indsatser og samarbejde (fra projekt til drift). Aktørerne anbefaler, at en strategi er baseret på a) fælles målsætninger, b) en øget systematisering af samarbejdet på tværs af sektorer, og c) partnerskaber med civile aktører. Denne strategi skal gerne bygge på viden fra samskabelsesprocessen og inddrage forskellige redskaber, som udvikles i arbejdsgrupperne. Med dette sigte identificeres der en **fjerde arbejdsgruppe** med centralt placerede aktører og lægges en plan for realisering af strategien. På trods af de bedste intentioner viser det sig vanskeligt at få igangsat arbejdet. Dette skyldes især at Aarhus Kommune samtidig arbejder på at realisere GENLYD², der består i en række tiltag i forhold til arbejdet med ensomhed og fællesskab (heriblandt Genlydaarhus.dk). Der igangsættes således to parallelle indsatser med fokus på mennesker, der oplever ensomhed, hvorfor det er afgørende at få de to indsatser forenet. Det bliver besluttet, så vidt muligt, at integrere arbejdsredskaberne fra samskabelsesprojektet i denne nye satsning. Dette medfører, at det, som led i afprøvning af arbejdsredskaber i foråret 2017, er planen at inddrage elementer fra GENLYD i afprøvningen. Endvidere bliver det besluttet, at det videre strategiske arbejde i Aarhus Kommune med ensomhed og fællesskaber skal ske i regi af GENLYD. Som led i GENLYD udpeges der en borgerguide (senere betegnet fællesskabsformidler), der sikrer én fælles indgang til kommunen samt tilbud/initiativer. En tilsvarende funktion blev af flere aktører drøftet og ønsket i samskabelsesprojektet på baggrund af erfaringer fra et tidligere projekt med fokus på socialt udsatte grønlændere i Aarhus Kommune. Borgerguiden fungerer således, at én person betjener en telefonlinje, som borgere kan ringe til ved behov for at blive guidet ind i nye fællesskaber. Kontakten kan foregå ved henvendelse til borgerguiden, eller ved at fagfolk kontakter borgerguiden på vegne af og med samtykke fra

² GENLYD er en udmøntning af Aarhus målene, som byrådet har formuleret, af Sundhedspolitikken, af Sundhed og Omsorgs strategi og af Aarhus Kommunes medborgerskabspolitik. Se www.aarhus.dk

en borger. Tanken er, at det er tydeligt, hvem man som borger eller frontpersonale kan kontakte ved behov for hjælp.

I det første halvår af 2017 afholdes workshop 4 og 5, hvor de enkelte elementer i samarbejdsmodellen præsenteres og evalueres på baggrund af erfaringer fra afprøvningen.

På workshop 4, i starten af 2017, præsenteres de enkelte elementer af samarbejdsmodellen og evalueres på baggrund af arbejdsgruppernes arbejde i efteråret. Desuden sættes rammen for afprøvningen af de enkelte elementer. Afprøvningen har til formål at skabe overblik over anvendeligheden af de udarbejdede redskaber, deres relevans for både medarbejdere og borgere, om og hvor meget de er anvendt samt hvilke elementer, der kan ændres/forbedres. Tanken er, at de enkelte elementer kan indgå i medarbejdernes hverdag uden større indsats eller oplæring og på den måde understøtte arbejdet i dagligdagen, når det skønnes relevant. Afprøvningen involverer i alt 19 medarbejdere, der kan opspore og henvise borgere ramt af ensomhed, fordelt på fire arenaer (Boligsocial Helhedsplan - Trigeparken, Dit liv - Din Sundhed - Folkesundhed Aarhus, Rygestoprådgivningen, Job og Sundhed - Rehabiliteringsteamet). Introduktionen til arbejdsredskaberne leveres til nøglemedarbejdere, som efterfølgende giver de nødvendige informationer til deres kollegaer.

Frem mod workshop 5 gennemføres interviews med centrale medarbejdere fra fire kommunale arenaer, hvori arbejdsredskaberne er afprøvet. Erfaringer fra afprøvningen af samarbejdsmodellen sammenfattes og deles på workshop 5.

Overordnet bliver arbejdsredskaberne herunder "Hvordan spørger vi ind til - og taler om - ensomhed?", "Vejviser til nye fællesskaber" og borgerguiden taget positivt imod, men er anvendt i varierende grad. Ensomhedsproblematikken overskygges, hos nogle borgere, af andre tungtvejende problematikker, der skal løses inden, at en snak om ensomhed er aktuell. Flere medarbejdere peger dog på, at arbejdsredskaberne klæder dem på til at gå ind i snakken omkring ensomhed med borgere. Redskabet "Hvordan spørger vi ind til - og taler om - ensomhed?" giver en bagvedliggende viden og kan anvendes forud for og som forberedelse til samtalen, hvilket blandt andet kan bidrage til at mindske berøringsangst.

Informationskortet "Vejviser til nye fællesskaber" er taget positivt imod af medarbejdere og flere borgere har reageret positivt på at få et fysisk materiale i hånden. Vejviseren kræver dog, at den enkelte borger er bevidst omkring egne ønsker og behov, ligesom borgeren skal kunne se sig selv i beskrivelsen af de enkelte tilbud. Flere medarbejdere giver samtidig udtryk for, at et indgående kendskab til de enkelte tilbud er en forudsætning for at kunne anvende vejviseren. Endelig kan geografien i nogle tilfælde give udfordringer, da tilbuddene i vejviseren primært er centreret omkring Aarhus midtby, hvilket kan opleves som en barriere for bestemte grupper af borgere, der bor i forstæderne til Aarhus.

Flere medarbejdere oplever det positivt med en borgerguide, der giver én indgang til kommunen og tilbud/initiativer for borgere, der føler sig ensomme. I afprøvningen bliver det desuden tydeligt, at medarbejdergrupper, der har deltaget i et introducerende møde, i højere grad henviser til borgerguiden. Det lykkes ikke at afprøve den ønskede digitale platform (Genlydaarhus.dk) som led i samskabelsesprojektet, da relevante tilbud/initiativer ikke er integreret i hjemmesiden i foråret 2017, hvor afprøvning af arbejdsredskaberne finder sted. Aktørerne i projektet bliver inviteret til en demonstration af hjemmesiden i foråret 2017.

Til medarbejdere, der ikke har deltaget i samskabelsesprocessen, anbefales en generel opkvalificering i forhold til at hjælpe borgere, der føler sig ensomme herunder en fyldestgørende introduktion til begrebet ensomhed samt de enkelte arbejdsredskaber. Et af formålene med arbejdsredskaberne og samskabelsesmodellen er at øge rekrutteringen til de involverede tilbud/initiativer og dermed hjælpe borgere, der oplever ensomhed, ind i nye fællesskaber. På baggrund af den korte testperiode for afprøvningen af de enkelte elementer, er det ikke entydigt, hvorvidt arbejdsredskaberne og samskabelsesmodellen har medvirket til en øget rekruttering til tilbud/initiativer. Fremadrettet indgår redskaber og erfaring i Aarhus Kommunes videre strategiske arbejde med ensomhed og fællesskaber i regi af GENLYD.

Boks 5. Oversigt over projektets primære aktiviteter

Aktivitet	Beskrivelse
Besøg hos aktører <i>Primo 2016</i>	DEFACTUM besøger kommunale og civile aktører med henblik på at afstemme forventninger, indkredse perspektiver på problemstillingen og undersøge lokal praksis.
Workshop 1 (W1): Kernen i problemstillingen <i>11. maj 2016</i>	Kernen i problemstillingen identificeres, hvilket giver anledning til at definere den fælles opgave: <i>Hvordan kan vi understøtte relationer og skabe betingelser for, at alle (som ønsker det) kan opleve sig som en del af et fællesskab?</i> Det videre arbejde indebærer inddragelse af målgruppen og drøftelse af italesættelse af ensomhed.
Interviews <i>Perioden mellem W1 og W2</i>	Der føres samtaler med brugere med henblik på at få mere viden om ønsker og behov for tilbud/initiativer til personer, der føler sig ensomme.

Aktivitet	Beskrivelse
Workshop 2 (W2): Nye kvaliteter gennem kombinationer af res- sourcer og kompetencer <i>31. maj 2016</i>	<p>Brugererfaringer deles på baggrund af dagbogsnotater og interviews. Definition af ensomhed og italesættelsen af ensomhed (herunder berøringsangst) diskuteres indgående. DEFAC-TUM definerer efterfølgende ensomhed i et kort notat; 'Hvad er ensomhed?' (Se Bilag 2).</p> <p>Den identificerede problemstilling på W1 præciseres i form af tre arbejdsspørgsmål (se Boks 4).</p>
Workshop 3 (W3): På vej mod en samarbejdsmodel <i>22. juni 2016</i>	<p>Der idéudvikles med udgangspunkt i de tre arbejdsspørgsmål fra W2. De bedste idéer medtages i det videre arbejde mod en samarbejdsmodel.</p> <p>Der nedsættes i den forbindelse fire arbejdsgrupper, der arbejder med 1) sproget og italesættelsen af ensomhed 2) frontpersonalets kendskab til tilbud/initiativer, 3) etablering af et netværk til understøttelse af aktiviteter og 4) en strategi for samarbejdet (herunder én fælles indgang til kommunen samt tilbud/initiativer ved behov for nye fællesskaber).</p>
Udvikling af samarbejdsmodellen <i>Efteråret 2016-primus 2017</i>	<p>Arbejdsgrupperne holder opstartsmøder i starten af efteråret med henblik på at udvikle redskaber, der kan indgå i en samarbejdsmodel. Arbejdet tager udgangspunkt i de tre identificerede arbejdsspørgsmål.</p> <p>I regi af Aarhus Kommune, parallelt med samskabelsesprocessen, udvikles en strategi, der skal sikre flere fællesskaber i Aarhus. Som led heri udarbejdes en digital platform, som skal formidle tilbud til - samt mellem borgerne.</p> <p>I december afholdes en jule-reception med præsentation af foreløbige resultater fra arbejdsgrupperne.</p>
Workshop 4: Samle sam- arbejdsmodellen til pilot- test <i>26. januar 2017</i>	<p>På W4 præsenteres Aarhus Kommunes digitale platform (Genlydaarhus.dk), et informationskort "Vejviser til nye fællesskaber", et skriv om samtaler vedrørende ensomhed; "Hvordan spørger vi ind til - og taler om - ensomhed" (se Bilag 3), Aarhus Kommunes borgerguide og pop-up møder. Det er hensigten, at disse elementer skal bidrage til en styrket fælles indsats mod ensomhed i Aarhus.</p>
Samarbejdsmodellen pilottestes <i>Marts-april 2017</i>	<p>Samarbejdsmodellen, der henviser til de enkelte udviklede arbejdsredskaber, afprøves primært af kommunale medarbejdere, som arbejder med borgere, der kan opleve vedvarende ensomhed.</p>
Workshop 5: Frem mod bæredygtighed <i>26. april 2017</i>	<p>På W5 deles erfaringer fra afprøvning af arbejdsredskaberne. Overordnet er redskaberne taget positivt imod, men anvendt i varierende grad. På baggrund af den korte testperiode (seks uger) er det ikke entydigt, hvorvidt arbejdsredskaberne har medvirket til en øget rekruttering til tilbud/initiativer. Redskaber og erfaringer fra projektet indgår i Aarhus Kommunes videre strategiske arbejde med ensomhed og fællesskaber.</p>

Afslutning

Projektet har til formål at skabe viden om mennesker ramt af ensomhed i Aarhus Kommune, skabe overblik over tilbud i Aarhus Kommune til mennesker ramt af ensomhed samt, gennem samskabelse mellem kommune, civilsamfund og eksperter, at udvikle en samarbejdsmodel, der kan sikre bedre tilbud til borgerne. Delprojekt 1 identificerer, på baggrund af analyser af *Hvordan har du det?* data for Aarhus Kommune, risikogrupper i forhold til svær ensomhed (se Figur 1, s. 8). Delprojekt 2 afdækker og identificerer initiativer i Aarhus Kommune målrettet mennesker ramt af ensomhed (se Boks 1, s. 13). Delprojekt 3 inddrager en række kommunale og civile aktører i samspil med eksperter i bestræbelserne på at udvikle en samarbejdsmodel mellem kommune og civilaktører. Som følge af satsningen på GENLYD (se www.genlydaarhus.dk) i Aarhus Kommune bidrager delprojekt 3 primært med idéudvikling, styrkelse af relationer mellem kommunale og civile aktører og afprøvning af konkrete værktøjer i forhold til GENLYD.

Referenceliste

Age UK (2010). Loneliness and isolation evidence review age. UK, London.

Bovaird, T. (2007) Beyond engagement and participation: User and community coproduction of public services. *Public Administration Review*. 67(5), 846-860.

Bovaird, T. & Loeffler E. (2012a) From engagement to co-production: The contribution of users and communities to outcomes and public value. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(4), 1119-1138.

Bovaird, T., & Loeffler, E. (2012b). From engagement to co-production: How users and communities contribute to public services. I: Pestoff V., Brandsen T., Verschuere B. *New Public Governance, the Third Sector and Co-Production* (s. 35-60). London: Routledge.

Danmarks Statistik (2017). FOLK1: Folketal den 1. i kvartalet efter kommune, køn, alder, civilstand. Lokaliseret d. 16. maj, 2017. Fra Danmarks Statistik via <http://www.statistikbanken.dk/FOLK1>.

Frivilligrådet (2017). 6 principper for samskabelse. Lokaliseret den 16. maj, 2017. Fra Frivilligrådet via <http://www.frivilligraadet.dk/6-principper-samskabelse>

Goodman A., Adams A., Swift H. J. (2015). Hidden citizens: How can we identify the most lonely older adults? The Campaign to End Loneliness. London.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). Perceived social isolation: Social threat vigilance and its implications for health (p. 765-775). I: Decety J., & Cacioppo J. T. (Red), *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., Baker M., Harris T., Stephenson D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys. *Research on Aging*, 26(6), 655-672.

Ibsen B., & Espersen H. H. (2016). Kommunernes samarbejde med civile aktører. Syddansk Universitet.

Jones, W. (1981). Loneliness and social contact. *The Journal of Social Psychology*, 113, 295-296.

Jones, W., Carpenter, B., & Quintana, D. (1985). Personality and interpersonal predictors of loneliness in two cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1503-1511.

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.

Lasgaard, M. (2007a). 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. (2007b). Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. *Personality and Individual Differences*, 42, 1359–1366.
- Lasgaard, M., Friis K., Shevlin M. (2016). "Where are all the lonely people?" A population-based study of high risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(10), 1373-1384.
- Lasgaard, M., Christiansen, J, Lindekilde, N & Bramsen, RH 2015, *Netværk: Evaluering af et udviklingsprojekt*. Odense: Institut for Psykologi - Syddansk Universitet.
- Lasgaard, M., & Friis K. *Ensomhed i befolkningen*. Aarhus: CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2015.
- Luanaigh, C. Ó., & Lawlor B. A. (2008) Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221.
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74, 907-914.
- Masi, C. M., Chen, Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. 2011. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 219-266.
- Peplau, L., & Perlman, D. (1982). Perspectives on Loneliness. I: L. Peplau & D. Perlman (Red.) *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (s. 1-20). New York: Wiley.
- Peplau, L. A., Miceli, M., & Morasch, B. (1982). Loneliness and self evaluation. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 135-151). New York: Wiley.
- Rotenberg, K. (1999). Childhood and adolescent loneliness: An introduction. I: K. Rotenberg & S. Hymel (Red.), *Loneliness in childhood and adolescence* (s. 3-10). Cambridge University Press.
- Rubenstein, C. & Shaver, P. (1982). The experience of loneliness. In L. Peplau & D. Perlman (eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 206-223). New York: Wiley.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-30.
- Socialstyrelsen (2017). Partnerskaber og samarbejder mellem det offentlige og civilsamfundet. (2017). Socialstyrelsen.
- Swane, C. E. (2007). Gamle menneskers hverdagsliv. I C. E. Swane, A. L. Blaakilde & K. Amstrup (red.): *Gerontologi - livet som gammel* (ss. 19-30), København: Forlaget Munksgaard.
- Torring, J & Sørensen E. (2017). Danmark skal være verdensmester i samskabelse. Blogindlæg, Samskabelsesbevægelsen.
- 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.
- Williams, J. & Solano, G. (1983). The social reality of feeling lonely: Friendship and reciprocity. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 9, 237-242.

Bilag 1

Karakteristik af studiepopulationen.

	Hele populationen 16+ år (n = 5.672)		Unge 16-29 år (n =1.685)		Yngre voksne 30-44 år (n =1.169)		Midaldrende voksne 45-59 år (n =1.333)		Yngre ældre 60-74 år (n =1.078)		Ældste ældre 75+ år (n =407)	
	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a	n	% ^a
Køn												
Mand	2.563	48,8	735	52,2	544	51,5	594	46,1	533	48,1	157	33,8
Kvinde	3.109	51,2	950	47,9	625	48,5	739	53,9	545	51,9	250	66,2
Etnicitet												
Dansk etnisk baggrund	5.004	86,0	1.486	85,6	981	81,1	1.143	85,2	1.001	91,0	393	95,8
Anden etnisk baggrund	668	14,0	199	14,4	188	18,9	190	14,8	77	9,0	14	4,2
Uddannelsesniveau												
Lavt	650	11,3	122	8,0	72	6,3	140	11,4	193	17,1	123	31,2
Middel	2.159	38,5	547	31,5	377	34,2	562	43,4	503	49,3	170	47,6
Højt	2.671	50,3	982	60,5	673	59,5	582	45,2	352	33,6	82	21,3
Arbejdsmarkeds-tilknytning												
I arbejde	2.493	43,4	381	21,8	829	72,4	1.001	74,5	272	24,1	10	2,4
Under uddannelse	1.383	28,2	1.145	71,1	153	14,0	75	5,4	10	1,0	0	0
Arbejdsløs	410	7,5	123	6,7	128	10,6	111	9,4	48	5,3	0	0
Førtidspension	202	3,8	4	0,3	32	3,1	124	10,7	42	4,5	0	0
Pension	1.099	17,2	0	0	0	0	0	0	702	65,1	397	97,6
Samlivssituation												
Samlevende	3641	57,9	749	39,5	896	71,4	1003	70,2	791	68,4	202	40,2
Bor alene	2031	42,1	936	60,5	273	28,6	330	29,8	287	31,6	205	59,8
Børn i hjemmet												
Ja	3.296	54,0	126	6,0	797	65,4	1.105	82,4	926	86,9	342	88,1
Nej	2.226	46,0	1.515	94,0	341	34,6	199	17,6	130	13,1	41	11,9

Boligforhold												
Lejer	2.829	52,5	1.326	80,8	519	45,2	454	33,8	349	30,9	181	45,0
Ejer	2.672	47,5	316	19,2	611	54,8	853	66,2	696	69,1	196	55,0
Boligområde												
By	5.162	93,2	1.596	96,4	1.084	94,3	1.201	91,7	946	89,3	335	87,6
Landsby/landområde	369	6,8	58	3,6	58	5,7	109	8,3	104	10,7	40	12,5
Bydel												
Ikke udfordret	4.671	85,8	1.326	83,6	951	84,2	1.120	87,6	936	90,0	338	86,9
Udfordret	1.001	14,2	359	16,4	218	15,8	213	12,4	142	10,0	69	13,2
Hypelig kontakt med praktiserende læge												
Ja	512	8,4	78	3,6	73	5,9	98	7,5	150	14,5	113	28,9
Nej	5.160	91,6	1.607	96,4	1.096	94,1	1.235	92,5	928	85,5	294	71,1
Livstruende somatisk sygdom												
Ja	389	6,3	20	1,3	12	1,0	100	7,3	160	15,1	97	25,0
Nej	5.192	93,7	1.631	98,7	1.140	99,0	1.213	92,7	909	84,9	299	75,0
Hospitalsindlæggelse (samtisk sygdom)												
Ja	559	9,2	102	5,4	117	8,7	95	7,1	154	14,6	91	23,2
Nej	5.113	90,8	1.583	94,6	1.052	91,3	1.238	92,9	924	85,4	316	76,8
Længerevarende psykisk lidelse												
Ja	338	6,5	97	5,7	97	8,5	97	8,4	37	4,3	10	2,7
Nej	5.243	93,5	1.554	94,3	1.055	91,5	1.216	91,6	1.032	95,7	386	97,3
Psykiatrisk behandling												
Ja	103	2,0	32	1,7	38	3,4	25	2,2	5	0,5	3	1,0
Nej	5.569	98,1	1.653	98,3	1.131	96,6	1.308	97,8	1.073	99,5	404	99,0

^a Alle procenter er vægtet.

Bilag 2

Hvad er ensomhed?

I litteraturen defineres ensomhed almindeligvis som en *subjektiv, ubehagelig følelse*, der opstår som følge af *en oplevet modsætning mellem ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer* (Peplau & Perlman, 1982; Rotenberg, 1999). Denne følelse kan opstå, når man er alene og savner social kontakt og nærhed, men også når man er omgivet af andre mennesker for eksempel på en uddannelsesinstitution eller arbejdsplads (fx Lasgaard, 2010a; Madsen & Lasgaard, 2014; Peplau & Perlman, 1982; Swane, 2007, Hedelund et al., 2014).

Det er derfor væsentligt at skelne mellem:

1) *Social isolation* (eller: det at være alene) som er et objektivi forhold – og som kan være både ønsket og uønsket og 2) *ensomhed* som en er subjektiv, ubehagelig følelse, der både kan opstå, når man er alene, og når man er sammen med andre.

Samtidig ses der er en sammenhæng imellem social isolation og ensomhed. Personer, der er socialt isolerede, har en forhøjet risiko for at føle sig ensomme – og personer, der føler sig ensomme, er oftere socialt isolerede end ikke-ensomme (fx Golden m.fl., 2009).

Følelsen af ensomhed relaterer sig både til egenskaber ved den sociale kontakt (kvalitativt) og antallet af sociale kontakter (kvantitativt) (Peplau, Miceli & Morasch, 1982). Dog viser flere undersøgelser, at ensomhed især hænger sammen med kvaliteten/den subjektive vurdering af den enkeltes relationer frem for antallet af kontakter (fx Jones, 1981; Jones, Carpenter & Quintana, 1985; Rubenstein & Shaver, 1982; Williams & Solano, 1983). Om man føler sig ensom afhænger således af mere end størrelsen på ens netværk og personer med lige store sociale netværk (objektivt set) kan derfor have forskellige oplevelser af, hvorvidt deres sociale behov opfyldes (Peplau, Miceli & Morasch, 1982).

I Den Nationale Sundhedsprofil (Christensen et al., 2011; Christensen, David- sen, Ekholm, Pedersen, & Juel, 2014) og andre undersøgelser indgår et spørgsmål vedrørende "uønsket alenehed, der er blevet anvendt til at belyse forekomsten af ensomhed. Spørgsmålet er afgrænset til en specifik kontekst ('at være alene'), selvom følelsen af ensomhed kan opstå under samvær med andre. Dernæst fokuserer spørgsmålet på mangel på kontakt (det kvantitative aspekt) og belyser dermed ikke karakteren af den enkeltes relationer (det kvalitative aspekt). Man kan derfor argumentere for, at spørgsmålet er utilstræk-

keligt som et samlet mål for ensomhed – og at det generelt er *problematisk at sætte lighedstegn mellem det at føle sig ensom og det være uønsket alene.*

De fleste mennesker vil føle sig ensom i en kortere periode i deres liv, fordi der sker markante ændringer i deres netværk/tilknytning til nære personer (fx som følge af sorg eller skilsmisse) (Heinrich & Gullone, 2006). Dette bør ikke give anledning til bekymring. Tværtimod kan denne ensomhedsfølelse være en sund påmindelse om, at der efter en periode er brug for at skabe nye relationer – at grundlæggende sociale behov ikke længere bliver opfyldt (Cacioppo et al., 2015).

Det er derfor også væsentligt at skelne mellem:

- 1) Kortvarige/forbigående følelser af ensomhed,
- 2) Situationsudløst ensomhed – udløst af overgange og livsbegivenheder – fx tab, skilsmisse og flytning,
- 3) Vedvarende ensomhed - en fastlåst tilstand, som er ødelæggende for udvikling og livskvalitet

Til trods for, at både kortvarig-, situationsudløst- og vedvarende ensomhed opleves som ubehageligt, er det den vedvarende følelse af ensomhed, som er alvorlig – og som kan have en væsentligt negativ indflydelse på blandt andet trivsel og helbred.

Frit efter:

Lasgaard M, Friis, K. Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser. Temaanalyse, vol. 3, Hvordan har du det?, Aarhus: CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2015.

/Mathias Lasgaard, juni 2016

Bilag 3

Hvordan spørger vi ind til - og taler om - ensomhed?

- et redskab til alle, der arbejder med personer, der føler sig ensomme

Fire faser i samtalen om ensomhed

Nedenfor er der **skitseret** fire faser, som du kan bruge som **inspiration** til, hvordan man kan spørge ind til - og tale om - ensomhed. Der findes ingen eksakt måde at tale om ensomhed på og to samtaler vil ikke forløbe på samme måde. En samtale om ensomhed kan foregå på forskellige niveauer, som blandt andet afhænger af, om dit møde med vedkommende er kortvarigt eller strækker sig over længere tid. Tilpas derfor gerne de enkelte spørgsmål til dit hverdagsprog, den enkelte samtale og hvilken relation, som du har til personen. Ofte er frykten for at gøre eller sige noget forkert den største barriere for at spørge til ensomhed.

Vær derfor ikke bange for at spørge.

1

Begynd med dialog

De fleste ensomme ønsker hjælp og vil gerne tale med nogle om deres problemer, men det er sjældent dem, som påbegynder samtalen. Derfor er det vigtigt, at du tager initiativet. Vurder situationen og start eventuelt med at spørge vedkommende om "lov" til at tale om netværk/relationer:

- Må jeg spørge ind til dit netværk?
- Er det i orden, at vi taler om din familie og dine venner?

2

Afdækning af netværk/ensomhed

Hvis det er i orden med vedkommende at tale om netværk/relationer kan du bruge en række spørgsmål til at afdække hvorvidt personen føler sig ensom og uden for fællesskabet.

Spørgsmål omhandlende netværk:

- Har du familie/venner, som du ses med?
- Hvor tit er I sammen?

Spørgsmål omhandlende at føle sig alene:

- Føler du dig nogen gange alene?
- Savner du nogen at være sammen med?
- Mangler du nogen at tale med?

Spørgsmål omhandlende at føle sig udenfor fællesskabet:

- Føler du dig som en del af et fællesskab?
- Har du noget til fælles med dem, du er sammen med?

Spørgsmål omhandlende håndtering af ensomhed:

- Hvad gør du, hvis du føler dig ensom?
- Er der noget eller nogen, der kan få følelsen af ensomhed til at forsvinde igen?

Spørgsmålene er forholdsvis lukkede, så du kan med fordel bede personen uddybe - f.eks. med hverdagseksempler.

3

Forandring

Næste skridt er at afdække, om personen er interesseret i forandring. Du kan eksempelvis spørge:

- Vil du gerne ændre din nuværende situation?

4

Nedbrydning af barrierer og afdækning af tilbud

Hvis borgeren er interesseret i at ændre situationen, gælder det om *sammen* at få identificeret og talt om de barrierer og negative tanker, som der kan være forbundet med at bryde med ensomheden. Hvis personen har lyst til - og mod på - at prøve at deltage i et af de tilbud/initiativer, der er målrettet personer, der oplever ensomhed i Aarhus Kommune, kan I *sammen* afdække, hvilket tilbud/initiativ, der passer til den enkelte. I kan læse mere om, hvilke tilbud/og initiativer, der findes i Aarhus Kommune på: www.GenlydAarhus.dk

Baggrund

Hvad er ensomhed?

I litteraturen defineres ensomhed almindeligvis som en *subjektiv, ubehagelig følelse*, der opstår som følge af *en oplevet modsætning mellem ønskede sociale relationer og faktiske sociale relationer*. Denne følelse kan opstå, når man er alene og savner social kontakt og nærhed, men også når man er omgivet af andre mennesker fx på en uddannelsesinstitution eller arbejdsplads. Man kan derfor også godt føle sig ensom selvom man fx har venner eller en partner – det afhænger af den enkeltes sociale behov. De fleste mennesker vil føle sig ensomme i kortere perioder af deres liv, fordi der sker markante ændringer i deres netværk/tilknytning til nære personer (fx som følge af sorg eller skilsmisse). Dette bør umiddelbart ikke give anledning til bekymring. Det bør til gengæld den *længerevarende ensomhed*, der er kendetegnet ved en mere fastlåst tilstand, som er negativ for udvikling, livskvalitet og helbred.



AARHUS
KOMMUNE

