



AALBORG
UNIVERSITET

STUDENTERRAPPORT

Kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab

Aalborg Universitet

Dato for aflevering: 1/6/2023

4. semester

Forandringspotentialiet i lokalsamfundstilknytning for ensomhed blandt ældre

Projektgruppe 10313

Christian Abild Larsen

Morten Juul Lopdrup

Vejleder: Henrik Vardinghus-Nielsen

Antal anslag med mellemrum: 199.384

Resumé

Baggrund: Ensomhed er stigende i Danmark og er årligt forbundet med 2200 ekstra dødsfald. Studier viser sammenhæng mellem ensomhed og en række sundhedsmæssige konsekvenser såsom øget mortalitet, risiko for hjerte-kar-sygdom og depression. Ældre kan være i særlig stor risiko for at opleve ensomhed grundet sygdom og ufrivillig social isolation. En fremskrivning viser, at der frem til 2030 vil ske en markant stigning i antallet af ældre over 80 år i Danmark, hvorfor ensomhed er et folkesundhedsmæssigt problem.

Formål: At undersøge hvilke tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet som har betydning for ensomhed blandt ældre, og hvilke muligheder og begrænsninger der er for anvendelse af denne viden til indsatser mod ensomhed blandt ældre.

Metode: Der blev udført statistiske analyser på datasættet MODEL_SP13N_a for at undersøge sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed samt at se hvilken betydning social støtte havde heri. Derudover blev et systematisk review af litteraturen udført for at indsamle studier, der kunne besvare, hvilke tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet som kunne have indflydelse på ensomhed blandt ældre ≥ 65 .

Resultater: Den logistiske regression viste, at ældre, som i mindre grad følte sig tilknyttet sit lokalområde, var oftere ensomme. De, som angav ikke at være tilknyttet lokalsamfundet, var 4,07 (2,48-6,7) gange mere ensomme end dem, som følte sig stærkt tilknyttet. Derudover var dem, som ikke følte sig specielt tilknyttet 1,48 (1,19-1,85) gange oftere ensomme, og de som følte sig tilknyttet til en vis grad 1,24 (1,05-1,46) gange oftere ensomme. Disse sammenhænge sås justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og selv vurderet helbred. Justeret for social støtte faldt estimerne markant, hvor kun estimatet for dem som ikke følte sig tilknyttet var signifikant: 2,99 OR (1,78-5,03). Derudover havde social støtte yderligere en signifikant sammenhæng med såvel lokalsamfundstilknytning og ensomhed i yderligere logistiske regressioner.

Syntesen af litteraturen pegede på solidaritet, et bedre fysisk miljø, viden om hvad der foregår i lokalsamfundet, tryghed og at snakke med naboer som tilknytningsfaktorer af betydning for ensomhed blandt ældre. Projektgruppens analyse af litteraturen pegede dog på sociale relationer som en formodentlig central faktor i disse sammenhænge.

Konklusion: Der ses et forandringspotentiale i at mindske ensomhed blandt ældre ved at påvirke faktorer relateret til lokalsamfundstilknytning gennem facilitering af de sociale relationer lokalt. Dette kan potentielt gøres gennem en samskabende indsats om et lokalt mødested. Der ses muligheder og begrænsninger herfor relateret til blandt andet samskabelse og social eksklusion. Der er dog behov for yderligere forskning og studier af højere metodisk kvalitet for at besvare hvilken betydning de forskellige tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet har for ensomhed blandt ældre.

Abstract

Background: The prevalence of loneliness is rising in Denmark and is associated with an additional 2200 deaths per year. Studies show an association between loneliness and a number of health-related consequences, such as increased mortality, risk of heart disease and depression. The elderly can be in a particularly high risk of loneliness due to illness and non-voluntary social isolation. A projection shows that there will be a significant increase in the number of elderly over 80 years in Denmark by 2030, which makes loneliness a public health issue.

Aim: To investigate which attachment factors to the local community have significance for loneliness among the elderly and which possibilities and limitations there are for utilization of this knowledge in interventions against loneliness among the elderly.

Method: Statistical analyses of the dataset MODEL_SP13N_a were conducted to investigate the association between local community attachment and loneliness, as well as the significance of social support in this association. Additionally, a systematic review of the literature was conducted to answer which attachments factors to the local community that could have significance for loneliness among the elderly.

Results: The logistic regression showed that those who felt less attached to their local community, were more likely to be lonely. Those who indicated that they did not feel attached to their local community were 4,07 (2,48-6,7) times more likely to be lonely than those who felt strongly attached. Additionally, those who felt not especially attached were 1,48 (1,19-1,85) more likely to be lonely and those who felt attached to some degree were 1,24 (1,05-1,46) more likely to be lonely. These associations were adjusted for sex, age, education level and self-assessed health. Adjusted for social support, these estimates were diminished significantly, where only the estimate for those who did not feel attached was statistically significant: 2,99 OR (1,78-5,03). Furthermore, social support had a statistically significant association with local community attachment as well as loneliness in the additional logistic regressions.

The synthesis of the literature indicated that solidarity, a better physical environment, knowledge of what is going on in the community, a feeling of safety as well as speaking with neighbors were of significance in regard to loneliness among the elderly. The project groups analyses of the literature did however point out that social relations were likely a central factor in these associations.

Conclusion: A potential for change is seen in reducing loneliness among the elderly by affecting factors related to local community attachment through the facilitation of social relations locally. This can potentially be done through a co-creation intervention of a local meeting place. Possibilities and limitations are seen in relation to co-creation and social exclusion, among other factors. There is, however, a need for additional research and studies of better methodological quality to answer what significance the different attachment factors have in regards to loneliness among the elderly.

Indholdsfortegnelse

Projektets opbygning	1
1 - Initierende problem	2
2 - Problemanalyse.....	4
2.1 - Sundhedsøkonomiske konsekvenser ved ensomhed	4
2.2 - Sundhedsmæssige konsekvenser ved ensomhed	5
2.3 - Determinanter for ensomhed	7
2.3.1 - Socioøkonomiske faktorer og ensomhed.....	7
2.3.2 - Alder som risikofaktor for ensomhed.....	8
2.3.3 - Sygdom og fysisk skrøbelighed	8
2.3.4 - Enkestatus	10
2.3.5 - Social smitte som determinant for ensomhed.....	11
2.4 - Strukturelle påvirkninger på ensomheden i det moderne samfund.....	11
2.5 - Stigmatisering af ensomme	14
2.6 - Ensomhed og sociale relationer.....	18
2.7 - Distale påvirkninger af sociale relationer	20
3 - Problemets kompleksitet	23
4 - Problemafgrænsning	24
5 - PROBLEMFORMULERING.....	26
5.1 - Underspørgsmål	26
6 - Operationalisering	27
6.1 - Ensomhed.....	27
6.2 - Lokalsamfund.....	27
6.3 - Tilknytning til lokalsamfundet.....	27
6.4 - Indsatser	28
7 - Videnskabsteori	28
8 - Kvantitativ metode.....	30
8.1 - Datamateriale	30
8.2 - Hypoteser og signifikansniveau.....	31
8.3 - Data management	32
8.4 - Anvendte variabler	33
8.5 - Eksponering og outcome	34
8.6 - Logistisk regression	35
8.7 - Confounders og effektmodifikatorer	36
8.8 – Justering for variabler.....	37

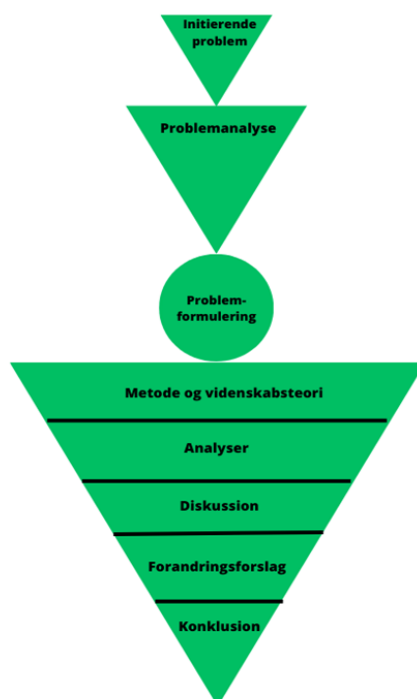
8.9 - Yderligere analyser	37
8.10 - Datasikkerhed.....	38
9 - Systematisk litteratursøgning	39
9.1 - Indledende søgning	39
9.2 - Valg af videnskabelige databaser	40
9.3 - Søgestrategi	41
9.4 - Inklusionskriterier	44
9.5 - Udvælgelse af litteratur	45
9.6 - Kritisk vurdering	46
10 - Resultater fra den kvantitative analyse.....	46
10.1 - Deskriptiv statistik og overblik over studiepopulationen	47
10.2 - Logistisk regression.....	51
10.3 - Yderligere analyser	53
10.3.1 - Social støtte og lokalsamfundstilknytning.....	53
10.3.2- Social støtte og ensomhed	53
10.3.3 - Justeret for social støtte.....	54
11 - Præsentation af studier til syntesen	55
12 - Syntese af litteraturen fra den systematiske søgning	64
12.1 - Tema 1: Relation til personer i lokalsamfundet	64
12.2 - Tema 2: Solidaritet.....	65
12.3 - Tema 3: Det fysiske miljø	66
12.4 - Tema 4: Tryghed.....	66
12.5 - Tema 5: Informerede borgere om lokalsamfundsaktiviteter	67
13 - Diskussion af den kvantitative metode.....	67
14 - Diskussion af resultaterne fra den kvantitative analyse	69
14.1 - Social støtte.....	71
14.2 - Afslutning	71
15 - Diskussion af metoden bag litteraturstudiet.....	72
16 - Diskussion af resultaterne fra litteraturstudiet	75
16.1 - Diskussion af generelle aspekter.....	75
16.2 - Diskussion af temaerne udarbejdet i syntesen.....	76
16.3 - Diskussion af andre metodiske styrker og svagheder relateret til enkelte studier.....	78
17 - Delkonklusion	80
18 - Forandringsforslag	81
18.1 - Teoretisk tilgang til forandring/fremme folkesundheden.....	82

18.2 - Forandringsforslag.....	83
18.3 - Forslag til interventionsmodel.....	85
18.4 - Introduktion til modellen og dens tilgang	86
18.5 - Samskabelse.....	89
18.6 - Forslag til implementering.....	91
18.6.1 - Competence-drivers.....	92
18.6.2 - Organisation-drivers.....	92
18.6.3 - Lederskab-drivers.....	93
18.7 - Begrænsninger for forandring	93
18.7.1 - Samskabelse	94
18.7.2 - Begrænsninger ved udvikling og implementering af lokalsamfundsindsatser	95
18.7.3 - Begrænsninger relateret til social eksklusion eller manglende social integration ..	96
18.8 - Programteori for forandringsforslag.....	97
19 - Konklusion	99
20 – Referenceliste.....	101

Projektets opbygning

Projektets opbygning tager udgangspunkt i Aalborg-modellen og principperne fra problembaseret læring. I problembaseret læring arbejdes der ud fra en fremanalyseret problemstilling, som behandles med relevante videnskabelige metoder (Holgaard et al., 2014).

Figur 1 nedenfor er inspireret af Aalborg-modellen og illustrerer projektets opbygning. Projektet udspringer fra det initierende problem, hvor problemet præsenteres og dets relevans argumenteres. Projektet breder efterfølgende ud i problemanalysen, hvori problemet udfoldes og gennemarbejdes og løbende bliver mere problemnært. Dette udmunder i problemformuleringen, som er projektets kerne. Projektet vil dernæst igen breder ud, hvor dets metode indledningsvist præsenteres, hvorefter problemformuleringen besvares gennem analyserne. Efter en diskussion af troværdigheden bag projektets analyser og metode vil projektgruppen komme med et forandringsforslag. Forandringsforslaget dannes på baggrund af den kumulerede viden om problemet, der opbygges gennem projektets dele. Forandringsforslaget skal ses som et bud på, hvordan kommuner kan skabe positiv forandring i forhold til problemet.



Figur 1: Projektets opbygning.

1 - Initierende problem

Ensomhed er en følelse, der opstår, når individet eksempelvis oplever at have færre sociale relationer, end det ønsker sig (Domènech-Abella et al., 2017).

I Danmark er ensomhed relateret til cirka 2.200 ekstra dødsfald årligt, hvilket er 4 % af alle dødsfald (Jensen et al., 2021). Meta-analyser viser, at ensomme personer har en øget risiko for hjerte-kar-sygdomme (Valtorta et al., 2016), forhøjet blodtryk og for tidlig død (Holt-Lunstad et al., 2015). Omvendt gælder det for personer med stærke sociale relationer, at de har en lavere risiko for psykiske lidelser og dødelighed, når de sammenlignes med personer, der har svage sociale relationer (R. Lund et al., 2011).

Aldersmæssigt ser ensomhed generelt ud til at have en u-formet kurve, hvor forekomsten er høj hos unge, flader ud i midten af livet og igen er stigende med højere alder (Hawkey & Cacioppo, 2010; Jensen et al., 2021).

Ældre er i en livsfase, hvor tab af venner eller en partner er mere sandsynligt, og hvor forekomsten af sygdom er forbundet med stigende alder. Social isolation blandt ældre er ikke ualmindeligt og er forbundet med øget morbiditet og mortalitet (Freedman & Nicolle, 2020). Endvidere udgør et mindre socialt netværk og begrænsede muligheder for at tilgå dette ligeledes udfordringer for nogle ældre (Cornwell & Waite, 2009). Disse omstændigheder bevirker, at de ældre har særlige problematikker relateret til at vedligeholde kontakten til deres sociale netværk, hvilket potentielt øger prævalensen af ensomme blandt ældre.

Udover disse omstændigheder kan en fremskrivning fra Danmarks Statistisk fremhæves. Ifølge fremskrivningen af forventet udvikling i Danmarks demografi, vil der i perioden fra 2020 til 2030 ske en 59,2 % forøgelse i aldersgruppen 80+ (Aagesen, 2020), hvorfor ensomhed blandt ældre er et stort individuelt såvel som et samfunds- og folkesundhedsmæssigt problem.

Folkesundheden præges af distale faktorer (McLeroy et al., 1988), og ifølge Berkman et al. (2000) er de sociale relationer præget af individets tilknytning til lokalsamfundet. Dog lader det til, at betydningen af tilknytning til lokalsamfundet for ensomme er underbelyst. Dette ekspliciteres i en metaanalyse udført af Defactum over 136 studier, hvor de undersøgte hvilke

typer indsatser, der var virksomme mod ensomhed (Christiansen et al., 2021). I denne var lokalsamfundstilknytning dog ikke undersøgt.

Grundet det underbelyste område, den voksende gruppe af ældre og den stigende ensomhed heriblandt, synes det nødvendigt at undersøge betydningen af ældre ≥ 65 års tilknytning til lokalsamfundet for ensomhed. Det ønskes derfor undersøgt, om dette udgør et muligt forandringspotentiale for indsatser rettet mod ensomhed blandt ældre.

2 - Problemanalyse

Ensomhed opstår blandt andet ved manglende social kontakt, minimal grad af social støtte samt, når man føler sig alene, selvom man har et ønske om at være sammen med andre. Dog kan ensomhed ligeledes optræde, når man er sammen med andre mennesker (Wahl-Brink et al., 2015). Dermed relaterer ensomhed sig både til kvantiteten samt kvaliteten af de sociale relationer (Valtorta et al., 2016). Kvantiteten og kvaliteten af sociale relationer står ligeledes centralt i Hawkleys og Cacioppo's definition af ensomhed. De definerer ensomhed som en følelse, der giver en opfattelse af, at ens sociale behov ikke bliver opfyldt af kvantiteten og kvaliteten af ens sociale relationer (Hawkley & Cacioppo, 2010). Netop denne definition vil blive anvendt i projektet.

Antallet af personer, der oplever at være "Ofte uønsket alene" er fra 2013 steget fra 5,7 % til 9,1 % i 2021 (Christensen et al., 2014; Jensen et al., 2021). Denne stigende tendens gør sig ligeledes gældende for ældre ≥ 65 år. I sundhedsprofilen fra 2013 var 3,8 % af de 65-74 årige mænd uønsket alene, hvilket steg til 5,3 % i 2021. For kvindernes vedkommende i samme aldersgrupper var tallet i 2013 4,6 % og 7,9 % i 2021 (Christensen et al., 2014; Jensen et al., 2021). Der er således tale om en stigning på 39,5 % for mændene og 71,7 % for kvinderne i forekomsten af uønsket alenehed over 8 år. Ensomhed er derfor et voksende problem i Danmark, hvorfor der indledningsvist vil ses nærmere på dets sundhedsøkonomiske konsekvenser.

2.1 - Sundhedsøkonomiske konsekvenser ved ensomhed

Ensomme ældre er forbundet med flere sundhedsøkonomiske omkostninger ifølge Sundhedsstyrelsen. Rapporten fremhæver, at ensomme ældre oftere går til lægen sammenlignet med ikke ensomme ældre. Derudover har de flere somatiske indlæggelser. Ensomme ældre mænd og kvinder på 65-74 år har en relativ risiko på 1,71 for at opleve somatiske indlæggelser sammenlignet med ikke ensomme ældre mænd og kvinder (Eriksen et al., 2016). Dermed forårsager ensomhed blandt ældre øgede omkostninger for sundhedsvæsenet.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er de samlede omkostninger til behandling og pleje af ensomme ældre beregnet ud fra omkostninger til behandling i primær- og sekundærsektoren. Yderligere indebærer estimeringen af omkostningerne apotekernes medicinpriser og omkostninger til hjemmehjælp. Hvad angår primærsektoren omfatter den omkostninger til følgende: Praktiserende læger, speciallæger, vagtlæger, tandlæger, laboratorieundersøgelser og terapeuter. Derimod vedrører sekundærsektorens omkostninger indlæggelser, skadestuebesøg og ambulante hospitalsbesøg, hvor både det psykiatriske og somatiske område indgår i beregningen. En vigtig detalje er, at omkostningerne opgøres til meromkostninger for ensomme ældre i forhold til ikke ensomme ældre. Samlet set giver ensomme ældre på 65-74 år samfundet meromkostninger på 374,7 mio. kr., hvor sekundærsektoren er ansvarlig for omkostninger på 277,5 mio. kr. ud af de 374,7 mio. kr. Dermed understreger Sundhedsstyrelsens rapport, at ensomhed blandt ældre udgør en stor sundhedsøkonomisk udfordring (Eriksen et al., 2016). For at give en bedre forståelse for ensomhedsproblematikken vil projektgruppen i det kommende afsnit undersøge, hvilke sundhedsmæssige konsekvenser der er forbundet med ensomhed.

2.2 - Sundhedsmæssige konsekvenser ved ensomhed

Ensomheden er de seneste år blevet tildelt større opmærksomhed. Dog vurderer den amerikanske professor John T. Cacioppo, at ensomheden stadigvæk ikke tages alvorligt nok (Vardinghus-Nielsen & Nissen, 2018). Forklaringen på dette skyldes ifølge Cacioppo, at den sociale smerte er væsentlig mere tabubelagt sammenlignet med den fysiske smerte. En anden vigtig pointe fra Cacioppo er, at det er følelsen af ensomhed, der har de største negative konsekvenser for individet, uagtet antallet af venner og mængden af tid, som det tilbringer alene (Cacioppo et al., 2006).

Ensomhed er et komplekst og multifaktorielt problem som er forbundet med biologiske, sociale og psykologiske konsekvenser (Vardinghus-Nielsen & Nissen, 2018). I en meta-analyse med 308.849 personer, som blev fulgt gennemsnitligt 7.5 år, blev ensomhed vist at have en sammenhæng med øget mortalitet. Personer med stærke sociale relationer havde 50 % større sandsynlighed for overlevelse, når de blev sammenlignet med personer med svage sociale relationer. Den højere overlevelse blandt personer med stærke sociale relationer gjorde sig i øvrigt gældende for alle aldersgrupper i studiet (Holt-Lunstad et al., 2010). Dermed overstiger effekten af gode sociale relationer ifølge dette studie flere kendte risikofaktorer såsom fysisk inaktivitet og fedme (Holt-Lunstad et al., 2015).

I litteraturen ses der yderligere sammenhænge mellem ensomhed og negative sundheds-outcomes. Eksempelvis fandt en anden meta-analyse en sammenhæng mellem ensomhed og forringet søvnkvalitet (Griffin et al., 2020), hvilket understøttes af Hawkley & Cacioppo (2010). Hawkley og Cacioppo (2010) fandt ligeledes frem til, at ensomhed øger risikoen for hjerte-kar-sygdom og forhøjet blodtryk. Desuden identificerer Jaremka et al., (2014) smerter og træthed som øgede risikofaktorer for ensomme mennesker. Der er endvidere en sammenhæng mellem forringet livskvalitet og ensomhed blandt ældre (Musich et al., 2015). Ensomhed er således forbundet med en lang række biologisk sundhedsmæssige konsekvenser, hvilke hører sammen med de sociale konsekvenser. Eksempelvis er en god funktionsevne afgørende for, at ældre kan leve et uafhængigt liv og være i stand til at bevare deres sociale relationer, hvor ensomhed er associeret med en minimal deltagelse i sociale aktiviteter, hvilket øger risikoen for et hurtigt tab af funktionsevnen (R. Lund et al., 2011). Dette kan således potentielt skabe en ond cirkel, hvor en ringere funktionsevne fører til ensomhed, og ensomheden fører til mindre fysisk aktivitet.

Ensomheden har ligeledes psykologiske konsekvenser for de ældre. Litteraturen viser eksempelvis en stærk sammenhæng mellem ensomhed og depression, hvor disse ofte indtræder samtidigt (Luanaigh & Lawlor, 2008). Ydermere har Wilson et al. (2007) undersøgt sammenhængen mellem ensomhed og risikoen for udvikling af Alzheimers sygdom for ældre målt over en 4-årig periode. Her fandt de, at der er en betydeligt større risiko for at udvikle Alzheimers for ensomme sammenlignet med ikke ensomme. Endvidere forbindes ensomhed med en øget risiko for at have angst (Heinrich & Gullone, 2006). Hawkley og Cacioppo (2010) supplerer med, at ensomme er mere tilbøjelige til at begå selvmord, lide af personlighedsforstyrrelser samt opleve et større fald i det kognitive præstationsniveau.

Disse faktorer tydeliggør ensomhed som et bio-psyko-socialt problem, da det har konsekvenser relateret til alle tre faktorer. Derudover vil disse konsekvenser formentligt indbyrdes påvirke hinanden således, at en biologisk relateret konsekvens påvirker både det sociale og psykologiske aspekt. Eksempelvis kan sygdom være forbundet med mindre social deltagelse. Dette vil projektet gå i dybden med i det kommende afsnit samt hvilke risikofaktorer ældre kan have for at udvikle ensomhed.

2.3 - Determinanter for ensomhed

Hensigten med dette afsnit er at belyse, hvilke faktorer der øger risikoen for at opleve ensomhed relateret til ældre. Denne viden er relevant til at udfolde problematikken og identificere de ældre, som er i særlig risiko for at blive ensomme.

2.3.1 - Socioøkonomiske faktorer og ensomhed

Ifølge sundhedsprofilen er ensomhed sammenkoblet med et lavere uddannelsesniveau (Jensen et al., 2021). Dette fund bakkes op af Lasgaard et al. (2016), som undersøgte et stort sample af danskere og ligeledes fandt et højere uddannelsesniveau som en beskyttende faktor for ensomhed. Det samme sås i en anden rapport for Sundhedsstyrelsen (Holst Udesen et al., 2020). I en anden stor dansk undersøgelse blev der kun fundet en uddannelsesmæssig gradient for de 30-44 årige, men ikke for de ældre aldersgrupper (Lasgaard & Friis, 2015), hvorfor betydningen heraf muligvis ikke er ligeså afgørende for de ældre.

Ikke differentieret på alder var det at være i arbejde en kraftig beskyttende faktor for tegn på ensomhed sammenlignet med at være arbejdsløs og førtidspensionist eller uden for arbejdsmarkedet (Jensen et al., 2021). I og med, at det er i den undersøgte aldersgruppe, at pensionsalderen indtræder, kunne det være nærliggende at tro, at overgangen fra arbejdslivet til pensionen i sig selv er en risikofaktor for ensomhed, hvilket Ældresagen mener (Ældresagen, 2023). Ifølge en dansk undersøgelse fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, er dette dog ikke generelt tilfældet (Amilon, 2020), hvilket bakkes op af et kohortestudie, der kun så denne sammenhæng for allerede ensomme arbejdere (Segel-Karpas et al., 2018). Dette sår tvivl om betydningen af erhvervsmæssig status for ensomhed blandt ældre.

Hvad angår litteraturen, om sammenhængen mellem indkomst og ensomhed blandt ældre, er den mere sparsom. Et kohortestudie undersøgte korrelationen mellem ensomhed og depression og fandt blandt andet, at sygesikring og en højere indkomst var en beskyttende faktor (Aylaz et al., 2012). Et tværsnitsstudie undersøgte sammenhængen mellem forekomsten af ensomhed og indkomst på tværs af USA, England og flere europæiske lande. Justeret for demografiske træk, fandt de at prævalensen af ensomhed var lavere i lande, hvor

der var mindre ulighed i indkomster (Tapia-Muñoz et al., 2022), hvilket kan pege på vigtigheden af en tilstrækkelig indkomst i forhold til at forebygge ensomhed.

Det kan tyde på, at der eksisterer en social gradient i forhold ensomhed blandt ældre, selvom sammenhængen kan være kompleks, hvilket i så fald bidrager til uligheden i sundhed. Ifølge Dykstra & de Jong Gierveld (1999) kan forskelle i prævalensen af ensomhed på socioøkonomiske faktorer forklares ved, at dem med større socioøkonomisk status har et større socialt netværk, og derfor i mindre grad er ensomme.

2.3.2 - Alder som risikofaktor for ensomhed

I litteraturen findes forskellige sammenhænge mellem alder og ensomhed. Der ses i sundhedsprofilen et nogenlunde u-formet forhold mellem alder og ensomhed således, at de yngste og ældste er mest ensomme (Jensen et al., 2021). Lasgaard et al. (2016) gjorde et lignende fund i en dansk population og Luhmann & Hawkey (2016) i en tysk population. Sammenhængen mellem alder og forekomsten af ensomhed er dog ikke entydig i litteraturen, hvor en række studier peger på, at en højere alder øger risikoen for ensomhed (Dykstra et al., 2005; Yang & Victor, 2011), hvor andre peger i den modsatte retning. Savikko (2005) fandt en højere alder som en insignifikant beskyttende faktor for ensomhed i tråd med Baretto et al. (2021), hvor de ældste aldersgrupper var de mindst ensomme. Derudover fandt Theeke (2009) ikke alder som en prædikator for ensomhed, hvorfor det ikke i litteraturen ses helt entydigt, hvilke aldersgrupper som er mest ensomme. I og med, at prævalensen af ensomhed blandt forskellige aldersgrupper kan præges af nationale forskelle (Yang & Victor, 2011), skal der formentligt ses primært på de danske undersøgelser af henholdsvis Lasgaard et al. (2016) og sundhedsprofilen (Jensen et al., 2021), hvor de ældre er mere udsatte.

I det følgende afsnit vil sygdom som prædikator for ensomhed undersøges, da en højere alder ligeledes er forbundet med en øget risiko for sygdom.

2.3.3 - Sygdom og fysisk skrøbelighed

Der ses i litteraturen i en stærk sammenhæng mellem ældres generelle helbred og forekomsten af ensomhed. Ifølge en meta-analyse fra 2022 er fysisk skrøbelighed blandt ældre forbundet med større risiko for ensomhed (Kojima et al., 2022). Dette fund bakkes op af en række studier (Lasgaard et al., 2016; Savikko et al., 2005; Theeke, 2009), hvorfor der synes at være konsensus i litteraturen på området.

I den forbindelse kan det diskuteres hvorvidt ensomhed og sygelighed kan være omvendt kausalt forbundet, således de ældres helbred er dårligt grundet ensomhed, da den, som gennemgået i afsnit 2.2, er forbundet med en række negative helbreds faktorer. I et longitudinelt studie af Lund et al. (2004), blev sammenhængen mellem selv vurderet helbred og sociale relationer undersøgt. Her fandt de, at et ringere selv vurderet helbred predikterede ringere sociale relationer efter 4 og 8 år, målt på frekvensen, tilfredsheden og diversiteten af de sociale kontakter. Lund et al. peger på, at sammenhængen mellem helbred og sociale relationer kan være tovejs således, at de forårsager hinanden og skaber en ond cirkel. I dette tilfælde vil sygdom forringe de sociale relationer, hvorefter de forringede sociale relationer vil føre til mere sygdom og så videre. Dette kan være særligt problematisk for ældre, som i højere grad oplever sygdom og kan have sværere ved at vedligeholde deres sociale relationer.

Ifølge Ældresagen (2023) kan ensomheden stamme fra sundhedsrelaterede faktorer såsom nedsat hørelse, syn samt immobilitet, hvilket forhindrer ældre i at komme rundt til sociale aktiviteter. Et review af Shukla et al. (2020) fandt, at nedsat hørelse blandt ældre var forbundet med øget risiko for ensomhed, hvilket understøttes af et tværsnitsstudie af Sung et al. (2016). Sammenhængen kan sandsynligvis forklares ved, at en dårlig hørelse kan resultere i, at kommunikation med andre besværliggøres i en sådan grad, at den ældre i sidste ende må trække sig fra sociale sammenhænge. Dette bakkes op igen af Sung et al. (2016) samt Kotwal et al. (2021), som ligeledes fandt, at dårlig hørelse var forbundet med social isolation.

I et kvalitativt studie angav informanterne, at tabet af hørelsen medførte, at de følte sig udenfor i samtaler og mere socialt isoleret (Smith, 2012). I samme studie angav informanterne ligeledes svækket fysisk mobilitet som en barriere for at indgå i sociale relationer (Smith, 2012). Mobiliteten vil ofte hænge sammen med det generelle helbred, hvor der som nævnt ovenfor er en stærk sammenhæng med ensomhed. Årsagen hertil er ifølge

Smith (2012) igen, at det hæmmer individet i dets muligheder for at indgå i sociale sammenhænge.

Førnævnte studie af Kotwal et al. (2021) finder ligeledes, at social isolation, defineret som et aggregeret mål for adgang til forskellige typer af sociale relationer, var så udbredt blandt personer over 51 år, at hver fjerde oplevede det. I litteraturen ses der forskel på subjektiv og objektiv social isolation, hvor førstnævnte er en opfattet mangel af kontakt til sit sociale netværk, hvor objektiv isolation er en kvantificerbar mangel på kontakt (Fiordelli et al., 2020). Ældre må anses som at være i særlig risiko for objektiv social isolation grundet helbredsmæssige årsager, hvor syn, hørelse og mobilitet som nævnt kan være begrænsende faktorer. Kognitiv funktion er ligeledes en faktor, der begrænser ældres mulighed for sociale interaktioner. En meta-analyse fra 2019 over 51 studier fandt, at ældre, der var mindre socialt isoleret og havde mere kontakt til sit sociale netværk, ligeledes havde en bedre kognition. Studiet diskuterer muligheden for omvendt kausalitet i denne sammenhæng, hvor social isolation kan føre til ringere kognition, men samtidig kan ældre med ringere kognitiv funktion have sværere ved at indgå i sociale relationer og derfor blive socialt isoleret (Evans et al., 2019).

2.3.4 - Enkestatus

En sidste faktor, som i litteraturen synes vigtig for risikoen for ensomhed blandt ældre, er enkestatus. Enkestatus defineres som et individ, der har mistet sin mand eller kone. Savikko et al., (2005) fandt en OR på 2,84 større forekomst af ensomhed blandt ældre med enkestatus, mens sundhedsprofilen kom frem til en OR på 5,94 for forekomsten af at være uønsket alene med enkestatus, hvor sidstnævnte er på tværs af aldersgrupper. Lasgaard undersøgte denne faktor på forskellige aldersgrupper, hvor det sås, at risikoen for ensomhed var mere udtalt, desto yngre personen var. For 45-59-årige var OR 5,86, for 60-75 årige OR 3,59 og for ≥ 75 år OR 2,35 (Lasgaard et al., 2016), hvorfor sammenhængen ser ud til at aftage med stigende alder. En forklaring på dette kan være, at dødens indtræden anses som mere forventelig og naturlig i en højere alder, hvorfor det kan betragtes som mere almindeligt at have færre sociale relationer. Derudover er alderdom forbundet med andre faktorer, som udgør risici for ensomhed såsom sygdom, indskrænket mobilitet og vanskeligheder i at deltage i sociale interaktioner grundet forringet hørelse, syn og kognition.

2.3.5 - Social smitte som determinant for ensomhed

En alternativ årsag til ensomheds opståen blev undersøgt i et studie af Cacioppo et al. (2009). Her undersøgte de om, hvorvidt ensomhed “smitter”, med udgangspunkt i to teorier: *Social contagion* (emotionel smitte) og *Homophily hypothesis* (homofili-hypotesen). Førstnævnte omhandler, hvordan individers emotionelle stadie, såsom ensomhed, kan smitte andre individer eller grupper. Sidstnævnte omhandler det fænomen, at individer tiltrækker personer, der minder om sig selv, så ensomme bliver venner med andre ensomme. Studiet er baseret på kohorte-data og anvendte informationer om deltagernes venner, familiemedlemmer, naboer med mere, hvori mange af disse relationer ligeledes selv indgik i studiet.

Ved at digitalisere denne information og sammenholde det med hver deltagers grad af ensomhed, kunne de lave en figur over tilknyttede relationer og ensomhed. Her så de, at ensomhed lå i klynger i de sociale netværk. De longitudinelle analyser viste, at ikke-ensomme, som havde en relation til en ensom person, blev mere ensom over tid. Denne smitte strakte sig 3 led i den sociale kæde, eksempelvis venners venners venner. Cacioppo et al. peger på, at ensomhed kan være ‘smitsomt’, og at denne smitte potentielt kan true sammenhængskraften i et socialt netværk (Cacioppo et al., 2009). Studiet giver således en alternativ forklaring på den stigende ensomhed og peger samtidig på, at ældre kan være i større risiko for at opleve ensomhed, såfremt deres omgangskreds oplever dette. Dette nuancerer yderligere betydningen af sociale fællesskaber blandt ensomme og peger samtidig på en potentiel utilsigtet konsekvens heraf, såfremt netværket består af ensomme.

Prævalensen af ensomhed blandt ældre påvirkes således af en række faktorer, som øger kompleksiteten heraf. Disse faktorer er i særdeleshed forbundet med alder og helbred som begrænsende faktorer for at indgå i sociale interaktioner. I det kommende afsnit vil det blive undersøgt, hvordan udbredelsen af ensomhed påvirkes fra makro-niveauet og samfundsmæssige ændringer.

2.4 - Strukturelle påvirkninger på ensomheden i det moderne samfund

Som nævnt i det initierende problem er ensomheden blandt ældre stigende i Danmark, hvorfor det vil være relevant at se nærmere på hvilke strukturelle årsager, som kan ligge bag denne udvikling. Indledningsvist vil der tages udgangspunkt i Noreena Hertz’ iagttagelser,

dernæst litteraturen på området og afslutningsvis anvendes sociologisk teori til at forstå problematikken.

Ifølge Noreena Hertz, ph.d. i økonomi og forfatter til bogen ”The Lonely Century”, kan svarene på ensomhedsudviklingen, findes i den måde samfundet udvikler sig på til at være mere individualiseret. Dette kommer eksempelvis til udtryk ved, at der er sket en udmarvning af steder, hvor fællesskaber opstår såsom ældrecentre, biblioteker og andre offentlige steder. Den dalende tilstedeværelse af fysiske rammer karakteriserer Hertz som skadeligt for vores fællesskaber. Samtidig mener hun, at staten bør træde ind og i højere grad facilitere fællesskaber i lokalområderne ved eksempelvis at oprette lokale mødesteder (Teglskov, 2021).

I litteraturen er der forsket i sammenhængen mellem en mere individualiseret kultur og forekomsten af ensomhed. Barreto et al. (2021) undersøgte denne sammenhæng i et studie med 46.056 deltagere. Studiet differentierede mellem mere individualistiske kulturer og mere kollektivistiske. De individualistiske kulturer lægger vægt på selvhjulpenhed og er forbundet med mere løse sociale netværk, hvorimod de kollektive i større grad hylder gensidig afhængighed, tætknyttede sociale relationer og familie. Studiet fandt, at mere individualistiske kulturer havde en større prævalens af ensomhed, hvilket understøttes af Rokach et al., (2001), men der synes ikke at være konsensus på området.

Et narrativt review fra 2009 gennemgik litteraturen og fandt det modsatte, at oplevelsen af ensomhed var større i kollektivistiske kulturer (Dykstra, 2009). Lykes & Kimmelmeier (2014) nuancerede resultatet yderligere. Udover at finde lignende resultater med Dykstra fandt de, at i individualiserede samfund var kontakt til venner en prædiktør for ensomhed, hvorimod det i de kollektivistiske samfund var kontakt til familien. Resultaterne af denne type studie kan således overse individuelle forskelle i behov for sociale relationer.

Endvidere kan studierne som viser, at ensomheden var større i lande med større grad af kollektivitet, muligvis forklares ved forskelle i idealer for sociale relationer på tværs af forskellige kulturer og samfund. Som angivet af Lim et al. (2021) er der forskellige behov for sociale relationer, hvorfor ensomhed vil indtræffe på forskellige tidspunkter ud fra individets specifikke behov. Dette vil der gås i dybden med i afsnit 2.6. Individer i kulturer og samfund med en større grad af kollektivism kan således have et større behov for social interaktion end individer i mere individualiserede kulturer og samfund. I så fald kunne dette potentielt

forklare fundene af Dykstra (2009), da det større behov for sociale relationer vil kunne udmunde i ensomhed, såfremt de ikke opfyldes. Den diskrepans der ses i litteraturen i forekomsten af ensomhed i forskellige kulturtyper, kan endvidere skyldes kompleksiteten bag undersøgelsesspørgsmålene i disse studier (Barreto et al., 2021; Dykstra, 2009; Lykes & Kimmelmeier, 2014), hvilket gør det svært at undersøge og kvantificere. Derudover kan ingen af studierne, som baseres på tværsnitsdata, udtale sig om kausalitet grundet manglende temporalitet (Juul et al., 2017), hvorfor der kan ligge andre årsager bag forekomsten af ensomhed.

Litteraturen på området synes at være blandet, hvor dele heraf stemmer overens med Noreena Hertz' analyser. Hendes analyser går dog i hånd med Anthony Giddens modernitetsanalyse, hvor det i denne forklares, hvordan det moderne samfunds udvikling har gjort det mere individualiseret. Giddens nævner blandt andet *adskillelsen af tid og rum*, hvilket betyder, at moderne mennesker ikke længere er lokalt forankrede, hvorfor deres sociale relationer ikke i samme grad præges af lokalitet blandt andet grundet internettet. Dette medvirker, at det lokale og det globale i nogen grad er sammensmeltet. Der er endvidere sket en udlejring af lokalt forankrede sociale mødesteder, således at de sociale relationer flyttes ud af den lokale kontekst, hvilket igen påvirkes af adskillelsen af tid og rum (Bak, 2010). Ifølge Hertz og Giddens er lokalsamfundet blevet nedprioriteret i forhold til at facilitere de sociale interaktioner og fællesskaber grundet den samfundsmæssige udvikling. En årsag til ensomhedsudviklingen kan således ligge i lokalsamfundets udsultning. Denne udsultning går i tråd med en større individualisering, ifølge både Giddens og Hertz (Bak, 2010; Teglskov, 2021).

Ensomheden kan således også stamme fra samfundsmæssige ændringer, der i ringere grad faciliterer de sociale relationer og fællesskaber og i større grad har individet i fokus. Udover Giddens og Hertz kan ensomhed analyseres ud fra Zygmunt Baumanns teori, der omhandler, hvordan samfundet producerer ensomhed. Han mener, at vi i dag lever i et postmoderne samfund, og bruger om dette udtrykket *flydende modernitet*. Dette vil sige, at samfundet er mere omskifteligt, har færre faste orienteringspunkter og er under konstant forandring. Denne samfundsforandring har minimeret tilgængeligheden af *de tæt sammenknyttede fællesskaber*. Disse fællesskaber er baseret på et kendskab til hinanden og indebærer en hyppig og intens interaktion. Desuden bruger Baumann udtrykket *knage-fællesskaber* om det modsatte, nemlig flygtige og overfladiske relationer. Knage- fællesskabernes dominans bidrager til, at det

postmoderne samfund kan karakteriseres som ”Fællesskabsfjendtligt” (Bauman, 2001). Et fællesskabsfjendtligt miljø vil således i ringere grad facilitere dannelsen af sociale relationer og dermed præge forekomsten af ensomhed i en negativ retning. Disse knage-fællesskaber kan sandsynligvis være såvel en årsag til, som konsekvens af det, som Giddens beskriver om udlejringen af de sociale relationer i den nære kontekst. Ifølge Baumans teori burde de mere individualiserede samfund i højere grad være ensomme, da disse prioriterer mere løse sociale relationer, hvilket kan siges at tilsvare knage-fællesskaberne. Dette gør sig dog ikke nødvendigvis gældende ifølge litteraturen, hvorfor der kan være tale om, at der er forskellige kulturelle behov for sociale relationer på tværs af samfundstyperne. Grunden til, at nogle af studierne fandt, at de individualiserede samfund var mindre ensomme, kunne bunde i, at forventningerne til de sociale relationer var mindre. Dermed forventes det ikke i denne samfundstype at prioritere fællesskaber i samme grad.

Det er svært at udpege, hvilke ændringer i samfundet, der bidrager til den stigende ensomhed, da der ikke eksisterer konsensus i den videnskabelige litteratur. Dette kom eksempelvis til udtryk i form af manglende overensstemmelse ved betydningen af individualiserede samfund for ensomhed. Dog peger Bauman (2001) på, at ændringer mod et mere individualiseret samfund spiller en rolle for ensomhed, da de sociale relationer er mere flygtige og overfladiske. I forlængelse af dette supplerer Giddens med, at lokalsamfundet og dets fællesskaber udlejres (Bak, 2010). Ifølge Vardinghus-Nielsen & Nissen (2018) får sociale fællesskaber i det moderne samfund en øget betydning, da de i mindre grad er traditionsbestemte. Det følgende afsnit vil se nærmere på, hvordan stigma i relation til ensomhed kan influere de sociale fællesskaber.

2.5 - Stigmatisering af ensomme

I dette afsnit undersøges det, hvordan stigmatisering påvirker ensomme blandt andet ud fra Erving Goffmans teori, og hvordan det kan være en barriere for dannelsen af sociale fællesskaber.

Ensomhed er et tabubelagt emne og kan være forbundet med stigmatisering, hvor et studie af Lau & Gruen (1992) belyser dette fænomen. Studiet viser, at ensomme stigmatiseres, da de betragtes som mindre tiltalende, mindre foretrukne som venner, værende svagere og mindre oprigtige. Dette kan vanskeliggøre ensommes muligheder for at opbygge sociale bånd og social støtte. I forbindelse med stigmatiseringen af ensomme kan Erving Goffmans teori, om

stigmatisering anvendes til at danne en forståelse af fænomenet. Han karakteriserer et stigma som: ”*En egenskab, der er dybt miskrediterende*” (Kristiansen & Jacobsen, 2010. s151), hvor der eksisterer en uoverensstemmelse mellem et individs tilsyneladende og faktiske sociale identitet. Når en person skiller sig ud i negativ forstand, så kan det medføre stigmatisering, hvor individet går fra at blive anset som almindeligt til at være nedvurderet. Goffman omtaler endvidere forskellige former for stigma. Et af disse stigmata betegnes *karaktermæssige skavanker*, hvilket kan omfatte manglende vilje og ensomhed. At kunne begå sig i fællesskaber afhænger ligeledes af, hvorvidt individet er *diskrediteret* eller *potentielt diskrediteret*. Førstnævnte henviser til, at individets afvigelse ikke lader sig skjule, mens sidstnævnte betyder, at afvigelsen ikke er kendt eller observeret af omgivelserne. Ensomme ældre, der er potentielt diskrediterede, kan således forsøge at skjule deres stigma i mødet med andre. I dette møde forsøger de potentielt diskrediterede at kontrollere information om dem selv og formidle deres identitet på en særlig måde (Kristiansen & Jacobsen, 2010).

For at undgå stigmatisering anvender individet ligeledes en strategi kaldet *passing*, ifølge Goffman. For at *passere*, altså en hemmeligholdelse af potentielt stigmatiserende egenskaber, må individet kontrollere informationer om sig selv. Dog indebærer denne strategi risici. Først og fremmest skal individet acceptere frygten for at blive afsløret, og desuden kan forsøget på at passere forårsage, at der ufrivilligt fremvises andre afvigende karakteristika i den sociale interaktion (Kristiansen & Jacobsen, 2010). Hvis individets stigma afsløres, kan det potentielt influere dets lyst til at indgå i sociale interaktioner, hvorfor det i mindre grad vil knytte sig til fællesskaber.

I Goffmans analyser af sociale interaktioner og selvfremstilling anvendes ligeledes teater-metaforene, hvor individets adfærd bliver iscenesat for at fremstille sig selv positivt. På *frontstage* kan publikummet observere den optrædende, hvor denne kan tage en maske på og give et andet indtryk af, hvem denne i virkeligheden er. Her vil denne forsøge at spille en rolle, hvor optrædenen tilpasses efter de gældende normer. Denne iscenesættelse skjuler den optrædendes sande jeg, der viser sig *backstage* (Kristiansen & Jacobsen, 2010). Denne ændrede adfærd kan dog være problematisk. Ifølge Cacioppo og Patrick (2008) kan ensomme, grundet tidligere negative sociale oplevelser, forsøge at beskytte sig selv med en mere tilbagetrukket adfærd og sætte sig selv mindre i spil. Denne adfærd kan vanskeliggøre dannelsen af nye sociale relationer, og kan dermed bidrage til en cyklus af ensomhed.

Ud fra Goffmans teori medfører stigmatiseringen af ensomme ældre en kategorisering af dem, hvor de får tildelt bestemte stereotype karakteristika og egenskaber såsom at være mindre tiltalende personer (Kristiansen & Jacobsen, 2010), hvilket går i tråd med studiet af Lau & Gruen (1992). Dermed risikerer ensomme ældre at blive betragtet som afvigere, hvor deres sande positive egenskaber usynliggøres, da de overskygges af de negative egenskaber (Kristiansen & Jacobsen, 2010).

En afvigelse kan være forbundet med skam (Vardinghus-Nielsen & Nissen, 2018), hvorfor ensomme ældre muligvis vil nedtone deres stigma. I et studie af Baretto et al. (2022) undersøgte de blandt andet oplevelsen af stigma og skam i lokalsamfundet. De fandt, at ensomme oplevede mere stigmatisering fra deres lokalsamfund end ikke-ensomme samt mere skam. Jo mere ensomme deltagerne var, desto større var risikoen for, at de følte skam og internaliserede dette stigma. Stigmaet kan ifølge Andersen & Petersen (2014) ligeledes føre til en selvvalgt social tilbagetrækning fra lokalsamfundet, da nogle ældre ikke har lyst til at vise over for andre, at de er ensomme. Samtidig tilfører stigmaet en følelse af, at de ikke lever op til lokalsamfundets forventninger. Dermed anvendes den sociale tilbagetrækning som strategi for at undgå stigmatiseringen, hvilket kan forværre følelsen af ensomhed blandt de ældre.

Stigmatiseringen fører til et statustab og en forskelsbehandling, hvilket kan resultere i eksklusion fra fællesskabet og begrænse individets sociale relationer. Når ensomme ældre isoleres fra fællesskabet, bygger stigmatiseringen ikke nødvendigvis på et nuanceret kendskab til dem, men derimod blot konstaterede afvigelser såsom, at de er asociale (Kristiansen & Jacobsen, 2010; Lau & Gruen, 1992). Ensomme har dog generelt ikke ringere sociale evner end ikke-ensomme (Knowles et al., 2015), hvorfor denne type stigma er misvisende.

I et studie af boligområdet i Winston-Parva ekspliciteres denne forskelsbehandling, hvorfor lokalsamfundets fællesskaber kan være vigtige at facilitere. Studiet af boligområdet i Winston-Parva ekspliciterer denne forskelsbehandling, hvorfor lokalsamfundets fællesskaber kan være vigtige at facilitere. Her oplevede nytilflyttere, at nuværende beboerne i lokalsamfundet rottede sig sammen mod dem og udførte magtspil. Dette skete til trods for, at begge grupper tilhørte samme sociale klasse. Beboerne stigmatiserede nytilflytterne, da sammenholdet hviler på fælles holdninger, der skabes over tid. Dermed opstår en form for mobbekultur, hvor lokalsamfundet præges af en dem- og os-opdeling, og nytilflytterne bliver

ikke anerkendt. Beboerne er ikke interesserede i, at nytilflytterne skal bidrage med noget nyt, men de skal blot lære de nuværende normer at kende. Dette er ikke hensigtsmæssigt, da det skaber grupperinger i fællesskabet (Thing Friis, 2010). Disse grupperinger tænkes at kunne skabe grobund for ensomhed, da nytilflyttere kan opleve en manglende tilknytning til fællesskabet.

De ensomme oplever således særlige udfordringer i sociale møder og kan opleve internaliseret stigma og skam i forbindelse med deres følelse af ensomhed. Endvidere kan dette besværliggøre indsatser mod ensomheds muligheder for at opspore denne målgruppe, da det kan afholde dem fra at tage kontakt hertil. Ifølge Sundhedsstyrelsen (2023) kan opsporingen ligeledes vanskeliggøres af, at oplevet ensomhed blandt ældre, der deltager i aktiviteter, er lige så almindelig som for dem, der ikke deltager. Dermed kan nogle ensomme ældre blive overset, da man sandsynligvis er mindre tilbøjelig til at mistænke ensomhed blandt ældre, der deltager i aktiviteter og omgås andre mennesker.

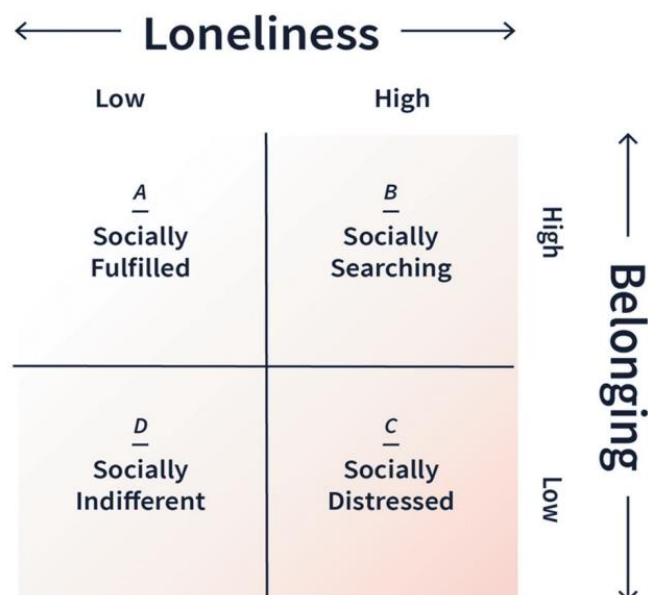
For at få ensomme til at benytte sig af indsatser, så er navngivningen af indsatserne særligt afgørende. I et review fandt en gruppe forskere, at kampagner for indsatser mod ensomhed skal understrege dets fokus på at udvikle nye sociale relationer frem for at promovere sig som ensomhedsindsatser (Victor et al., 2018). I tråd med Goffmans teori vil en promovning af ensomhedsindsatser være uhensigtsmæssigt, da det kan skabe stigmatisering, og dermed kan skræmme potentielle deltagere væk. Dette kan således potentielt afholde ensomme ældre fra at søge nye sociale relationer og fællesskaber. Stigmatisering kan påvirke dannelsen af sociale relationer blandt ensomme. Sammenhængen mellem de sociale relationer og ensomhed vil i næste afsnit blive udfoldet, hvorefter det undersøges hvilke andre faktorer, der påvirker individets sociale relationer.

2.6 - Ensomhed og sociale relationer

I dette afsnit vil det komplekse forhold mellem ensomhed og sociale relationer blive udfoldet, hvorefter det undersøges, hvordan disse påvirkes af distale faktorer, såsom lokalsamfundet.

Som tidligere omtalt er en definition på ensomhed i litteraturen: “*En følelse, der ledsager opfattelsen af, at ens sociale behov ikke bliver dækket af kvantiteten eller kvaliteten af ens sociale relationer*” (Hawkley & Cacioppo, 2010. s1). For at undgå ensomhed har individet således behov for et tilstrækkeligt antal relationer, hvor relationen samtidig skal udgøre en vis dybde. Dette behov er omdrejningspunktet for Baumeister & Learys *Need to Belong teori*. Ifølge denne teori har individer et basalt behov for at indgå i sociale relationer. Disse relationer skal være frekvente i deres interaktioner, behagelige og stabile. Når individet oplever *belongingness*, hvor de sociale behov karakteriseres som opfyldt, har det stærke sundhedsmæssige effekter på kognitive og følelsesmæssige processer (Baumeister & Leary, 1995). For, at et individ kan undgå ensomhed, skal der således eksistere relationer, som er dybe og frekvente, hvorfor enkelte møder med fremmede, ikke er tilstrækkelige.

Ensomhed skal endvidere adskilles fra at være isoleret, hvor individet godt kan være sammen med andre og samtidig føle sig ensom eller alene og ikke føle sig ensom (Larsgaard & Friis, 2015). I et studie fra 2021 forsøges *belongingness*-begrebet nuanceret, hvor *belongingness* og ensomhed ikke nødvendigvis blot er to modsatrettede fænomener. I Lim et al. *dual continuum model* i figur 2 ses 4 kvadranter med forskellige grader af henholdsvis *belonging* og ensomhed. En høj grad af *belonging* og en lav grad af ensomhed angiver individet som socialt opfyldt, hvor det modsatte angiver personen som socialt nødlidende. Ved et højt niveau af *belonging* og samtidig et højt niveau af ensomhed er individet socialt søgende. Slutteligt kan individet have et lavt niveau af *belonging* samt et lavt niveau af ensomhed, hvor individet kategoriseres som socialt ligeglad (Lim et al., 2021). Modellen nuancerer således de sociale relationers betydning for ensomhed, hvor et individ kan være alene, men samtidig føle, at dets sociale behov er opfyldt. Omvendt kan et individ føle sig ensom på trods af at have en høj grad af *belonging*. Individer har således forskellige behov for sociale relationer for at få sit *belonging* opfyldt, hvorfor indsatsen bør have dette in mente. De ældre kan således føle sig ensomme på trods af et stort og kvalitetsrigt socialt netværk, hvilket gør opsporingen af de ensomme mere kompleks.



Figur 2: Dual Continuum Model of Belonging and Loneliness (Lim et al., 2021).

En anden forklaring på sammenhængen mellem sociale relationer og ensomhed kan findes i Cohen & Wills (1985) *Buffering model*. I denne peger de på, at social støtte har en positiv indvirkning på individet. I denne skildres det, at social støtte giver individet en følelse af stabilitet og forudsigelighed i en socialt givende rolle i det fællesskab, individet tilhører. I en meta-analyse af Zhang og Dong (2022) med over 113.427 personer blev sammenhængen mellem social støtte og ensomhed undersøgt. Ikke overraskende fandt de, at social støtte var forbundet med mindre ensomhed. Desuden fandt de, at støtte fra venner var mere værdifuld end fra familien (Zhang & Dong 2022), men da studiet undersøgte alle aldersgrupper, kan dette resultat variere for ældre isoleret set. Social støtte kan derfor anses som en særlig vigtig faktor for ensomme. Det kan antages, at individet sjældent vil føle social støtte fra en fjern relation, hvorfor graden af støtte kan have sammenhæng med relationens dybde, hvilket som nævnt er en vigtig faktor. Endvidere peger Cohen & Wills på stabiliteten i individets sociale fællesskaber som en vigtig faktor. Jævnfør afsnit 2.4 synes nutidens samfund i ringere grad at facilitere de lokale fællesskaber, hvorfor dette kan være en årsag til øget ensomhed. Det vil derfor i følgende afsnit undersøges, hvordan de sociale relationer påvirkes af distale faktorer samt hvilke som kan være relevante for ensomme.

2.7 - Distale påvirkninger af sociale relationer

Berkman et al. (2000) har i deres konceptuelle model forsøgt at skitsere, hvordan sundhed og individets sociale relationer hænger sammen. I denne ses det ligeledes, hvordan individers sociale netværk bliver påvirket af faktorer distalt for deres handlemuligheder. Modellen er opbygget med faktorer, som relaterer sig til henholdsvis makro-, meso- og mikroniveau, hvor disse flyder *downstream* og påvirker de andre niveauer.

På makro-niveau ses socioøkonomiske faktorer, kultur og normer og samfundsmæssige faktorer såsom love og politik som påvirker meso-niveauet. På dette niveau findes individets sociale netværksstruktur altså kvantiteten, kvaliteten og frekvensen med mere, hvilket giver påvirkninger på individniveau i form af blandt andet social støtte og andre følelsesmæssige faktorer relateret til sociale relationer. Disse sidstnævnte faktorer influerer individets helbred gennem en ændret sundhedsadfærd, både positivt og negativt, samt fysiske og psykologiske faktorer (Berkman et al., 2000). Ensomhed vil i denne model høre under de psykologiske faktorer, da disse omhandler det mentale helbred, men vil som argumenteret for gennem problemanalysen ligeledes kunne relateres til fysiologiske og adfærdsmæssige faktorer i modellen. Modellen kan her anvendes til at identificere hvilke faktorer, såvel proksimale som distale, som kan have indflydelse på oplevelsen af ensomhed blandt de ældre.

Social cohesion, eller social sammenhængskraft, optræder i modellen som en faktor på makro-niveau, der præger individets sociale relationer og dermed ensomhed (Berkman et al., 2000). Social cohesion defineres ikke i artiklen af Berkman, men i et review af 24 studier forsøgte Miller et al. (2020) at definere dette ud fra litteraturens brug heraf. De nåede frem til en definition som, oversat til dansk lyder: "*Styrken af relationerne og en følelse af belonging og solidaritet mellem medlemmer af et lokalsamfund*" (Miller et al., 2020. s8). Individets sociale relationer og dermed også risikoen for ensomhed præges således af, om individet oplever at tilhøre en gruppe i samfundet. Dette bakkes op af Dahlgren & Whitehead (1991), som i deres socioøkologiske model for sundhed fremhæver, at sociale fællesskaber og netværk på det distale niveau påvirker sundhedsadfærden. Det, at tilhøre en gruppe i samfundet, kan relateres til lokalsamfundet, som ligeledes er distalt for individet. Ifølge Andersen & Petersen (2014) udgør de sociale relationer kernen af lokalsamfundet, hvor de sociale netværk imellem borgerne skaber et fællesskab. Grundet dets mulige betydning for dannelsen af sociale relationer vil der kort ses nærmere på indsatser, som inddrager lokalsamfundet til at facilitere sociale fællesskaber.

2.8 - Lokalsamfund og fællesskaber

Lokalsamfundsindsatser har i nyere tid vundet mere indpas og har vist sig som effektive i at forbedre sundheden (Haldane et al., 2019). Denne type indsatser finder sted i boligområder og tager udgangspunkt i beboerne og deres behov (Bak et al., 2020). I disse fokuseres der på fællesskaber, hvor bæredygtige sociale relationer og social støtte er centralt. Denne type indsats forsøger således at facilitere sociale relationer og empowerment blandt borgerne og bringe deres egne ressourcer i spil (Andersen & Sievers, 2020; Bak et al., 2020).

Lokalsamfundsindsatser kan ligeledes styrke de sociale netværk gennem involvering af lokalsamfundet til at løse problemer (Heaney & Israel, 2008). Individets sociale netværk præges af distale faktorer, hvor den sociale sammenhængskraft i individets nærmiljø har betydning for dannelsen og vedligeholdelsen af sociale relationer (Berkman et al. (2000). Det er derfor relevant at undersøge, hvilken betydning en følelse af tilknytning til lokalsamfundet har for sundhed og ensomhed blandt ældre.

2.9 - Forandringspotentiale i at styrke ensomme ældres følelse af tilknytning til lokalsamfundet

Hensigten med dette afsnit er, at analysere om en større følelse af tilknytning til lokalsamfundet kan være vigtigt for sundheden generelt og for ensomme ældre. Denne viden kan potentielt anvendes som et muligt forandringsforslag til indsatser mod ensomhed således, at den voksende ensomhed kan bremses.

I litteraturen ses tilknytning til lokalsamfundet generelt som en positiv faktor for individets sundhed. I et narrativt review fra 2016 undersøges betydningen af at tilhøre lokalsamfundet. Ifølge dette er lokalsamfundet i nutidens samfund ikke længere bundet af lokalitet, grundet større mobilitet og virtuelle netværk, hvilket understøttes af afsnit 2.4 om strukturelle årsager til ensomhed. På trods af denne forandring konkluderer studiet, at følelsen af at tilhøre lokalsamfundet har betydning for individets velfærd, sundhed og følelse af sikkerhed i lokalområdet (Mahmoudi Farahani, 2016). Ifølge et tværsnitsstudie af Kitchen et al. (2012) med 120.838 deltagere var følelsen af at tilhøre lokalsamfundet forbundet med bedre selv vurderet helbred og mental sundhed samt et lavere stressniveau. Disse resultater fremkom efter justering for demografi og socioøkonomi. I et andet tværsnitsstudie af Hystad &

Carpiano (2012) udført på data over knap 120.000 deltagere, blev sammenhængen mellem sundhedsadfærd og tilknytning til lokalsamfundet undersøgt. Her fandt de en stærk dosis-respons-sammenhæng, hvor en større tilknytning til lokalsamfundet var forbundet med en større forekomst af positive ændringer i sundhedsadfærd relateret til fysisk aktivitet, vægttab, diæt og rygning. Studiet konkluderede, at indsatser kan facilitere lokalsamfundet som et salutogenetisk miljø samt, at tilknytning til lokalsamfundet kan være en vigtig faktor for en sund livsstil (Hystad & Carpiano, 2012).

En følelse af tilknytning til lokalsamfundet er altså forbundet med en række sundhedsmæssige gevinster. I og med, at de sociale relationer præges af lokalsamfundet, kan dette ydermere have en særlig relevans for ensomhed. I et studie fra 2011 blev 1106 og 234 ældre boende henholdsvis hjemme og på plejehjem, adspurgt om deres boligtilfredshed og graden af ensomhed. Studiets statistiske analyse fandt en sammenhæng mellem boligtilfredshed og graden af ensomhed, hvori en følelse af belonging var en mediator. Følelsen af belonging havde således en beskyttende rolle i forhold til ensomhed for de ældre (Prieto-Flores et al., 2011). Dog var studiedesignet begrænset af dets tværsnitsdesign, hvorfor en kausalitetsretning ikke kan bestemmes. I et andet studie med 1037 ældre blev der fundet en sammenhæng mellem lokalsamfundets sociale sammenhængskraft og ensomhed. Førstnævnte blev målt som "Omfanget af sammenhæng og solidaritet mellem grupper i samfundet". I deres lineære statistiske model så de en sammenhæng mellem mere ensomhed og mindre social sammenhængskraft i lokalsamfundet, hvorfor resultaterne antydede, at en øget følelse af forbundethed med lokalsamfundet kan mindske graden af ensomhed blandt ældre (Yu et al., 2021).

Et tredje studie af McNamara et al. (2021) undersøgte ligeledes sammenhængen mellem en følelse af tilknytning til lokalsamfundet og ensomhed. Deres resultater pegede på, at en følelse af tilknytning til lokalsamfundet kan mindske graden af ensomhed gennem to veje. I tråd med studierne af Yu et al. og Prieto-Flores et al., viste det, at en følelse af tilknytning til lokalsamfundet direkte kan mindske graden af ensomhed, men ligeledes indirekte gennem mere social støtte som mediator i sammenhængen. Forskerne peger på, at indsatser som fremmer følelsen af tilknytningen til lokalsamfundet og fælles støtte kan være et middel mod ensomhed (McNamara et al., 2021). Slutteligt viste et studie af Kellezi et al., (2019), at ændringer i en persons adgang til sociale og lokale fællesskaber var forbundet med større brug af egen læge. I denne sammenhæng var en persons tilknytning til lokalsamfundet og

ensomhed mediatorer, hvorfor studiet peger på en sammenhæng mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed.

Relevant litteratur på området for ældre ≥ 65 synes at være begrænset, hvilket tydeliggøres ved meget brede aldersgrupper i studierne, hvorfor overførbarheden til projektets målgruppe er mindre. Litteraturen synes dog generelt at pege på lokalsamfundstilknytning som en vigtig faktor for ensomme. Der synes dog at være et videnshul i forhold til hvilke faktorer som spiller ind, hvor en øget viden herom potentielt kan medvirke til positiv forandring i indsatser mod ensomhed blandt ældre. Det vil på baggrund af problemanalysen undersøges, hvilke tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet, der har betydning for ensomhed blandt ældre.

3 - Problemets kompleksitet

I problemanalysen er ensomhed blandt ældre fremanalyseret til at være et socialt betinget problem, hvilket ifølge Krogstrup (2016) er et af kendetegnene ved et komplekst problem. Individets sociale relationer er omdrejningspunktet for udviklingen af ensomhed og indgår i et komplekst og individuelt betinget forhold hertil. Netop det forhold, at ensomhed er individuelt betinget, gør det mindre håndgribeligt og svært at definere, hvilket ifølge Petersen et al. (2022) er et andet kendetegn for komplekse problemer. Dette gør sig i endnu større grad gældende for følelsen af tilknytning til lokalsamfundet, som ikke har en dansk term. Til gengæld har det flere forskellige engelske termer, hvilket blandt andet inkluderer social cohesion, belonging og sense of community.

Endvidere har komplekse problemer ingen simple årsagsforklaringer (Krogstrup, 2016), hvor forekomsten af ensomhed er multifaktoriel og påvirkes af en lang række determinanter. Her kan nævnes sygdom, enkestatus og ufrivillig social isolation som faktorer, der influerer forekomsten af ensomhed blandt ældre. Komplexiteten bag ensomhed gøres større, idet samfundsmæssige ændringer og forventninger ligeledes har en indflydelse på, hvorfor ensomhed er under konstant forandring. Måden, samfundet har udviklet sig på, har indskrænket de lokale fællesskaber og på denne vis påvirket individet distalt. Samtidig kan mere kulturelt betingede forventninger til individets sociale relationer, have en betydning for, hvorvidt individet er tilfreds med disse og føler, at sit sociale behov er dækket.

Som fremanalyseret påvirkes følelsen af ensomhed af graden af tilknytning til lokalsamfundet, hvorfor en styrkelse heraf kan være en mulig løsning på ensomhed for nogle.

I overensstemmelse med Krogstrup (2016) er løsningen på sociale problemer socialt afhængige, hvilket ligeledes vil gøre sig gældende for en øget grad af tilknytning til lokalsamfundet. Komplekse problemer er endvidere kontekstafhængige (Krogstrup, 2016), hvorfor det må antages, at en facilitering af en øget følelse af tilknytning til lokalsamfundet vil være forskellig fra et lokalsamfund til et andet, og derfor vil kræve tilpasningsdygtige indsatser. Komplekse indsatser karakteriseres ved at være ikke-standardiserede og tilpasningsdygtige til den konkrete problematik (Krogstrup, 2016), hvilket vil være påkrævet i forbindelse med ensomhed og lokalsamfundstilknytning. Komplekse indsatser samt hvilken type planlægningsmodel, der anbefales, vil berøres i forbindelse med projektets forandringsforslag.

Ifølge Krogstrup (2016) kan det være vanskeligt at bedømme, hvornår en optimal løsning på komplekse problemer er opnået. Dermed vil bedømmelsen i et vist omfang være normativ og præget af den individuelle kontekst. Ensomhed og en følelse af tilknytning til lokalsamfundet er begge personlige oplevelser, hvorfor deltagernes vurdering og perspektiver vil være nødvendigt.

4 - Problemafgrensning

Den stigende ensomhed er gennem problemanalysen fremanalyseret til at være et folkesundhedsmæssigt problem, der kan føre til svære sundhedsmæssige konsekvenser såsom en øget mortalitet (Holt-Lunstad et al., 2010). Derudover er ensomhed blandt ældre forbundet med store sundhedsøkonomiske omkostninger, hvilket belaster sundhedssektoren (Eriksen et al., 2016). Ældre har i forbindelse med deres alder særlige udfordringer i forhold til ensomhed såsom sygdom, social isolation og enkestatus (Kojima et al., 2022; Kotwal et al., 2021; Lasgaard et al., 2016). Disse faktorer disponerer for prævalensen af ensomhed, hvorfor ældre over 65 år er en særlig vigtig målgruppe at tage hånd om. Ensomhed kan desuden være tabubelagt og forbundet med skam og stigmatisering (Lau & Gruen, 1992). Dette kan afstedkomme, at ensomme er svære at opspore grundet social tilbagetrækning fra lokalsamfundet (Andersen & Petersen 2014).

Årsagerne til den voksende ensomhed er ikke entydige. Sociologisk teori peger på samfundets udvikling mod en større grad af individualisering som en drivkraft for den

voksende ensomhed. De lokale og sociale fællesskaber bliver flyttet ud af den nære kontekst, hvor det lokale gøres mere globalt. Dette medvirker, at disse fællesskaber ikke prioriteres i samme grad. Dermed kan de miste deres evne til at facilitere sociale relationer eller give borgerne en følelse af at høre til lokalsamfundet (Bak et al., 2020). Af disse årsager kan lokalsamfundet således spille en rolle i forhold til at mindske ensomhed.

Litteraturen peger på, at en følelse af tilknytning til lokalsamfundet kan være en vigtig faktor for at mindske ensomhed. Årsagerne til dette fænomens betydning for ensomhed kan være gennem en større grad af social støtte, som McNamara et al. (2021) påpeger eller, at der er flere fællesskaber og sociale relationer, som individet kan tilgå i deres lokalsamfund. Alternativt kunne der i mere forbundne lokalsamfund eksistere flere tæt sammenknyttede fællesskaber og færre knage-fællesskaber (Bauman, 2001). Uagtet måden, hvorpå følelsen af tilknytning til lokalsamfundet virker i at mindske følelsen af ensomhed, påpeger McNamara et al. (2021), at facilitering af dette i indsatser mod ensomhed kan være effektivt. Der ligger således et forandringspotentiale i, at indsatser mod ensomhed kan forsøge at fremme følelsen af tilknytning til lokalsamfundet. Der ses dog et videnshul i forhold til, hvordan denne følelse fremmes, hvorfor projektet vil undersøge, hvilke faktorer der har betydning for ensomme ældres følelse af tilknytning til lokalsamfundet.

5 - PROBLEMFORMULERING

Hvilke tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet har betydning for ensomhed blandt ældre, og hvilke muligheder og begrænsninger er der for anvendelse af denne viden til indsatser mod ensomhed blandt ældre?

5.1 - Underspørgsmål

Kvantitativ metode

Hvilke sammenhænge er der mellem ensomhed og tilknytning til lokalsamfundet blandt ældre ≥ 65 i datasættet MODEL_SP13N_a?

Litteraturstudie

Hvilke tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet har indflydelse på ensomhed blandt ældre ≥ 65 ?

6 - Operationalisering

I det følgende vil centrale begreber i projektet defineres således, at projektets forståelse og anvendelse heraf bliver tydeliggjort.

6.1 - Ensomhed

Projektets anvender forståelsen af ensomhed fra Hawkley & Cacioppo's studie, som lyder: *"En følelse, der giver en opfattelse af, at ens sociale behov ikke bliver opfyldt af kvantiteten og kvaliteten af ens sociale relationer"* (Hawkley & Cacioppo 2010. s1). Denne definition nuancerer ensomhedens kompleksitet i tråd med Baumeister & Leary's need to belong teori om sociale relationer, hvor ensomhed kan skyldes såvel en mangel i antal af relationer men ligeledes en dybde i disse (Baumeister & Leary, 1995). I tråd med Lim et al. (2021) har individer forskellige behov for sociale relationer, hvorfor ensomhed kan forekomme uagtet individets kvalitet og kvantitet af dets sociale netværk. Således kan individer med meget lidt social kontakt have sine sociale behov opfyldt og omvendt kan en person med et stort socialt netværk med dybe relationer føle sig ensom.

6.2 - Lokalsamfund

I projektet refererer lokalsamfund til afgrænsede geografiske områder, som ligger relativt lokalt for borgerne, såsom byen eller kommunen, hvori de er bosat. På engelsksproget litteratur anvendes oftest termen "Local community", hvilket anses som det mest beslægtede term hertil.

6.3 - Tilknytning til lokalsamfundet

Dette er et komplekst begreb, som ikke har nogen entydig definition på dansk, men har mange beslægtede termer på engelsk, hvorfor betydningen hentes derfra. Her kan nævnes community identification, sense of community, belongingness, social cohesion som nogle eksempler. I litteraturdatabasen PubMed henviser mesh-termen "Social cohesion" til alle disse ord og flere til. Her angives definitionen, oversat til dansk, som *"Styrken af relationerne og en følelse af belonging og solidaritet mellem medlemmer af et lokalsamfund"* (Pubmed, 2022). Denne betydning understøtter den som tidligere angivet af Miller et al.: *"I hvor stort et omfang et individ finder solidaritet, forbundethed, en følelse af belonging, samt stoler på sit lokalsamfund"* (Miller et al., 2020, s8). Denne sidstnævnte definition vil blive anvendt i

forbindelse med dette projekt, da den er funderet i litteraturens anvendelse af termen og samtidig bedst dækker kompleksiteten bag denne følelse.

6.4 - Indsatser

Indsatser og interventioner anvendes i projektet som synonymer. Der henvises til sundhedsrelaterede projekter, som har til formål at ændre sundhedstilstanden for en gruppe individer.

7 - Videnskabsteori

Dette projekt placerer sig inden for socialkonstruktivismen som videnskabsteoretisk position. Ifølge Pedersen (2012) illustreres epistemologien ved, at socialkonstruktivismen afviser, at individet kan tilegne sig objektiv viden om det, som individet undersøger. Individet vil altid betragte sociale fænomener ud fra et bestemt perspektiv grundet påvirkningen fra eksisterende diskurser. Dermed findes der ikke et neutralt punkt, hvor individet kan betragte det, som det undersøger. Hvad angår ontologien, så understreger socialkonstruktivismen, at der ikke eksisterer én sandhed, men derimod flere konstruerede sandheder, som er meningsfulde ud fra bestemte perspektiver og værdigrundlag (Pedersen, 2012). Som eksempel kan ensomhed anskues som værende et mere eller mindre presserende problem, alt efter hvilken opfattelse og bagvedliggende værdier individet har. Det kan anskues fra et folkesundhedsmæssigt eller eksempelvis et sundhedsøkonomisk perspektiv, og eventuelt holdes i reference til andre lignende problematikker.

Kendetegnende for socialkonstruktivismen er ligeledes, at den ikke kan beskrives som én samlet position, da den består af flere forskellige positioner. Dog har den socialkonstruktivistiske familie en række fællestræk. Et af fællestrækkene er blandt andet *“En kritisk indstilling over for selvfølgelig viden”* (Pedersen, 2012, s.201). Her er virkelighedsforståelsen diskursivt konstrueret, hvilket betyder, at menneskets forforståelse spiller en afgørende rolle i forhold til, hvordan man betragter og forstår verdenen. Her udvikler mennesker kategorier for at forstå verdenen, hvilket eksempelvis gør sig gældende

inden for ensomhed (Pedersen, 2012). Dette kan komme til udtryk på den måde ensomhed forstås og kategoriseres. Eksempelvis blev uønsket alenehed konstrueret i Sundhedsprofilen som: "At man føler sig alene, selvom man ønsker at være sammen med andre" (Jensen et al., 2021, s44), hvor den anvendes til at kategorisere folk som "Ensomme" og "Ikke ensomme". Individene bag Sundhedsprofilen konstruerer dermed virkeligheden ved at opstille kategorier, hvilket i sidste ende påvirker de endelige spørgsmål og svarmuligheder i Sundhedsprofilen.

Et andet fællestræk for den socialkonstruktivistiske familie er, at den måde, som den forstår verdenen på, er historisk og kulturel specifikt (Pedersen, 2012). Som fremanalyseret i problemanalysen kommer dette fællestræk til udtryk ved, at menneskets forståelse af ensomhed kan afhænge af den specifikke kultur. Individder, der kommer fra kollektivistiske kulturer, kan opleve et større behov for social interaktion sammenlignet med mere individualiserede kulturer. Dermed kan kulturen spille en rolle vedrørende individers forståelse af ensomhed.

I projektet skinner socialkonstruktivismen ligeledes igennem ved, at produktionen af viden bygger på forforståelser (Pedersen, 2012). Eksempelvis kan opstillingen af projektets problem bygge på en forforståelse om, at ældre, der har en stærk tilknytning til lokalsamfundet, er mindre tilbøjelige til at være ensomme. Dette ekspliciterer, at et socialt fænomen, som ensomhed, er socialt konstrueret, da det blandt andet bygger på individers forforståelser (Pedersen, 2012).

I socialkonstruktivismen handler det om at finde frem til hvilke faktorer, der har konstrueret virkeligheden og få problematiseret de eksisterende sandheder. Derfor er et vigtigt formål inden for en socialkonstruktivistisk analyse at producere viden, der kan rette opmærksomheden mod, at det naturligt forekommende eller virkeligheden kunne være anderledes. Dette formål vil i projektet blive berørt i forandringsforslagene, da disse netop fokuserer på, at det naturligt forekommende, såsom ensomhed, kan håndteres anderledes på baggrund af den producerede viden.

I en socialkonstruktivistisk analyse kan fokus ligeledes være på at forbedre undertrykte samfundsgruppers vilkår, hvilket sker gennem en problematisering af, hvordan undertrykkelsen bliver reproduceret gennem måden, som samfundsgrupperne omtales på (Pedersen, 2012). Dette socialkonstruktivistiske fokuspunkt kommer eksempelvis til udtryk i

problemanalysen, hvor der sættes fokus på, hvordan stigmatisering kan skabe og vedligeholde eksklusion af ensomme. Dette tydeliggøres i afsnit 2.5, hvor indsatser målrettes ensomme, i stedet for at lægge vægt på dets fokus i at danne nye sociale relationer, hvilket potentielt kan afholde ældre fra at deltage.

Magtperspektivet står ligeledes centralt i socialkonstruktivismen, hvor dette perspektiv henviser til, hvem der har magten til at definere, hvordan et begreb såsom ensomhed skal forstås. Når et begreb konstrueres på en bestemt måde, kan det afstedkomme en række konsekvenser såsom stigmatisering.

8 - Kvantitativ metode

I det kommende afsnit vil projektets kvantitative metode og overvejelser bag blive beskrevet for at skabe transparens og overblik over denne del af projektet. Datagrundlaget, de opstillede hypoteser, data management og den logistiske regression vil her blive beskrevet. Derudover vil en beskrivelse af variablerne relateret til eksponering, outcome og potentielle confounders og effektmodifikatorer følge.

Den kvantitative analyses formål var at undersøge lokalsamfundstilknytning og dets sammenhæng til forekomsten af ensomhed blandt ældre ≥ 65 år i Region Nordjylland. Dette med henblik på, at der kunne ligge et potentielt forandringspotentiale i at facilitere følelsen af tilknytning til lokalsamfundet i indsatser mod ensomhed blandt ældre. Den kvantitative analyse skulle besvare følgende underspørgsmål:

Hvilke sammenhænge er der mellem ensomhed og tilknytning til lokalsamfundet blandt ældre ≥ 65 i datasættet MODEL_SP13N_a?

Syntax for den statistiske analyse findes i bilag 1 “DO-fil” og resultaterne heraf i bilag 2 “Log-fil”.

8.1 - Datamateriale

Den kvantitative analyse tog udgangspunkt i datasættet MODEL_SP13N_a. Dette er et modeldatasæt baseret på Region Nordjyllands Sundhedsprofil fra 2013 (Hayes et al., 2014),

hvilket blev anvendt, da projektgruppen ikke havde mulighed for at tilgå det originale datasæt. Det skal bemærkes, at data heri varierer med 1-2 decimaler i forhold til det originale sundhedsprofildatasæt. Behandlingen og analysen af datamaterialet blev foretaget gennem Mimirs Brønd, en ekstern og krypteret server hos Aalborg Universitet. Den Nordjyske Sundhedsprofil fra 2013 kendetegnes ved at være en stor og repræsentativ spørgeskemaundersøgelse baseret på en stikprøve af 35.700 borgere i Region Nordjylland med 20.220 besvarelser (Hayes et al., 2014). Der kan således ikke udledes kausalitet af dataene baseret herpå, da eksponering og outcome indhentes samtidig (Kirkwood & Sterne, 2003). For at undersøge projektets målgruppe blev alle observationer med en alder på < 65 år fjernet fra datasættet. Derefter udgjorde data de tilbageværende 6.258 ældre ≥ 65 år studiepopulationen.

8.2 - Hypoteser og signifikansniveau

I forskning er det mest almindeligt at undersøge hypotesen om, at der ingen sammenhæng er, hvilken betegnes nulhypotesen. Dette afgøres gennem signifikanstestning, hvor den enten forkastes eller accepteres. Den statistiske analyse afgiver en P-værdi og et konfidensinterval. P-værdien angiver, hvor stærk evidensen er mod nulhypotesen, hvor der i forskningslitteraturen almindeligvis anvendes en arbitrær grænse på 0,05 (Kirkwood & Sterne, 2003). En P-værdi udtrykker således sandsynligheden for at finde en mindst lige så stor forskel, hvis nulhypotesen er sand, hvor 0,05 angiver, at denne sandsynlighed er 5 %. Det vil sige, at det ved en P-værdi på 0,05 er ret usandsynligt at se de forskelle på grupperne, der observeres, hvis nulhypotesen samtidig er sand (Juhl et al., 2017). Til en P-værdi bør der medfølge et konfidensinterval. Et konfidensinterval angiver, hvilket interval den sande værdi for populationen med al sandsynlighed vil indgå i (Kirkwood & Sterne, 2003). Datasættet udgør her et sample af populationen, hvilket er alle borgere i Region Nordjylland.

Ifølge Juhl et al. (2017) skal grænsen på 0,05 ikke blot anvendes til at fortælle, om der er sammenhæng eller ej, da en P-værdi på 0,049 således vil vise en sammenhæng i modsætning til en på 0,051. Kirkwood og Sterne (2003) anbefaler, at den præcise P-værdi og konfidensintervallet herfor bør angives samt at resultaterne bør fortolkes ud fra begge. Dette vil være mere hensigtsmæssigt i stedet for blot at angive, om P-værdien er under eller over 0,05. Denne anbefaling kommer på baggrund af, at der stadig er 5 % sandsynlighed for, at en nulhypotese fejlagtigt forkastes og skaber en såkaldt type-1 fejl. Samtidig vil studier, med

meget store stikprøver, kunne få en signifikant P-værdi ud af selv marginale forskelle, da P-værdien knytter sig til stikprøvestørelsen (Kirkwood & Sterne, 2003).

På baggrund af det kvantitative underspørgsmål til problemformuleringen, blev der opstillet en H0 og H1 hypotese.

H0: Der er ingen sammenhæng mellem følelsen af tilknytning til lokalsamfundet og oplevelsen af ensomhed.

H1: Der er en sammenhæng mellem følelsen af tilknytning til lokalsamfundet og oplevelsen af ensomhed.

8.3 - Data management

Den kvantitative analyse blev udført i statistikprogrammet Stata 17. I bearbejdningen af dataene blev der indledningsvist udført data management inden udarbejdelsen af de statistiske analyser. Først blev, som beskrevet, alle respondenter < 65 år fjernet fra datasættet.

Efterfølgende dannede projektgruppen sig et overblik over de variabler, som blev udvalgt på baggrund af spørgeskemaet fra den nordjyske sundhedsprofil. De udvalgte variablers kodning blev dernæst undersøgt af hensyn til missing-kategorier og dikotomisering. Variablen “sp65” havde foruden en missing kategori en aflastningskategori med svaret “Ved ikke”. For ikke at indgå i de statistiske analyser, blev denne omkodet til missing. Efterfølgende blev der oprettet en dikotomiseret variabel for outcome-variablen sp58 omhandlende ensomhed, da det er en forudsætning for at anvende logistisk regression, at outcome er binært (Kirkwood & Sterne, 2003). Desuden valgte projektgruppen at oprette dikotomiserede variabler for “Tilknytning til lokalområdet” og for “Social støtte” til yderligere analyser.

I og med, at kun dikotome eller kategoriske eksponeringsvariabler, kan anvendes i en logistisk regression (Kirkwood & Sterne, 2003), blev variablen for alder inddelt i grupper således, at der kunne justeres for dette senere. Gruppeinddeling skete på baggrund af fordelingen af respondenter, der blev undersøgt ud fra et histogram over variablen.

Projektgruppen tilstræbte at inddele i aldersgrupper, hvor antal observationer var nogenlunde jævnt fordelt. Disse aldersgrupper endte med at være følgende: 65-69, 70-74, 75-79, 80+.

Slutteligt blev der oprettet labels til dikotomiserede variabler for at skabe overblik over disse i analyserne. De resterende variabler havde allerede fra starten påsat labels.

8.4 - Anvendte variabler

I nedenstående skema ses alle variabler, som blev anvendt i den statistiske analyse. Første kolonne til venstre refererer til variabelens navn i datasættet. Midterste kolonne viser det spørgsmål fra sundhedsprofilen, som ligger bag variabelen. Sidste kolonne angiver, hvilken type variabel der er tale om. En dikotom variabel er binær, og har to mulige værdier, for eksempel mand og kvinde. Ordinale og nominale variabler er kategoriske, hvilket vil sige at der i modsætning til ratio-interval-variabler, er tilknyttet faste valgmuligheder og deres kodning ikke henviser til en bestemt numerisk værdi. En ordinal variabel har et logisk hierarki i sine værdier og et eksempel herpå kunne være “God”, “Bedre” og “Bedst”. En nominal variabel har derimod ikke et gennemgående logisk hierarki.

Variabel	Bagvedliggende spørgsmål	Outcome
Sp1_m	Kvinde eller mand?	Dikotom
Sp3	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Ordinal
Sp58	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest af alt har lyst til at være sammen med andre?	Ordinal
Sp59	Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?	Ordinal
Sp64b	I hvor høj grad stoler du på forskellige personer fra din bebyggelse/kvarter/lokalområde?	Ordinal
Sp65	Føler du dig knyttet til dit lokalområde?	Ordinal
Sp66	Hvor tryk føler du dig ved at gå en tur alene i dit lokalområde efter mørkets frembrud?	Ordinal

Sp72	Har du fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?	Nominal
-------------	---	---------

Tabel 1: Oversigt over anvendte variabler i datasættet MODEL_SP13N_a

8.5 - Eksponering og outcome

Outcome for den statistiske analyse er som nævnt en dikotomiseret variabel for ensomhed. Variablen er baseret på spørgsmålet ”Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?” (Hayes et al., 2013). I Stata blev ”Ja, ofte” og ”Ja, en gang imellem” kodet ”Ensom”, mens ”Ja, men sjældent” og ”Nej” fik koden ”Ikke ensom”. Projektgruppen valgte variablen, da det blev vurderet, at spørgsmålet bag direkte forsøger at indfange følelsen af ensomhed.

Eksponeringsvariablen er i den kvantitative analyse ”Sp65”, da den omhandler tilknytning til lokalsamfundet. Denne ordinale variabel anvendte projektgruppen i den endelige statistiske analyse, hvor kun ”Ved-ikke” svarmuligheden blev fjernet.

For social støtte lød spørgsmålet: ”Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller behov for støtte?”. ”Ja, ofte” og ”Ja, for det meste” fik koden ”Støtte” og ”Ja, nogen gange” og ”Nej, aldrig eller næsten aldrig” blev tildelt koden ”Ikke støtte”. For lokalsamfundsvariablen lød spørgsmålet: ”Føler du dig knyttet til dit lokalområde?”. Her blev ”Ja, stærkt tilknyttet” og ”Ja, til en vis grad” til ”Tilknyttet lokalsamfund”, mens ”Nej, ikke specielt tilknyttet” og ”Nej, slet ikke tilknyttet” til ”Ikke tilknyttet lokalsamfund”.

Navn og spørgsmål	Værdier	Dikotomiseret
Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?	1: Ja, ofte 2: Ja, en gang imellem 3: Ja, men sjældent 4: Nej	1: Ikke ensom 0: Ensom
”Føler du dig knyttet til dit lokalområde?”	1: Ja, stærkt tilknyttet 2: Ja, til en vis grad 3: Nej, ikke specielt tilknyttet 4: Nej, slet ikke tilknyttet	1: Tilknyttet lokalsamfund 0: Ikke tilknyttet lokalsamfund
”Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?”	1: Ja, ofte 2: Ja, for det meste 3: Ja, nogen gange 4: Nej, aldrig eller næsten aldrig	1: Støtte 0: Ikke støtte

Tabel 2: Overblik over eksponerings- og outcome-variabler samt kodning heraf.

8.6 - Logistisk regression

I den endelig statistiske analyse over sammenhængen mellem tilknytning til lokalsamfundet og ensomhed, justeret for ovenstående variabler, blev logistisk regression anvendt. Den logistiske regression kan estimere en sammenhæng mellem en kategorisk eller dikotom eksponeringsvariabel og et dikotomt outcome. Resultatet heraf bliver udtrykt ved en odds

ratio (OR), som peger på størrelsen af sammenhængen med en tilhørende P-værdi og signifikansniveau. Disse anvendes til at vurdere om nulhypotesen skal forkastes eller accepteres (Kirkwood & Sterne, 2003). Derudover kan nulhypotesen anvendes til at analysere en række variabler og på den måde justere for confounding og effektmodifikation (Kirkwood & Sterne, 2003). Den logistiske regressionsmodel blev opbygget ved at justere for yderligere én variabel i hvert trin, indtil alle relevante variabler indgik. Udover et dikotomt outcome og dikotome eller kategoriske eksponeringsvariabler er der en række yderligere statistiske antagelser bag brugen af en logistisk regression. Der skal være fravær af stærk multikollinearitet mellem forklarende variabler, således at disse ikke korrelerer indbyrdes og forklarer samme effekt. Derudover skal der være fravær af betydningsfulde observationer, det vil sige outliers (Kirkwood & Sterne, 2003).

8.7 - Confounders og effektmodifikatorer

En confounder er en variabel, der har en sammenhæng med både eksponering og outcome, og som ikke er en del af årsagskæden fra eksponering til outcome (Juul et al., 2017). En confounder kan føre til årsagsforveksling, hvilket vil påvirke den undersøgte sammenhæng ved enten at gøre estimatet større eller mindre og på denne vis skabe en ikke eksisterende sammenhæng eller skjule en potentiel sammenhæng (Kirkwood & Sterne, 2003). En confounder kan identificeres ved at justere for den i sammenhængen mellem eksponering og outcome og dernæst se om sammenhængen ændrer sig markant. Ydermere kan en stratificering på baggrund af variabelen undersøge om dens strataspecifikke OR er anderledes end det som sås i sammenhængen mellem eksponering og outcome. I så fald vil der være confounding af denne variabel. Confounding kan håndteres statistisk ved at justere for variabelen (Kirkwood & Sterne, 2003).

Effektmodifikation opstår, når den undersøgte sammenhæng varierer på baggrund af strata af en tredje variabel. Dette kan identificeres gennem Mantel-Haenszel metoden, som er en stratificeret analyse af variabelen, som udregner en OR for sammenhængen mellem eksponering og outcome på hvert strata af den potentielle effektmodifikator. Der angives endvidere en P-værdi for de forskellige stratas OR, med den bagvedliggende hypotese, at de angivne OR er ens. En P-værdi under 0,05 angiver således, at sammenhængen mellem eksponering og outcome ikke varierer på baggrund af de angivne strata, hvorfor der ikke er effektmodifikation. Effektmodifikation kan over- eller underestimere analysens resultat,

såfremt det ikke indregnes i den logistiske regressionsmodel med et såkaldt interaktionsled. (Kirkwood & Sterne, 2003).

Relevante potentielle confounding variabler eller effektmodifikatorer blev udvalgt således, at de kunne justeres for i den logistiske regression. Der blev valgt at justere for samtlige undersøgte variabler for således at få den mest rene sammenhæng mellem eksponering og outcome.

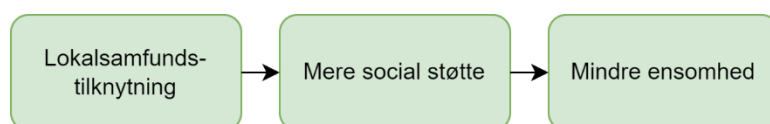
8.8 – Justering for variabler

Den logistiske regression justerede for justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og selvvurderet helbred. Projektgruppen valgte at justere for køn, da der kan foreligge kønsmæssige forskelle i oplevelsen af ensomhed eller tilknytning til lokalsamfundet. Selvvurderet helbred blev ligeledes prioriteret, da problemanalysen viste, at sygdom er forbundet med øget ensomhed. En tredje justering vedrørte alder, da der i problemanalysen sås en u-formet kurve i sammenhængen mellem ensomhed og alder (Lasgaard et al., 2016), hvor dette har betydning for risikoen for ensomhed. Slutteligt justerede projektgruppen for uddannelse da problemanalysen viste, at dette kunne have en betydning for forekomsten af ensomhed (Lasgaard & Friis, 2015), om end dets betydning for ældre ikke var tydelig. I de yderligere analyser justerede projektgruppen for social støtte, fordi dette er forbundet med en lavere forekomst af ensomhed (Zhang & Dong, 2022).

8.9 - Yderligere analyser

Der blev i den statistiske analyse foretaget yderligere analyser, hvis formål ikke var at berøre H0-hypotesen. Disse blev udført for at opnå yderligere viden om social støtte og dets sammenhæng med henholdsvis ensomhed og lokalsamfundstilknytning. Litteratur i problemanalysen pegede på, at social støtte kunne være en mediator mellem disse to variabler (McNamara et al., 2021).

En mediator, eller en intermediær faktor, er en variabel, som er en del af årsagskæden mellem eksponering og outcome (Szklo & Nieto, 2019). I det nævnte eksempel med social støtte, vil sammenhængen lyde:



Figur 3: Eksempel på mediation af social støtte i sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed.

I og med, at en mediationsanalyse er udenfor dette projekts omfang, blev sammenhængen undersøgt først mellem to logistiske regressioner mellem social støtte og henholdsvis ensomhed og lokalsamfundstilknytning. Derefter blev social støtte yderligere justeret for i den logistiske regression over sammenhængen mellem ensomhed og lokalsamfundstilknytning. Dette blev gjort for at kunne pege på, hvor vigtigt social støtte er i denne sammenhæng, og om det kunne være en mediator.

8.10 - Datasikkerhed

I projektet er der anvendt sundhedsprofil-datasættet MODEL_SPN13_a, hvorfor der har været overvejelser og foranstaltninger for at sikre deltagernes privatliv og sikkerhed. Ifølge datatilsynet skal personoplysninger håndteres med passende niveau af sikkerhed (Datatilsynet, u.å.). Projektgruppen tilgik datasættet på en ekstern og krypteret server og eksporterede kun resultaterne af analyserne samt syntax. Dataene har således aldrig befundet sig på projektgruppens lokale harddiske og har til enhver tid været krypteret. Dermed kan det eksporterede materiale ikke henføres til enkeltpersoner.

Datasættet er pseudonymiseret således, at eksempelvis CPR-numre eller lignende information er erstattet af en anden identifikator i datasættet. Informationen i datasættet vil således ikke kunne henføres til en enkeltperson uden brug af supplerende information, som ikke har været tilgængelig for projektgruppen (Datatilsynet, 2021). Det vurderes af projektgruppen, at alle retningslinjer i forhold til beskyttelse af personoplysninger er blevet opfyldt, og behandling af data har været meget sikker.

Projektgruppen har ligeledes arbejdet ud fra “European Code of Conduct For Research Integrity”. Denne definerer 8 områder inden for god videnskabelig skik. Eksempelvis omhandler punkt 5 “Data praksis og management”, at forskere skal sikre en tilstrækkelig

databeskyttelse samt en passende tid for opbevaring af data. Samtidig fokuserer punktet på transparens, så andre kan se, hvordan projektgruppen har tilgået datamaterialet (u.f., 2017).

9 - Systematisk litteratursøgning

Til besvarelsen af projektets andet underspørgsmål blev der udført en systematisk litteratursøgning. Projektets litteratursøgningsspørgsmål lyder:

“Hvilke tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet kan have indflydelse på ensomhed blandt ældre ≥ 65 ?”

Litteraturstudiets metodiske overvejelser skulle sikre, at kvaliteten heraf blev højnet. Det er essentielt, at litteratursøgningen er systematisk og identificerer relevant litteratur på området således, at det ikke risikerer at drage en forkert konklusion på undersøgelsesspørgsmålet. Systematikken muliggør endvidere, at andre har mulighed for at gentage samme søgning, hvilket øger reproducerbarheden af dets fund. Ydermere er det nødvendigt at være transparent og dokumentere alle trin i søgningsprocessen, således at andre kan vurdere kvaliteten heraf (Lund et al., 2014).

Metoden bag litteratursøgningssprocessen uddybes i dette afsnit, der indeholder følgende underafsnit: Indledende søgning, valg af videnskabelige databaser, søgestrategi, inklusionskriterier, udvælgelse af litteratur og kritisk vurdering.

9.1 - Indledende søgning

Der blev foretaget en indledende søgning for at finde frem til den eksisterende litteratur inden for projektets problemfelt. Indledningsvist blev der anvendt bevidst tilfældige søgninger. Disse søgninger udførte projektgruppen på Google og Google Scholar, hvilket gav inspiration til søgetermer og kontrollerede emneord, der kunne anvendes til den senere systematiske litteratursøgning i de videnskabelige databaser (Rienecker & Stray Jørgensen, 2012). Endvidere kunne søgetermerne og de kontrollerede emneord ligeledes bruges til den mere indledende usystematiske søgning i databaserne. Disse indledende søgninger bidrog ligeledes med at opnå en overordnet forståelse af problemfeltet. I den fremsøgte litteratur benyttede projektgruppen sig af kædesøgning, der kendetegnes ved, at der søges retrospektivt i relevante referencers referencelister efter anden potentiel litteratur (Lund et al., 2014;

Rienecker & Stray Jørgensen, 2012). Kædesøgningen hjalp ligesom de andre søgestrategier med at danne et overblik over litteraturen og komme frem til et bud på problemformuleringen.

9.2 - Valg af videnskabelige databaser

Til den systematiske litteratursøgning blev der udvalgt en række databaser, der ansås som relevante for projektets undersøgelsesspørgsmål. Hver database indeholder litteratur knyttet til dens fagområde, hvorfor der potentielt kan identificeres en større mængde litteratur ved at søge på flere databaser. Til den systematiske litteratursøgning anvendte projektgruppen i alt 5 databaser: APA PsycInfo, Sociological Abstracts, CINAHL, PubMed og Embase. Ifølge Lund et al. (2014) bør der i den systematiske litteratursøgning udvælges mindst 3 generelle databaser og derudover nogle mere specifikke. De to førstnævnte anses af projektgruppen at være mere specifikt rettet mod undersøgelsesspørgsmålet, hvor de resterende 3 er mere generelle.

APA PsycInfo dækker litteratur omhandlende psykologiske og sociale faktorer (American Psychological Association, 2023; Buus et al., 2008). Databasen blev valgt, da ensomhed og følelsen af tilknytning til lokalsamfundet begge er psykologiske fænomener og samtidig har sociale aspekter relateret hertil. Databasen anses derfor særligt relevant for projektets undersøgelsesspørgsmål. I Proquest blev databasen Sociological Abstracts udvalgt, hvor projektgruppen besluttede ikke at søge i hele Proquest, da denne dækker over en lang række af databaser (Aalborg Universitetsbibliotek, u.å.), som ikke indekserer relevant litteratur for projektet. Valget af Sociological Abstracts skyldes, at den indekserer primært sociologisk litteratur (Proquest, 2023), og som gennemgået i problemanalysen er ensomhed relateret til det sociale liv mellem mennesker. Samtidig kan det være påvirket af samfundsmæssige strukturer, hvorfor litteraturen i denne database anses som værdifuld for projektet.

Vedrørende de mere generelle databaser, så er CINAHL oprindeligt en sygeplejefaglig database, men indeholder nu ligeledes en stor mængde litteratur indenfor områder som fysioterapi med mere (Buus et al., 2008). Databasen udvælges grundet dens store indhold af mulig fagrelevant litteratur. PubMed anvendes grundet databasens over 16 millioner referencer og bredde af indhold. Embase har et stort indholdsmæssigt overlap med PubMed

(Frandsen et al., 2021), hvor den har en overvægt af europæiske studier (Eriksen et al., 2016). Derimod indeholder PubMed flere amerikanske studier (Lund et al., 2014), hvorfor databaserne supplerer hinanden godt.

9.3 - Søgestrategi

Projektgruppen valgte at anvende en PEO-tilgang som søgestrategi, hvilket står for patient, exposure og outcome (SDU, 2022). Ud fra litteraturstudiets undersøgelsesspørgsmål resulterede det i 3 facetter, der hed følgende: Ældre på ≥ 65 år, lokalsamfundstilknytning og ensomhed. Disse 3 facetter optrådte i alle søgninger på de 5 videnskabelige databaser. Skabelonen for søgningerne fremgår af nedenstående tabel 3, og de specifikke søgeord for hver database kan findes i bilag 3.

I bloksøgningen opstillede projektgruppen førnævnte 3 facetter. I de 3 facetter optræder flere kontrollerede emneord, der sikrer, at referencer omhandlende det samme emne bliver indekseret ensartet (Buus et al., 2008). Disse emneord hjælper med at finde alternative udtryk for det samme begreb (Lund et al., 2014) og ligeledes defineres emneord, så det kan vurderes, hvorvidt de harmonerer med inklusionskriterierne. Et konkret eksempel er emneordet “Aged” i PubMed, hvor emneord kaldes Medical Subject Headings (forkortes MeSH) (Lund et al., 2014). MeSH-termen defineres som personer på ≥ 65 år (Pubmed A, u.å.), hvilket harmonerer med litteraturstudiets inklusionskriterier og hjalp med at finde frem til et andet relevant MeSH-term nemlig “Aged, 80 and over” (Pubmed B, u.å.). Dog kan der være forskel på de specifikke emneord databaserne indeholder. Eksempelvis optrådte “Aged” både i PubMed, Embase og CINAHL men ikke i Sociological Abstracts eller APA PsycInfo. Her forsøgte projektgruppen i stedet at finde et lignende emneord med samme betydning. I eksempelvis APA PsycInfo endte det med “Older Adulthood”, der ligeledes defineres som personer på ≥ 65 år (American Psychological Association, 2023).

Ideen med emneord er, at alle referencer, der har anvendt disse og relaterede termer, indgår i søgningen, hvorfor det skaber en større *recall*. Recall ser på forholdet mellem antallet af identificerede relevante studier i søgningen versus antallet af alle relevante studier i databasen (Lund et al., 2014). Emneordene har dermed bidraget med at skabe et bedre søgeresultat. Databasernes emneord hjælper ligeledes med at finde relevante synonymer, hvorfor det øger *præcisionen* (Buus et al., 2008). Præcisionen angiver, hvor mange relevante artikler, der fremkommer af et søgeresultat (Frandsen et al., 2014). Udover de førnævnte emneord har

søgestrategien benyttet sig af fritekstsøgninger. Kendetegnende for fritekstsøgninger er, at man søger på det naturlige frie ord. Dog er problemet med disse søgeord, at betydningen af dem er flertydig, hvorfor de kan afstedkomme upræcise søgninger (Buus et al., 2008). Dette kom til udtryk med fritekstsøgningen "Aged", da den i flere databaser eksempelvis præsenterede studier med personer i alderen 19-44 år, hvorfor søgeordet blev fravalgt som fritekst. Dette understreger vigtigheden af at tage højde for synonymer og andre betydninger, da databaser ved en fritekstsøgning kun vil genkende bogstavkombinationen (Buus et al., 2008).

I den systematiske litteratursøgning anvendte projektgruppen ligeledes *boolske operatorer* i form af "OR" og "AND". Førstnævnte udvider søgningen, mens sidstnævnte indsnævrer søgningen. Endvidere giver trunkering mulighed for at udvide søgetermer. Dette gøres ved at sætte en asterisk (*) i slutningen af et ord, hvorefter databasen vil søge på alle tænkelige endelser af søgetermen (Buus et al., 2008). Projektets søgestrategi benyttede sig ligeledes af frasesøgning, der sikrer, at databasen søger på ordene i den nævnte rækkefølge. Dette er fordelagtigt til at sammensatte fritekstord, eksempelvis i facet 2 med "Group cohesion". Uden citationstegn vil det i flere databaser tolkes som "Group" og "Cohesion". Dermed bliver søgningen mere upræcis i forhold til undersøgelsesspørgsmålet (Aalborg Universitetsbibliotek, u.å.), fordi det nu bliver to fritekstsøgninger med andre betydninger. En tredje mulighed for at benytte sig af boolske operatorer vedrører "NOT". Dette betyder, at søgeordet ikke må optræde i søgeresultatet (Lund et al., 2008). Dog fravalgte projektgruppen denne mulighed, da risikoen for at frasortere relevante videnskabelige artikler blev vurderet til at være for høj.

OR	AND		
	Facet 1 PATIENT Ældre på $\geq$ 65 år	Facet 2 EXPOSURE Lokalsamfundstilkn ytning	Facet 3 OUTCOME Ensomhed
	Emneord Aged Aged, 80 and over Fritekst Elder* “Older adult*”	Emneord Social cohesion Community network Fritekst “Social cohesion” “Local communit*” "Group cohesion" "Sense of communit*" "Community identit*" "Community belonging" “Community cohesion” “Neighbourhood	Emneord Loneliness Fritekst Lone* “Social exclusion*”

		cohesion”	
--	--	-----------	--

Tabel 3: Skabelon for søgestrategien af den systematiske litteratursøgning

9.4 - Inklusionskriterier

Inden udvælgelsen af litteraturen blev der opstillet en række inklusionskriterier. Disse kriterier skulle sørge for, at der var systematik i litteraturudvælgelsen, og at der blev inkluderet studier med relevans for undersøgelsesspørgsmålet. Hvert studie skulle således overholde følgende kriterier for at blive godkendt til analysen:

Studier med en studiepopulation med en gennemsnitsalder på ≥ 65 år.
Studier som omhandler ensomhed.
Studier som berører faktorer med betydning for følelsen af tilknytning til lokalsamfundet.
Studier uden andre konkrete patientgrupper, eksempelvis kræftpatienter eller lignende.
Studier på dansk, engelsk, norsk eller svensk.
Peer reviewed studier
Videnskabelige kvantitative og kvalitative studier, som ikke er bøger, ph.d.-afhandlinger eller rapporter.

Tabel 4: Inklusionskriterier til søgning i de videnskabelige databaser

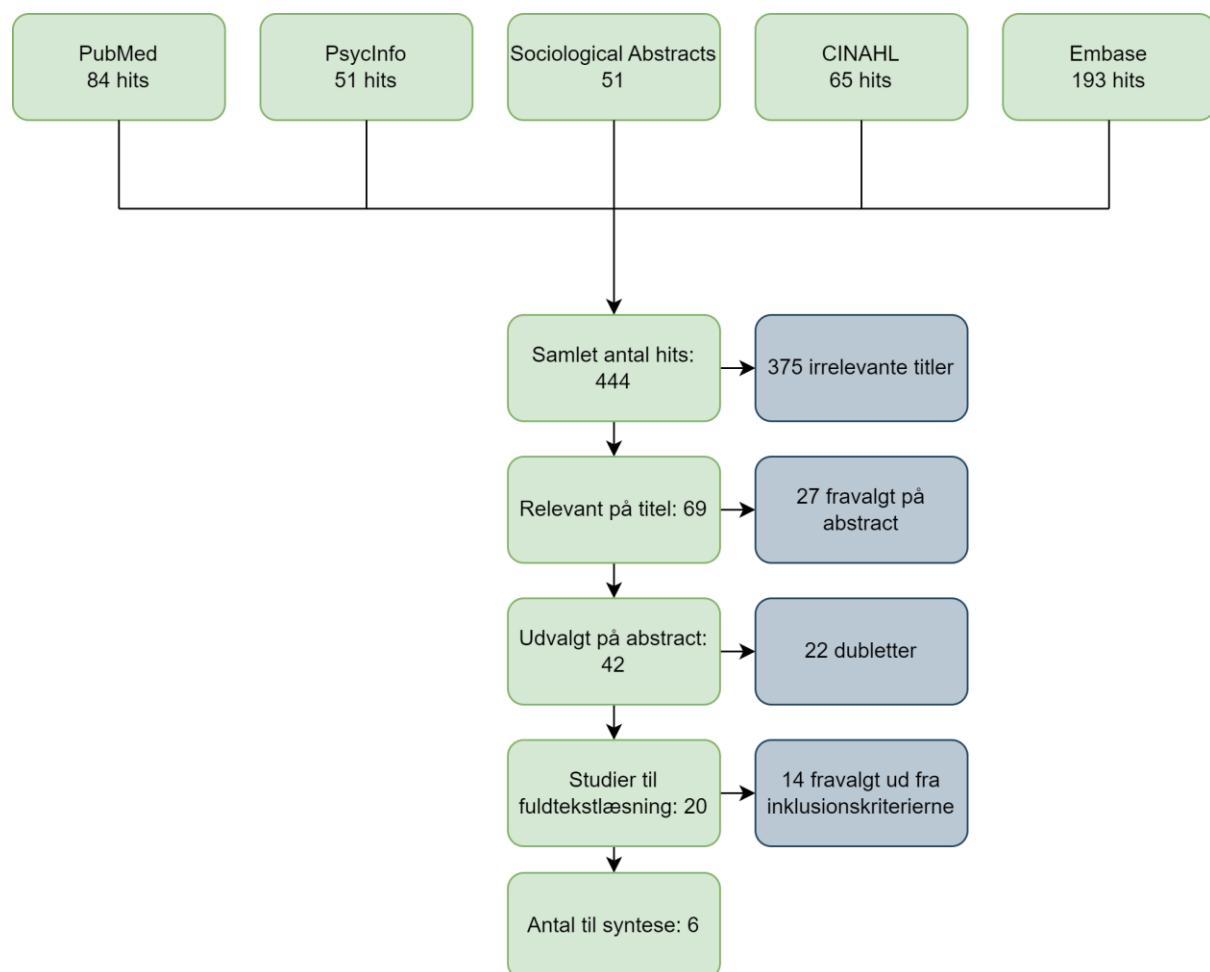
For at uddybe tabel 4 fravalgte projektgruppen studier med særlige patientgrupper, da særlige faktorer kan gøre sig gældende for disse målgrupper relateret til ensomhed og lokalsamfundstilknytning, hvorfor en sammenligning bliver besværliggjort. Studiepopulationen skulle have en gennemsnitsalder på ≥ 65 år og studierne skulle omhandle ensomhed og konkrete faktorer vedrørende følelsen af tilknytning til lokalsamfundet for at

holde det relevant for projektets målgruppe og undersøgelsesspørgsmål.

Kun videnskabelige studier, som har været igennem en peer review proces, blev inkluderet, hvilket kan tjekkes på udgiverens hjemmeside. Omend dette ikke selvstændigt garanterer, at studierne er af høj kvalitet, sikrer det, at studiet har gennemgået en uafhængig fagfællebedømmelse, hvilket højner dets videnskabelige niveau (Buus et al., 2008). Derudover blev studier på et ikke læseligt sprog fravalgt.

9.5 - Udvælgelse af litteratur

I det følgende vil udvælgelsen af litteraturen i det systematiske review beskrives. Figur 4 nedenfor viser et flowchart over udvælgelsesprocessen på de 5 databaser.



Figur 4: Flowchart over litteraturudvælgelsen fra den systematiske søgning

Søgningerne på de 5 databaser gav sammenlagt 444 resultater, og i første fase blev alle 444 studiers titler gennemgået. Hvis et studie havde en lovende titel, blev det godkendt til abstract-læsning. Ved tvivl med hensyn til titlen blev det ligeledes godkendt for at undgå at frasortere et potentielt relevant studie. I alt identificerede projektgruppen 69 relevante titler, hvoraf 42 blev godkendt til fuldtekstlæsning. Dog endte det endelige antal til fuldtekstlæsning med at være 20, da 22 ud af 42 var dubletter. Studierne blev godkendt til fuldtekstlæsning på baggrund af relevans samt ved tvivl om, hvorvidt de passede til undersøgelsesspørgsmålet. De resterende 20 studier blev læst og vurderet i relation til inklusionskriterierne, hvor 6 studier endte med at blive godkendt til analysen.

9.6 - Kritisk vurdering

Efter udvælgelsen af studierne vurderede projektgruppen deres metodiske kvalitet ud fra en relevant tjekliste. Formålet med en sådan kvalitetsvurdering er blandt andet at kunne vurdere resultaternes interne validitet. Et konkret eksempel er i tjeklisten for kvantitative studier, hvor der skal svares på, hvorvidt der er confounding eller bias (Joanna Briggs Institute, u.å.). Tjeklisterne stiller en række spørgsmål til brugeren, som kaster lys over forskellige metodiske styrker og svagheder ved studiet. Derudover sørger tjeklisterne for ensartethed og systematik i vurderingen af studierne (Lund et al., 2014).

Projektgruppen valgte Joanna Briggs Institutes tjeklister hertil, som har tjeklister til såvel kvantitative som kvalitative studier (Joanna Briggs Institute, u.å.). Joanna Briggs Institutes tjeklister er internationalt anerkendte og bliver løbende opdateret, så de bedst muligt kan vurdere kvaliteten af videnskabelige artikler (Barker et al., 2023). Der findes adskillige lignende værktøjer, og projektgruppen har valgt at anvende disse, da de anses som at være af høj kvalitet, løbende udvikles og der eksisterer tjeklister til alle fundne studiedesigns (Joanna Briggs Institute, u.å.).

Tjeklisterne til hvert studie findes i bilag 4.

10 - Resultater fra den kvantitative analyse

I dette afsnit vil resultaterne for den kvantitative analyse blive fremvist. Indledningsvist vil information om studiepopulationen præsenteres i den deskriptive del, hvorefter den logistiske regression og fundene herfra vil fremvises.

Afslutningsvis vil der blive præsenteret nogle yderligere analyser om social støtte.

10.1 - Deskriptiv statistik og overblik over studiepopulationen

Nedenstående tabel 5 viser fordelingen af studiepopulationen i det anvendte MODEL_SPN13_a datasæt, fordelt på relevante variabler. Fordelingen er et sample af alle på ≥ 65 år fra datasættet og indeholder 6258 observationer, som udtrykkes n.

Karakteristika	Antal og procentmæssig fordeling n = 6258 (100 %)
Køn	
Kvinde	3256 (52,03 %)
Mand	3002 (47,97 %)
Missing	0 (0 %)
Alder	
65-69	2555 (40,83 %)
70-74	1530 (24,45 %)
75-79	1066 (17,03 %)
80 +	1107 (17,69 %)
Missing	N/A
Føler sig tilknyttet lokalsamfundet	
Ja, stærkt tilknyttet	2224 (35,54 %)
Ja, til en vis grad	2753 (43,99 %)

Nej, ikke specielt tilknyttet	847 (13,53 %)
Nej, slet ikke tilknyttet	91 (1,45 %)
Missing	343 (5,48 %)
Ensom	
Ikke ensom	4783 (76,43 %)
Ensom	1216 (19,43 %)
Missing	259 (4,14 %)
Selv vurderet helbred	
Fremragende	359 (5,74 %)
Vældig godt	1552 (24,80 %)
Godt	2973 (47,51 %)
Mindre godt	1077 (17,21 %)
Dårligt	211 (3,37 %)
Missing	86 (1,37 %)
Social støtte	
Ja, ofte	3131 (50,03 %)
Ja, for det meste	2121 (33,89 %)
Ja, nogen gange	564 (9,01 %)
Nej, aldrig	297 (4,75 %)
Missing	145 (2,32 %)
Stoler på folk i lokalområdet	
Stoler helt og holdent på dem	1612 (25,76 %)
Stoler en del på dem	3279 (52,40 %)
Stoler ikke ret meget på dem	203 (3,24 %)
Stoler overhovedet ikke på dem	24 (0,38 %)
Missing	1140 (18,21 %)
Tryghed i lokalområdet efter mørkets frembrud	
Meget tryk	2531 (40,44 %)
Ret tryk	2462 (39,34 %)

Ret utryg	439 (7,02 %)
Meget utryg	257 (4,11 %)
Missing	569 (9,09 %)
Uddannelsesniveau - fuldført en uddannelse udover en skole- eller ungdomsuddannelse?	
Nej	1400 (22,37 %)
Kortere kurser	513 (8,20 %)
Faglært	2009 (32,10 %)
Kort videregående uddannelse	299 (4,78 %)
Mellemlang videregående uddannelse	860 (13,74 %)
Lang videregående uddannelse	228 (3,64 %)
Anden uddannelse	326 (5,21 %)
Missing	623 (9,96 %)

Tabel 5: Fordeling af anvendte variabler på studiepopulationen i den kvantitative analyse.

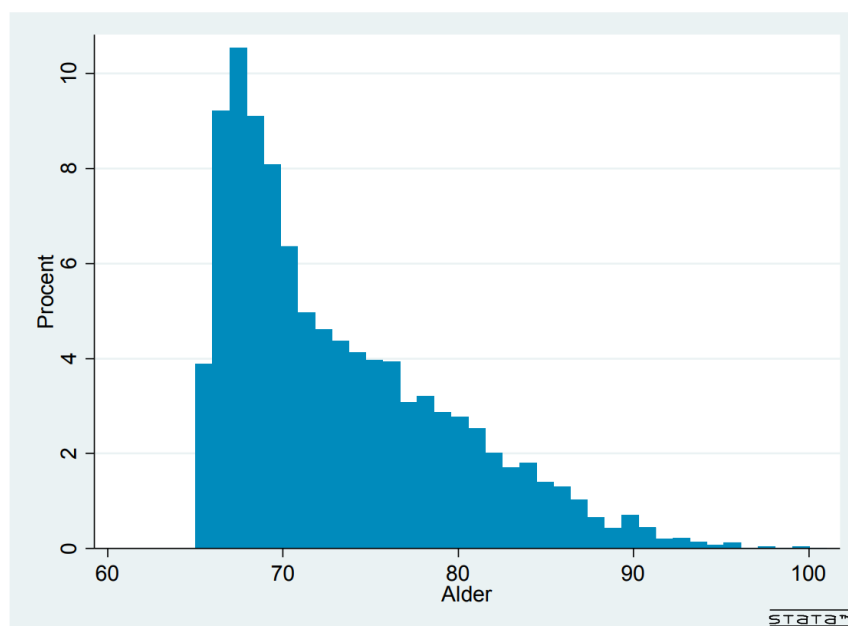
Den deskriptive statistik blev udført for at få viden om variabler og overblik over fordelingen af data. Den deskriptive del anvendes således ikke til at besvare hypotesen om sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed, men som yderligere information, der kan være relevant for projektet.

Data viser, at blandt ældre i Nordjyllands kommuner var 35,54 % stærkt tilknyttet til lokalområdet, 43,99 % tilknyttet til en vis grad og 13,53 % ikke specielt tilknyttet. Kun 1,45 % angav slet ikke at være tilknyttet. Dikotomiseret svarer dette til, at 79,53 % følte sig tilknyttet til lokalsamfundet, mens 14,98 % ikke gjorde. Den dikotomiserede variabel for ensomhed viste, at 19,43 % var ensomme, hvor 76,43 % ikke var. De fleste angav at modtage tilstrækkelig social støtte med 50,03 % og 33,89 % til henholdsvis “Ja, ofte” eller “Ja, for det meste”. 20,58 % vurderede eget helbred mindre godt eller dårligt, hvor 78,05 % vurderede det godt, vældig godt eller fremragende.

Derudover oplevede størstedelen af ældre sig generelt trygge ved at begive sig uden for i lokalområdet efter mørkets frembrud. 79,78 % angav at være meget eller ret trygge ved dette, mens 11,13 % oplevede at være ret eller meget utrygge. I forhold til at stole på andre mennesker i lokalområdet angav 78,16 % “Stoler helt og holdent på dem” eller “Stoler en del på dem”. Kun 3,24 % angav enten “Stoler ikke ret meget på dem” eller “Stoler overhovedet ikke på dem”.

Hvad angik uddannelsesniveauerne fremstod de meget spredte, men med en overvægt af faglærte og folk uden uddannelse over folkeskoleniveau, hvilket udgjorde mere end halvdelen. En stor spredning gjorde sig dog ikke gældende med hensyn til køn, hvor fordelingen i samplet fremstod nogenlunde ligeligt fordelt blandt mænd og kvinder.

Der ses færre observationer med højere alder og en overvægt af 65-69-årige. Dog er der mere end 1000 observationer i hver aldersgruppe. Fordelingen af alder før inddeling i aldersgrupper kan ses på histogrammet herunder. Det viser, at fordelingen af alder er venstreskæv, hvilket i dette tilfælde betyder, at der er et færre antal observationer med stigende alder.



Figur 5: Histogram over aldersfordeling. Udført i Stata 17.

10.2 - Logistisk regression

I nedenstående tabel 6 vises sammenhængen mellem tilknytning til lokalsamfundet og ensomhed ud fra den logistiske regression.

Lokalsamfundstilknytning	OR (95 % CI)	P-værdi
Model 1: Ujusteret		
Ja, stærkt tilknyttet	1	
Ja, til en vis grad tilknyttet	1,23 (1,06-1,42)	P=0,005
Nej, ikke specielt tilknyttet	1,56 (1,28-1,90)	P<0,000
Nej, slet ikke tilknyttet	3,85 (2,46-6,01)	P<0,000
Model 2: Justeret for køn		
Ja, stærkt tilknyttet	1	
Ja, til en vis grad tilknyttet	1,22 (1,05-1,41)	P=0,008
Nej, ikke specielt tilknyttet	1,58 (1,29-1,92)	P<0,000
Nej, slet ikke tilknyttet	4,00 (2,56-6,27)	P<0,000
Model 3: Justeret for køn og alder		
Ja, stærkt tilknyttet	1	
Ja, til en vis grad tilknyttet	1,26 (1,08-1,46)	P=0,002
Nej, ikke specielt tilknyttet	1,64 (1,34-2,00)	P<0,000
Nej, slet ikke tilknyttet	4,28 (2,71-6,75)	P<0,000
Model 4: Justeret for køn, alder og uddannelsesniveau		
Ja, stærkt tilknyttet	1	
Ja, til en vis grad tilknyttet	1,28 (1,09-1,50)	P=0,002
Nej, ikke specielt tilknyttet	1,65 (1,33-2,04)	P<0,000
Nej, slet ikke tilknyttet	5,07 (3,13-8,95)	P<0,000
Model 5. Justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og selv vurderet helbred		

Ja, stærkt tilknyttet	1	
Ja, til en vis grad tilknyttet	1,24 (1,05-1,46)	P=0,008
Nej, ikke specielt tilknyttet	1,48 (1,19-1,85)	P<0,000
Nej, slet ikke tilknyttet	4,07 (2,48-6,7)	P<0,000

Tabel 6: Opbygning af den logistiske regression i sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed, der gradvist justeres for køn, alder, uddannelsesniveau og selv vurderet helbred.

Tabellen viser sammenhængen mellem graden af lokalsamfundstilknytning og ensomhed, hvor hvert led af modellen angives med tilhørende OR og konfidensintervaller. OR angiver sandsynligheden for ensomhed således, at en større OR angiver en større sammenhæng for den pågældende svarmulighed. Signifikansniveauet er sat til 0,05. P-værdier, angivet som <0,000, har flere decimaler, men disse oplyses ikke af Stata. Modellen er gradvist justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og selv vurderet helbred.

Sammenhænge i den logistiske regression skal ikke ses som udtryk for en kausal sammenhæng. Der ses udelukkende efter statistisk signifikante sammenhænge selv efter justering. Det generelle mønster, som ses på tværs af modellerne, er, at en lavere grad af lokalsamfundstilknytning associeres med en større forekomst af ensomhed.

Estimaterne bliver generelt større ved justering i model 2-4 og falder en smule igen efter justering for selv vurderet helbred i model 5. Estimaterne for den ujusterede og justerede er forholdsvis identiske. I model 5 ses der en stigende OR for ensomhed, desto lavere graden af lokalsamfundstilknytning er, og en 4,07 OR for at være ensom, når man slet ikke er tilknyttet lokalsamfundet i forhold til at være stærkt tilknyttet. Estimatet er behæftet med et konfidensinterval på 2,48-6,7, hvorfor det sande estimat med 95% sikkerhed vil findes i dette interval. For “Nej, ikke specielt tilknyttet” ses en OR på 1,48 (1,19-1,85) og for “Ja, til en vis grad” er OR 1,24 (1,05-1,46). Alle estimaterne i model 5 har signifikante P-værdier.

H0-hypotesen: ‘Der er ingen sammenhæng mellem følelsen af tilknytning til lokalsamfundet og oplevelsen af ensomhed’, kan derfor forkastes. H1-hypotesen om, at der er en sammenhæng, accepteres. Dette kan gøres på tværs af svarkategorierne, da alle P-værdier er statistisk signifikante.

10.3 - Yderligere analyser

Nedenfor vil analyserne vedrørende social støtte fremvises. Disse udføres ligeledes ved logistisk regression. Først vil sammenhængen mellem social støtte og lokalsamfundstilknytning blive præsenteret efterfulgt af social støtte og ensomhed. Dernæst vil model 5 fra ovenstående tabel 6 fremgå af afsnit 10.3.3, hvor der yderligere er justeret for social støtte.

10.3.1 - Social støtte og lokalsamfundstilknytning

I nedenstående er estimerne udtryk for sandsynligheden for at modtage tilstrækkelig social støtte. Dem, som ikke føler sig tilknyttet lokalsamfundet, har 0,48 odds for at opleve tilstrækkelig social støtte sammenlignet med dem, som føler sig stærkt knyttet til lokalsamfundet. Dem, som føler sig stærkt tilknyttet, vil derfor have dobbelt så stor sandsynlighed for at opleve tilstrækkelig social støtte. Sammenhængen er signifikant med en P-værdi på $< 0,000$ og et konfidensinterval på 0,40-0,57, hvorfor den sande værdi med 95 % sandsynlighed vil ligge i dette interval.

Lokalsamfundstilknytning	OR (95% CI)	P-værdi
Tilknytning	1	P<0,000
Ikke tilknytning	0,48 (0,40-0,57)	

Tabel 7: Logistisk regression over sammenhængen mellem social støtte og lokalsamfundstilknytning.

10.3.2- Social støtte og ensomhed

Estimerne i tabel 8 nedenfor skal tolkes, som de ikke-ensommes sandsynlighed for at modtage social støtte med de ensomme som referencegruppe.

Dem, som ikke er ensomme, har 3,29 gange større odds for at opleve tilstrækkelig social støtte sammenlignet med dem, som er ensomme. P-værdien er statistisk signifikant og

konfidensintervallet angiver, at det sande estimat med 95 % sandsynlighed findes mellem 2,81 og 3,86 OR.

Ensomhed	OR (95 % CI)	P-værdi
Ensom	1	P<0,000
Ikke ensom	3,29 (2,81-3,86)	

Tabel 8: Logistisk regression over sammenhængen mellem social støtte og ensomhed.

10.3.3 - Justeret for social støtte

Nedenfor er sammenhængen mellem tilknytning til lokalsamfundet og ensomhed justeret for køn, alder, uddannelsesniveau, selv vurderet helbred og nu ligeledes social støtte. Det ses, at estimaterne for “Ja, til en vis grad tilknyttet” og “Nej, ikke specielt tilknyttet” bliver insignifikante ved, at deres P-værdi er over 0,05 og konfidensintervallet krydser 1. Estimatet for “Nej, slet ikke tilknyttet” er fortsat signifikant, men OR falder fra 4,07 til 2,99 med et konfidensinterval på 1,78-5,03.

Model 5: Yderligere justeret for social støtte		
Ja, stærkt tilknyttet	1	P=0,211 P=0,085 P<0,000
Ja, til en vis grad tilknyttet	1,11 (0,94-1,131)	
Nej, ikke specielt tilknyttet	1,22 (0,97-1,53)	
Nej, slet ikke tilknyttet	2,99 (1,78-5,03)	

Tabel 9: Logistisk regression over sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed, justeret for køn, alder, uddannelsesniveau, selv vurderet helbred og social støtte.

Resultaterne vil blive diskuteret i afsnit 14.

11 - Præsentation af studier til syntesen

I det følgende vil de 6 studier, der indgår i syntesen, præsenteres med deres formål, anvendte metodiske tilgang, population, kvalitet og relevante resultater. Kvaliteten af studierne vil berøres mere dybdegående og diskuteres i afsnit 16.

Artikel 1: Older People's Neighbourhood Perceptions Are Related to Social and Emotional Loneliness and Mediated by Social Network Type - Stephens & Phillips, 2022.

Formål

Studiets formål var at undersøge forskellige lokalsamfunds faktorerers sammenhæng med ensomhed, og om det sociale netværk havde en medierende rolle.

Metode

Studiet er et tværsnitsstudie, som anvendte et spørgeskema til at undersøge, hvordan forskellige lokalsamfunds faktorerer influerer ensomhed. Spørgeskemaet blev udsendt i en region af New Zealand til ældre mellem 60 og 100 år. Ensomhed blev undersøgt med De Jong Gierveld Loneliness Scale, som er et valideret redskab til måling af ensomhed og har 6 spørgsmål hertil. Redskabet skelner mellem emotionel ensomhed og social ensomhed. Førstnævnte henviser til en generel følelse af tomhed og sidstnævnte en følelse af, at der ikke er nok mennesker, som individet føler sig tæt på.

Viden om lokalsamfunds faktorerer indsamlede Stephens & Phillips med "Neighbourhood Social Cohesion Tool". Værktøjet spørger ind til tilknytning til lokalsamfundet, praktisk hjælp derfra samt indbyrdes tolerance og respekt deri. Derudover blev blandt andet følelsen af sikkerhed i lokalsamfundet undersøgt med et hjemmelavet spørgeredskab. Pearsons Correlation og en type lineær regression blev anvendt til at undersøge sammenhænge mellem variabler. Pearson Correlation angiver en lineær sammenhæng mellem to variabler fra -1 til 1. 0 angiver ingen sammenhæng, 1 en perfekt sammenhæng og -1 en perfekt negativ sammenhæng (Kirkwood & Sterne, 2003). Slutteligt blev en mediationsanalyse udført for at undersøge forskellige mediatorer mellem lokalsamfunds faktorerer og ensomhed.

Population

917 personer deltog i studiet, hvor 53,2 % var kvinder og 46,8 % mænd. 16,1 % var Māori, indfødte på New Zealand, hvorfor disse var overrepræsenteret i forhold til den totale befolkning. Gennemsnitsalderen var 75 år (61-100 år).

Kvalitet

Tværsnitsstudier ligger lavt i evidenshierarkiet (Juul et al., 2017), og studiet har metodisk en række styrker og begrænsninger. Studiet er begrænset af ikke at have justeret for potentielle confoundere, hvorfor andre årsager kan have forårsaget de fundne sammenhænge. I diskussionsafsnittet berører forskerne, at socioøkonomisk status i fremtidige studier bør inddrages. Studiet anvender dog robuste statistiske metoder til at undersøge sammenhængene og udfører en mediationsanalyse. Derudover stammer de fleste variabler fra validerede spørgeskemaer.

Samlet evidensstyrke: Medium.

Resultater og relevans for projektet

Studiet har stor relevans for projektets undersøgelsesspørgsmål, da det undersøgte konkrete faktorer relateret til tilknytningen til lokalsamfundet og dets sammenhæng med ensomhed samt mediatorer i denne sammenhæng. Forskerne fandt, at ovenstående faktorer i korrelationsanalysen var negativt forbundet med begge typer af ensomhed, med en korrelation på -0,378 og dermed mindre ensomhed. Af relevans for projektet havde endvidere "Adgang til lokalsamfundet" defineret ud fra at være tæt nok på butikker, hjælp og vigtige faciliteter en sammenhæng med mindre ensomhed -0,275, der gjorde sig gældende for begge typer ensomhed. Sikkerhed, defineret ud fra at føle sig tryk og sikker hjemme og i lokalsamfundet, havde en korrelation på -0,262 med begge typer ensomhed, og var derfor ligeledes forbundet med mindre ensomhed.

I mediationsanalysen fandt de, at adgang til lokalsamfundet, tilknytning til lokalsamfundet og følelsen af sikkerhed heri havde det sociale netværk som mediator i sammenhængen med ensomhed. Sammenhængen sås kun ved social ensomhed og ikke for emotionel.

Artikel 2: “We see each other from a distance”: Neighbourhood social relationships during the COVID-19 pandemic matter for older adults' social connectedness - Ottoni et al., 2022.

Formål

At undersøge hvilken betydning individuelle, interpersonelle og lokalsamfunds faktorer har for social forbundethed.

Metode

Studiet udførte 31 semistrukturerede, kvalitative interviews og dannede temaer herfra. I slutningen af hvert interview blev demografiske træk indhentet ved en verbal præsentation af et spørgeskema. Derudover indhentede forskerne information om social forbundethed med “The Lubben Social Network Scale-6”, som indfanger information omkring social isolation og ensomhed. Endvidere anvendte studiet “Vancouver My Health My Community survey”, der adresserede belonging til lokalsamfundet. Forskerne rekrutterede deltagerne via e-mail, hvor alle, der var på mail-listen hos et lokalt ældre fællesskabscenter, fik tilsendt invitationer.

Population

31 ældre med en gennemsnitsalder på 72 år deltog i studiet. Der var en overvægt af kvinder i studiet (87 %), og deltagerne boede i en tætbeholdt del af Vancouver i Canada.

Kvalitet

Studiet har kvalitetsmæssige styrker og svagheder. Af styrker ses det forholdsvis store antal respondenter og overensstemmelse mellem vidensspørgsmålet og metode. Af svagheder ses rekrutteringsstrategien, en mangelfuld beskrivelse af metoden samt kønsfordelingen i sample. Derudover er flere af de relevante resultater baseret på relativt få individers kvalitative fund. Samlet evidensstyrke: Lav.

Resultater og relevans for projektet

Studiets resultater har i mindre grad relevans for projektets undersøgelsesspørgsmål. 45 % af deltagerne blev gennem spørgeskemaet kategoriseret som ensomme, mens de var isoleret, grundet pandemien. Af relevante temaer af betydning for ensomhed sås social interaktion

med naboer og involvering i lokalsamfundsorganisationer. Flere informanter angav, at den sociale støtte fra naboer under isolationen var vigtig. Studiet fremhævede i den forbindelse et udsagn fra en kvinde, som fortalte, hvordan hun og hendes naboer mødtes på deres respektive altaner og snakkede på afstand. En anden informant angav mødet med naboerne som afgørende, da han uden dette følte sig socialt isoleret. I forhold til lokalsamfundsorganisationer udtrykte flere informanter, at disse udgjorde et vigtigt socialt knudepunkt for de ældre.

Artikel 3: Neighbourhood cohesion, loneliness and perceived social isolation prior and during the COVID-19 pandemic. Longitudinal evidence from the German Ageing Survey - Hajek et al., 2023.

Formål

At undersøge sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed samt oplevet social isolation under COVID-19 pandemien.

Metode

Studiet anvender data fra DEAS, som er et tysk repræsentativt kohortestudie. Data om ensomhed var indhentet med De Jong Gierveld Loneliness Scale, som giver en ensomheds-score fra 1 til 4, hvor 4 er mest ensom. Lokalsamfundstilknytning er baseret på spørgsmål om kontakt til naboer samt at vide, hvad der foregår i lokalsamfundet. Der blev anvendt lineær regression til at undersøge sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed og justering for potentielle confounders. Analysen angiver en såkaldt beta-koefficient. Dennes værdi skal tolkes som forøgelsen af y, for hver forøgelse af én enhed af x (Kirkwood & Sterne, 2003). I denne forbindelse er x lokalsamfundstilknytning og med en værdi mellem 1 og 5, og y er ensomhed som kan tage en værdi mellem 1 og 4, baseret på deres respektive spørgeskemaværktøjer. Analysen blev stratificeret på køn således, at resultaterne blev opdelt i mænd og kvinder.

Population

Studiepopulationen bestod af 6688 tyskere med en gennemsnitsalder på 67 år, som skulle være repræsentative for den tyske befolkning. Der indgik nøjagtigt lige mange mænd og kvinder i studiepopulationen.

Kvalitet

Af styrker kan fremhæves den store stikprøvestørrelse, at der justeres for confoundere i den statistiske analyse samt at der anvendes longitudinelt data i stedet for tværsnitsdata. Der justeres dog ikke for betydningen af sociale relationer.

Samlet evidensstyrke: Medium.

Resultater og relevans for projektet

Af relevans for projektet fandt forskerne, at for mænd, men ikke kvinder, relaterede forbindelsen til naboer sig med mindre ensomhed (beta-koefficient 0,11 for mænd). Desto mindre tæt kontakten var til naboerne for mændene, desto større var graden af ensomhed, hvor beta-koefficienterne var 0,15, 0,19, 0,23 for henholdsvis “Ikke særlig tæt”, “Kun sjældent” og “Ingen kontakt”, hvor “Meget tæt” udgjorde referencen.

At vide, hvad der foregår i lokalsamfundet og at snakke med naboer om det, havde ingen signifikant sammenhæng med ensomhed for mænd. For kvinderne havde det at snakke mindre med naboer om, hvad der foregår i lokalsamfundet, en sammenhæng med ensomhed, omend den fremstod minimal (0,09).

Artikel 4: Sense of community, loneliness, and satisfaction in five elder cohousing neighborhoods – Glass, 2019.

Formål

At undersøge 5 boligområder for ældre og sammenhængen mellem ensomhed og en følelse af fællesskab.

Metode

Studiet er et tværsnitsstudie, hvor forskeren mødte op i et af de 5 boligområder og udtog et convenience sample ved at uddele spørgeskemaer til alle ældre, som var til stede i området. I

spørgeskemaet blev der spurgt ind til demografiske træk, årsager til at flytte til området, ensomhed, fællesskab og livskvalitet.

Forskeren målte ensomhed med Three-Item Loneliness Scale og fællesskab med Brief Sense of Community Scale, som af relevans for projektet berører gruppemedlemskab og emotionel forbindelse. Førstnævnte indeholder spørgsmålene: “Jeg føler mig som et medlem af lokalsamfundet” og “Jeg hører til i lokalsamfundet”. Sidstnævnte har spørgsmålene: “Jeg føler mig forbundet til lokalsamfundet” og “Jeg har et godt bånd til andre i lokalsamfundet”. Svarene blev målt på en 5-punkts Likert skala, som gik fra 1, “Ikke vigtigt” til 5, “Ekstremt vigtigt”. Der blev anvendt Pearsons korrelationskoefficient til statistisk at vurdere sammenhængen. Ellers blev scores fra Likert-skalaen blot sammenlignet direkte.

Population

Ældre med en gennemsnitsalder på 68 år, som bor i en af de 5 fælles boligområder i Finland.

Kvalitet

Studiet er styrket af brugen af validerede spørgeskemaer. Dog er dets kvalitet begrænset af et lille sample, som samtidig er et convenience sample. Derudover er confounders og bias ikke berørt i studiet.

Samlet evidensstyrke: Lav.

Resultater og relevans for projektet

Fællesskab var den vigtigste årsag til, at de ældre flyttede til nabolaget med en gennemsnitlig likert-score på 4,43 ud af 5. Desuden viste studiet, at fællesskab var signifikant forbundet med mindre ensomhed i den statistiske del (Pearson -0,386).

Artikel 5: The association between perceived social and physical environment and mental health among older adults: Mediating effects of loneliness - Domènech-Abella et al., 2020.

Formål

At undersøge sammenhængen mellem det fysiske og sociale miljø i lokalsamfundet og mental sundhed, samt om social og emotionel ensomhed kunne være en mediator i denne sammenhæng.

Metode

Studiet er et tværsnitsstudie, som anvendte data fra D-SCOPE. Forskerne benyttede sig af ansigt til ansigt spørgeskemaer til at indsamle data. Data, om det sociale miljø, blev i spørgeskemaet opdelt på mikro- og makroniveau. Mikroniveauet målte de på baggrund af, om deltagere snakkede med deres naboer og holdte sig informeret om lokalsamfundsbegivenheder. Makroniveauet omhandlede, hvorvidt folk i lokalsamfundet var villige til at hjælpe hinanden, enes og om de stolede på hinanden. Det fysiske miljø blev målt med Neighborhood Environment Walkability Scale, hvor følgende elementer blev indfanget: Adgang til services, trafik, tilgængelighed til lokalområdet på fod og cykel samt om de følte sig trygge.

Ensomhed blev målt på De Jong Gierveld Loneliness Scale, og forskerne anvendte logistisk regression til at undersøge sammenhænge og justere for confounding. Derudover blev der udført mediationsanalyser til at undersøge, om ensomhed kunne være en mediator.

Population

Populationen bestod af 869 ældre i Belgien, som havde en gennemsnitsalder på 75 år og kønsfordelingen var cirka 50-50.

Kvalitet

Studiet anvender validerede værktøjer til at undersøge ensomhed, men dog ikke lokalsamfundstilknytning. Der er indsamlet mange variabler relateret til studiepopulationen, som anvendes til at justere for confounding.

Samlet evidensstyrke: Medium.

Resultater og relevans for projektet

Studiet har vigtige og konkrete resultater relateret til projektet. I sammenhængen mellem forskellige lokalsamfundsfaktorer og mentalt helbred forklarede social og emotionel ensomhed følgende procentdel for variablerne i en mediationsanalyse:

61 % for det sociale miljø, makro (folk i lokalsamfundet var villige til at hjælpe hinanden, enes og om de stolede på hinanden).

43 % for det sociale miljø, mikro (deltagere snakkede med deres naboer og holde sig informeret om lokalsamfundsbegivenheder).

35 % for fysisk miljø (adgang til services, trafik, tilgængelig til lokalområdet på fod og cykel, samt om de følte sig trygge der).

Resultaterne peger således på en sammenhæng mellem mediatorerne ensomhed og de respektive lokalsamfundsfaktorer som eksponering, med forskellige styrke.

Artikel 6: Connecting at Local Level: Exploring Opportunities for Future Design of Technology to Support Social Connections in Age-friendly Communities - Liddle et al., 2020.

Formål

Liddle et al. ønsker at undersøge, hvad der eksisterer af muligheder for at forbinde ældre mere til lokalsamfundet.

Metode

Studiet kategoriseres som et kvalitativt studie og bliver inddelt i to faser. Den første fase handlede om at finde frem til, hvordan den sociale forbundethed til lokalsamfundet kan forbedres. Forskerne ønskede ligeledes i denne fase at identificere, hvordan anvendelse af teknologi indgik i deres sociale liv. Disse områder ønskes afdækket, da det tænkes at have en indflydelse på ensomhed. For at få viden om dette benyttede forskerne sig af kvalitative interviews.

Den anden fase omfattede en idédannelses-workshop, hvis hensigt var at generere idéer om, hvordan ældre kan forbindes mere til lokalområdet ved blandt andet at trække på den viden, som studiets interviews fremskaffede.

Population

Der blev rekrutteret 22 deltagere til den første fase, hvoraf disse bestod af 15 kvinder og 7 mænd. Alle deltagere boede i Nord England og havde boet i området mellem 7 måneder til 84

år. Forskerne opstillede et enkelt inklusionskriterie for at deltage nemlig, at deltagerne skulle være ≥ 60 år. Alle deltagere med undtagelse af én havde en alder på ≥ 65 år. I den tidligere nævnte anden fase inviterede forskerne alle 22 deltagere til en idédannelsesworkshop via post, hvor 11 bekræftede, at de ønskede at deltage. 9 deltagere mødte op, hvor alle havde boet i lokalområdet minimum 30 år.

Kvalitet

Hovedparten af deltagere i interviewet udgøres af kvinder (15 kvinder, 7 mænd). Dermed risikerer mændenes holdninger at være underrepræsenteret i interviewene. Ligeledes fremhæver Liddle et al. ikke eksplicite svagheder ved studiet, hvilket mindsker studiets troværdighed. Dog giver studiet flere konkrete svar på undersøgelsesspørgsmålet med sin bottom-up tilgang, der fremgår af resultatafsnittet.

Samlet evidensstyrke: Lav.

Resultater og relevans for projektet

Gennem interviewet med de ældre identificerede Liddle et al., at de ældre oplevede, at lokalsamfundet tilbød for få lokale mødesteder. For at forbedre mulighederne for at blive tættere knyttet til lokalsamfundet efterspurgte de til workshoppen en forbedring af de eksisterende mødesteder såsom at indføre længere åbningstider på biblioteket, forskønnelse af den lokale park såsom opførelse af træningsmaskiner, flere bænke og små madboder. Udover eksisterende mødesteder kunne helt nye mødesteder ligeledes opføres såsom en ny sportshal for at skabe mulighed for mere social interaktion. Ligeledes nævnte de opførelsen af en lokalsamfunds-café, hvor de kan lave mad sammen og lære at drive et frivilligt sted. Disse faktorer kan influere ensomheden blandt ældre, da de kan øge den sociale interaktion i målgruppen.

Flere ældre udtrykte ligeledes i interviewet, at de havde IT-relaterede udfordringer, der kunne skade den sociale interaktion. Eksempelvis hvad angår informationsdelingen af bestemte lokalsamfundsaktiviteter, fortalte en deltager, at bestemte aktiviteter udelukkende anvendte sociale medier. Derfor følte deltageren sig ensom og ekskluderet, da hun ikke havde de fornødne kompetencer til at anvende sociale medier. I studiet foreslås det, at disse lokalsamfundsaktiviteter, udover at benytte sig af sociale medier, kan dele flyers ud, omtale det i lokalavisen eller slå det op på opslagstavler som supplement. Dermed kan færre fra den ældre målgruppe potentielt undgå at blive ekskluderet. Derudover påpeges det, at de

eksisterende tilbud ikke afsætter tid til at socialisere. Eksempelvis nævnes et yoga-hold for ældre, hvor det kører efter en stram tidsplan, så det besværliggør muligheden for at socialisere undervejs.

Dermed kommer studiet med flere konkrete bud på undersøgelsesspørgsmålet. Hertil kan nævnes en forbedring af eksisterende lokale mødesteder, opførelsen af nye lokale mødesteder og kommunikationen af lokalsamfundsaktiviteter.

12 - Syntese af litteraturen fra den systematiske søgning

I det følgende afsnit gennemgås og sammenholdes den fundne litteratur fra den systematiske søgning. Ud fra de 6 studiers resultater dannes temaer, som er gennemgående i flere af studierne. I disse temaer beskrives og sammenholdes resultaterne fra hvert af de inkluderede studier. Formålet med syntesen er, at på baggrund af den fundne litteratur at kunne udpege konkrete faktorer relateret til lokalsamfundstilknytning, som har betydning for ensomhed blandt ældre. Resultaterne fra syntesen skal sammen med problemanalysen og den kvantitative analyse pege på et muligt forandringspotentiale for indsatser mod ensomhed. Resultaterne af syntesen vil blive diskuteret i afsnit 16.

12.1 - Tema 1: Relation til personer i lokalsamfundet

Relation til personer i lokalsamfundet var det mest gennemgående tema på tværs af den fundne litteratur og var repræsenteret i 5 ud af de 6 studier. Alle 5 studier pegede på dette som en positiv faktor.

Det kvalitative studie af Ottoni et al., (2022) viste, at den sociale støtte fra naboerne under nedlukningerne i COVID-19 perioden var vigtig for, at de ikke følte sig ensomme. Det, at mødes med sine naboer, gjorde, at nogle af de ældre følte sig mindre ensomme. Studiet foretog endvidere en kort spørgeskemaundersøgelse og fandt, at 45 % af deltagerne kunne kategoriseres som ensomme under isolationen.

I Hajek et al. (2023) fandt de, at for mænd var det at have mindre kontakt til sine naboer, forbundet med mere ensomhed og desto mindre kontakt de havde, desto mere ensomme var de, omend sammenhængene var relativt små (betakoefficient for de 4 grader af kontakt: 0,11. 0,15. 0,19 og 0,23 ud af 4, hvor 4 er mest ensom). For kvinder var det at snakke mindre med

naboer om, hvad der foregik i lokalsamfundet forbundet med mere ensomhed, dog med en meget lille sammenhæng (beta-koefficient 0,09). I og med, at Ottoni et al. anvender kvalitative metoder og Hajek et al. kvantitative, er det ikke muligt at sammenligne styrken af sammenhængene. Domènech-Abella et al., (2020) pegede ligeledes på, at kontakt til naboer er vigtigt. I deres mediationsanalyse mellem lokalsamfundsfaktorer og mental helbred, var det, at deltagerne snakkede med deres naboer en relativt stor del af forklaringen for på sammenhængen (43 %).

Glass (2019) og Stephens & Phillips (2022) så ikke på naboer konkret men sociale relationer. Fællesskab havde i Glass (2019) en sammenhæng med væsentligt mindre ensomhed (Pearson Correlation -0,368). Under fællesskab lå blandt andet spørgsmålet “Jeg har et godt bånd til andre i lokalsamfundet”. Estimatet er sammenligneligt med det, som findes i Hajek et al., dog er spørgsmålene forskellige. I Stephens & Phillips fremstod sociale netværk som en mediator i sammenhængen mellem forskellige lokalsamfundsfaktorer og ensomhed. Studierne peger alle på sociale relationer som en vigtig faktor for ensomhed blandt ældre. Flere studier peger på, at en bedre relation til sine naboer eller andre i lokalsamfundet kan være en vigtig lokalsamfundsfaktor, hvor Stephens & Phillips udpegede det sociale netværk generelt som en mediator i sammenhængen til ensomhed.

12.2 - Tema 2: Solidaritet

Det andet tema repræsenteres i 3 ud af 6 studier. Med solidaritet menes at have en følelse af samhørighed og medlemskab i lokalsamfundet. Det skal dog understreges, at studierne havde hver sin måde at undersøge dette på, hvilket vil blive diskuteret senere.

I Stephens & Phillips (2022) havde variablerne “Tolerance” og “Respekt i lokalsamfundet”, sammen med to andre spørgsmål, tilsammen en relativt stor sammenhæng med mindre ensomhed (Pearson Correlation -0,378). Domènech-Abella et al. (2020) viste i deres mediationsanalyse, at når folk i lokalsamfundet var villige til at hjælpe hinanden, enes og stolede på hinanden, så var forbundet med bedre mentalt helbred, hvoraf ensomhed forklarede 61 % af sammenhængen mellem disse to variabler.

I studiet af Glass (2019) var det at føle sig som et medlem af lokalsamfundet, føle man hører til og at være forbundet dertil relativt stærkt forbundet med mindre ensomhed, hvilket en Pearson Correlation på -0,368 tydeliggør. Der er igen ikke muligt at sammenholde de meget

forskellige måder at undersøge dette på, men studierne peger tilsammen på, at hvis der forekommer en grad af samhørighed i lokalsamfundet og et positivt syn på de andre beboere, kan være et vigtigt element for ensomhed blandt ældre. Dette tema stemmer i øvrigt godt overens med tema 1, da det kan antages, at det at have gode sociale relationer i lokalsamfundet vil gøre synet herpå mere positivt og øge følelsen af solidaritet hertil.

12.3 - Tema 3: Det fysiske miljø

3 af studierne berørte det fysiske miljø som en lokalsamfunds faktor, der havde betydning i relation til ensomhed. I Domènech-Abella et al. (2020) havde adgangen til butikker, læge samt tilgængeligheden til lokalområdet på fod og cykel en sammenhæng med ensomhed, hvor de sociale relationer forklarede 35 % heraf. Stephens & Phillips (2022) undersøgte samme spørgsmål, og fandt at adgang til lokalsamfundet, forstået som adgang til butikker, læge og lignende havde en sammenhæng med mindre ensomhed. Pearsons Correlation var her -0,275.

I Liddle et al., (2020) pegede de ældre informanter på forbedringer og opførelsen af nye fysiske mødesteder som et vigtigt element. Hvad angår forbedringerne kunne det inkludere at gøre den lokale park mere attraktiv. Dette indebærer blandt andet at lave flere bænke og opstilling af små madboder. Opførelsen af nye mødesteder omfatter i studiet at skabe en lokalsamfunds-café og en ny sportshal. Disse initiativer kan skabe incitament for ældre til at indgå i mere social interaktion, da antallet af muligheder for social interaktion vil stige. Ydermere angav nogle ældre i Ottoni et al. (2022), at lokalsamfundsorganisationer var et vigtigt socialt knudepunkt for dem. Dette stemmer overens med fundene i Liddle et al., hvor det fysiske miljø var en prioritet. Resultaterne peger på, at gennem facilitering af sociale interaktioner via fysiske mødesteder kan ensomhed blandt ældre påvirkes positivt. Der kan derfor være et potentiale i at arbejde med den fysiske kontekst i lokalsamfundet i forbindelse med indsatser, der skal mindske ensomhed blandt ældre.

12.4 - Tema 4: Tryghed

Tryghed var undersøgt i 2 af de 6 studier. Stephens & Phillips (2022) undersøgte det at føle sig tryk og sikker såvel hjemme som i lokalsamfundet. Dette havde en relativ stærk sammenhæng med mindre ensomhed (Pearson correlation -0,262). I Domènech-Abella et al. optrådte temaet under en analyse af det fysiske miljø, som var en aggregering af adgang til

lokalområdet og at føle sig tryk deri. Dette havde en sammenhæng med dårligt mentalt helbred, hvoraf ensomhed forklarede 35 % af sammenhængen. Estimerne er svære at sammenligne, grundet de vidt forskellige statistiske metoder, der er anvendt. Resultaterne peger dog på, at det at føle sig tryk i lokalsamfundet kan være en faktor relateret til mindre ensomhed blandt ældre. En følelse af tryk kan ligeledes tænkes at have særlig betydning for ældre, hvorfor en facilitering heraf kan være relevant.

12.5 - Tema 5: Informerede borgere om lokalsamfundsaktiviteter

I Hajek et al. (2023) gjaldt det for kvinder, at det at snakke mindre med naboer om, hvad der foregår i lokalsamfundet, var forbundet med mere ensomhed. Sammenhængen var meget lille og gjorde sig ikke gældende for mænd (beta-koefficient 0,09 for kvinder). I Domènech-Abella et al. var det at holde sig informeret om lokalsamfundsbegivenheder samt at snakke med naboer forbundet med bedre mentalt helbred, hvoraf ensomhed forklarede 43 % af sammenhængen. Hajek et al. resultater peger på, at der kan være forskellige behov på baggrund af køn. At holde styr på hvad der foregår i lokalsamfundet, kan have en betydning for ældres forekomst af ensomhed, men resultaterne skal ligeledes tolkes varsomt. De vil blive diskuteret i afsnit 16.

At være informeret om lokalsamfundsaktiviteter afhang ligeledes af at være på sociale medier. Her udtrykte en informant i Liddle et al. (2020), at hun følte sig ensom, da bestemte lokalsamfundsaktiviteter kun anvendte sociale medier til promovering af begivenheder. Derfor efterspurgte hun, at der skulle suppleres med andre former for promovering, så kommunen undgår at ekskludere ældre med mere begrænsede IT-kompetencer.

13 - Diskussion af den kvantitative metode

I dette afsnit diskuteres metoden bag den kvantitative analyse, hvor dets styrker og svagheder vil blive berørt. Den kvantitative analyse tog udgangspunkt i MODEL_SP13N_a, baseret på Nordjyllands sundhedsprofil fra 2013. Datasættet var ved anvendelse heraf 10 år gammelt, og kan i nogle henseender være forældet. Som beskrevet i det initierende problem, er ensomhedsproblematikken generelt stigende i Danmark. Dette vil potentielt kunne føre til, at

dataene underestimerer forekomsten af ensomhed, da spørgeskemaet blev uddelt til en potentielt mindre ensom målgruppe. I så fald vil dette bringe resultatet af analysen mod H0-hypotesen og gøre estimatet for sammenhængen mindre. En anden potentiel svaghed ved det anvendte datasæt var, at det som nævnt er blevet ændret i. I denne proces er variabelernes værdier ændret med 1-2 decimaler. Dette kunne have mindsket præcisionen af analyserne (Juul et al., 2017), men vurderes ikke som et problem i projektets analyser, da der næsten udelukkende har været anvendt kategoriske variabler, som kun kan indtage heltalsværdier. Det blev besluttet fra starten at fjerne alle respondenter i datasættet, som var under 65 år gamle. Denne beslutning resulterede i, at datasættet gik fra 20220 observationer til 6258, altså en reduktion på knap 70 %. Desto større et datagrundlag der foreligger for analyserne, desto mindre vil *standard error* blive, udtryk i konfidensintervallet (Juul et al., 2017). Usikkerheden bag estimererne vil således blive større, men det vurderes af projektgruppen at valget har været korrekt af flere årsager. Først og fremmest vurderes det, at 6258 observationer er et relativt stort datagrundlag for analyserne. Dernæst har beslutningen været nødvendig for at kunne udtale sig konkret om de ≥ 65 -årige, hvilket har øget den eksterne validitet.

Som tidligere nævnt er datasættet udarbejdet på baggrund af et spørgeskema og der kan på baggrund af tværsnitsdata udelukkende afgøres associationer (Juul et al., 2017), hvilket har stor betydning for, hvilke konklusioner der kan drages på baggrund heraf.

I de anvendte variabler spørges der udelukkende ind til nuværende følelser eller tilstande, hvilket udelukker risikoen for recall bias og højner validiteten af analyserne (Juul et al., 2017). Omvendt spørges der således ikke ind til tidligere følelser eller tilstande, hvilket potentielt kunne have været interessant information. Havde datasættet været udfærdiget fra et longitudinelt studie, kunne tidsmæssige associationer mellem variabler analyseres, hvor såvel tidligere som nuværende følelser ville kunne indgå.

For at udføre den logistiske regression var det nødvendigt at dikotomisere variablen for ensomhed. Variablen for ensomhed havde oprindeligt 4 svarmuligheder, hvilket blev omkodet til 2. Spørgsmålet lød: Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre? Svarmuligheder "Ja, ofte" og "Ja, en gang imellem" blev kodet som ensomhed. Det kan dog være at respondenter som svarede "Ja, en gang imellem", ikke vil kategorisere sig selv som ensomme. Såfremt dette er tilfældet, vil det overestimere forekomsten af ensomhed og kan potentielt føre til en type-1 fejl, altså en fejlagtig forkastelse af nul-hypotesen. Omvendt blev svarmuligheden "Ja, men sjældent" kodet som ikke-ensom.

Det vurderes, at ved at midterkategorierne er blevet dikotomiseret til hver sin værdi, har de i en vis udstrækning udlignet hinanden. Dikotomisering af en variabel vil føre til, at der går nuancer og dermed information tabt. Det vurderes dog, at opdelingen af variablerne skete på den mest hensigtsmæssige måde, i forhold til formuleringen af svarmulighederne.

Til de yderligere analyser, hvori social støtte indgik, blev både variablerne for social støtte og lokalsamfundstilknytning dikotomiseret. Dette blev igen gjort, da den logistiske regression kræver at outcome-variablen er dikotom (Szklo & Nieto, 2019), men også for at simplificere resultatet af de ekstra analyser.

Yderligere blev alder valgt at skulle inddeles i grupper. Dette blev gjort for at kunne justere for variablen i den logistiske regression, da denne ikke kan indeholde kontinuerte variabler (Szklo & Nieto, 2019). Inddeling af en numerisk variabel til en kategorisk vil resultere i tab af information (Altman, 2014). I dette tilfælde da samtlige angivne aldre omdannes til 1 af 4 kategorier, hvorfor nuancer for variablen forsvinder.

Alder blev inddelt i aldersgrupperne: 65-69, 70-74, 75-79 og 80+. Aldersspændet i de 3 yngste grupper er således blot 5 år, hvor det i det sidste er 23 år. Dette blev gjort for at balancere antallet af observationer i hver gruppe, da data på alder var venstreskæv, og de fleste observationer optrådte omkring 65 - 75 år. Havde spændet mellem 80 og 103 været yderligere inddelt, havde der været få observationer i disse spænd sammenlignet med de andre grupper, hvilket vil have øget usikkerheden af estimatet (Juul et al., 2017).

Som tidligere nævnt i relation til projektets videnskabsteoretiske ståsted, er de valg projektgruppen har taget blot én måde at konstruere virkeligheden på. Havde andre valg været taget såsom at dikotomisere variabler anderledes eller justere for andre variabler, havde estimatet for analysen været anderledes. Endvidere baserer data sig på et spørgeskema, hvorfor der allerede tidligere er blevet lavet en konstruktion af virkeligheden på den måde, spørgsmålene og svarmulighederne er formuleret. Dette bevirker, at resultaterne af den kvantitative metode blot er én måde at konstruere virkeligheden på, og disse er en konsekvens af den anvendte metode og valg, som projektgruppen har taget.

14 - Diskussion af resultaterne fra den kvantitative analyse

I det følgende afsnit vil resultaterne af den kvantitative analyse diskuteres.

Den kvantitative analyses resultaters validitet blev højnet af, at der optrådte gode variabler til alle dele af analysen, som var dækkende for det bagvedliggende fænomen, der ønskedes undersøgt. Spørgsmålene bag variablerne for ensomhed lokalsamfundstilknytning samt de resterende anvendte variabler havde stor overensstemmelse med det, som projektgruppen ønskede at undersøge, hvorfor konstruktvaliditeten heraf har været høj (Gut et al., 2011). Det var således ikke nødvendigt at konstruere egne variabler eller anvende proxy-variabler.

Den endelige og justerede logistiske regression viste, at dem, som var tilknyttet lokalsamfundet til en vis grad, havde 1,24 gange større odds for ensomhed sammenlignet med referencegruppen, som var stærkt tilknyttet. Yderligere havde gruppen ‘ikke specielt tilknyttet’ 1,48 gange større odds for ensomhed og ‘slet ikke tilknyttet’ 4,07 odds. I og med, at der i sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed blev justeret for relevante variabler, øges validiteten af resultaterne. Dette skyldes, at der er større sandsynlighed for, at det er den reelle sammenhæng, der observeres, hvorfor sandsynligheden for confounding minimeres (Kirkwood & Sterne, 2003). Selvom der stadig ses en signifikant sammenhæng efter justering, kan der dog stadig være andre forklaringer herfor, da der ikke kan afgøres kausale forhold ud fra den anvendte data. Dermed kan sammenhængene skyldes andre forhold såsom en faktor, der ikke blev justeret for. Der kan ligeledes være tale om et omvendt kausalt forhold. I dette tilfælde kunne det tænkes, at i stedet for at lokalsamfundstilknytning gør ældre mindre ensomme, har de ikke-ensomme ældre mere overskud til at engagere sig i lokalsamfundet og på denne vis blive tilknyttet hertil. Der kan således være andre forklaringer på sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed.

I den logistiske regression havde særligt kategorien “Nej, slet ikke tilknyttet” en høj OR på 4.07 i forhold til ensomhed. Dog knyttede et bredt konfidensinterval (2,48-6,70) sig til estimatet. Konfidensintervallet angiver, at det sande estimat med 95 % sandsynlighed vil være i intervallet. Et bredere konfidensinterval vil således være behæftet med en større statistisk usikkerhed (Juul et al., 2017). Dem, som svarede “Nej, slet ikke tilknyttet”, er dermed med 95 % sandsynlighed et sted mellem 2,48 og 6,70 gange oftere ensomme sammenlignet med referencegruppen. Estimatet er således behæftet med en relativ stor usikkerhed. Omvendt viser selv det lavest mulige estimat med en OR på 2,48 stadig en forholdsvis stor sammenhæng, hvorfor lokalsamfundstilknytning potentielt spiller en afgørende rolle, hvad angår ensomhed.

14.1 - Social støtte

McNamara et al. (2021) pegede i problemanalysen på, at social støtte kan være en mediator for sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed, hvilket blev bakket op af Stephens & Phillips (2022) i syntesen. Derfor ønskede projektgruppen at undersøge dette i den statistiske analyse, men da mediationsanalysen ligger udenfor projektets omfang, blev der i stedet lavet alternative analyser hertil.

For at social støtte kan være en mediator i sammenhængen, skal den have en sammenhæng med såvel ensomhed samt lokalsamfundstilknytning. Social støtte havde en signifikant sammenhæng med begge disse variabler i den yderligere logistiske regression, hvilket underbygger McNamara et als. og Stephens & Phillips fund. Omvendt kan variablen godt være forbundet med begge uden nødvendigvis at være en mediator i sammenhængen, hvorfor analysen i sig selv ikke er et bevis herfor. For at støtte denne analyse blev social støtte indsat som et ekstra led i den logistiske regression mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed. Såfremt social støtte er en mediator i sammenhængen, skulle estimatet blive mindre.

McNamara et al. påpegede i sit studie, at lokalsamfundstilknytning udover at påvirke ensomhed gennem social støtte ligeledes påvirkede dette direkte. Såfremt dette skulle gøre sig gældende i dataen for den kvantitative analyse, skulle estimatet for sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed blive mindre men ikke forsvinde helt efter justering for social støtte.

Justeringen for social støtte gjorde estimatet for sammenhængen markant mindre, og gjorde 2 svarmuligheder insignifikante. Dette resultat understøtter studierne fund og hypotesen om, at social støtte kan være en mediator i sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed. Det vil dog kræve mere avancerede mediationsanalyser at afgøre dette med større sikkerhed.

14.2 - Afslutning

Den kvantitative analyse har således en række styrker og begrænsninger til at vurdere sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed samt at vurdere om social støtte kunne være en mediator i denne sammenhæng. Overordnet set vurderer projektgruppen, at den kvantitative analyses resultater peger på, at der er en sammenhæng

mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed samt at social støtte har en betydning i denne sammenhæng. Kausale forhold og retning af sammenhænge kan ikke vurderes på baggrund af analyserne.

15 - Diskussion af metoden bag litteraturstudiet

I det følgende afsnit vil metoden bag litteratursøgningsprocessen diskuteres. Formålet med afsnittet er at belyse styrker og svagheder bag den anvendte metode samt at øge transparensen.

Som tidligere nævnt anvendte projektgruppen 5 videnskabelige databaser: PubMed, Embase, CINAHL, PsycInfo og Sociological abstracts. Dog kunne databasen Cochrane ligeledes have været anvendt, da den indeholder en omfattende samling af systematiske reviews og metaanalyser. Disse rangerer begge øverst i evidenshierarkiet (Juul et al., 2017), hvorfor inddragelsen af databasen potentielt kunne have højnet syntesens interne validitet. Dog er det mindre sandsynligt, at inddragelsen af Cochrane havde bidraget med yderligere litteratur, da litteraturen inden for området på nuværende tidspunkt er relativt sparsom. Dermed minimerer det sandsynligheden for, at der foreligger systematiske reviews og metaanalyser, da der formentlig er en utilstrækkelig mængde litteratur på området.

I forlængelse heraf virker søgeresultaterne i databaserne til at have en høj præcision, da det samlede antal hits for alle databaserne på 444 formåede at skaffe tilstrækkeligt med relevante studier. Flowchartet fremgår af figur 4.

Umiddelbart kan 444 virke som et lavt antal af studier, hvilket kan skyldes, at forskningsområdet er nyt. Det bekræftes ved, at af de identificerede 6 relevante studier, er det ældste fra 2019. Derfor er det afgørende, at vurderingen af præcisionen tager højde for, om forskningsområdet er under udvikling. Havde litteraturstudiets undersøgelsesspørgsmål vedrørt et mere velundersøgt område såsom kræft, vil antallet af relevante studier være højere.

Hvad angår søgeresultatet i Sociological Abstracts havde det til en start en lav præcision, idet den gav 2747 hits ud fra den valgte søgekombination. For at imødekomme problemet blev alle fritekstsøgninger ændret i databasen fra at søge i hele teksten af et studie til kun at søge i

titel og abstract. Dette resulterede efterfølgende i 51 hits. Denne søgestrategi adskiller sig dermed fra søgestrategien i de resterende databaser, hvor fritekstsøgningerne blev foretaget i hele teksten. Dette valg kan potentielt have resulteret i et tab af relevante studier og bryder ligeledes med systematikken i forhold til de resterende søgninger. Omvendt sikrede den ændrede søgestrategi et mere realistisk antal studier til gennemlæsning.

I søgestrategien måtte projektgruppen ligeledes foretage en række valg i databasen Embase, der vedrørte de kontrollerede emneord. Databasen indeholder den svaghed, at den ikke definerer flere af sine kontrollerede emneord, de såkaldte Emtrees. Dette vanskeliggør udvælgelsen heraf, hvorfor projektgruppen antog, at en anden databases definition af et kontrolleret emneord nogenlunde stemte overens med Embases. Et konkret eksempel vedrører det kontrollerede emneord “Social Cohesion”, hvilket defineres i PubMed men ikke i Embase (*Emtree - Social Cohesion*, 2023; Pubmed, 2022). Denne strategi har muligvis tilført søgningen i Embase noget støj. Dog vurderede projektgruppen denne strategi som mest hensigtsmæssig, da alternativet ellers var at fravælge en del Emtrees. I og med, at flere af Embases studier optrådte som dubletter i andre databaser, vurderes valget af Emtrees at have stemt nogenlunde overens med de kontrollerede emneord på de andre databaser.

Ifølge Lund et al. (2014) anbefales det, at inklusionen af studier som minimum bør udføres af to personer uafhængigt af hinanden. Derudover fremhæves det, at de først skal vurderes ud fra titel og abstract, hvorefter de vurderes ud fra en fuldtekstlæsning. Netop denne fremgangsmåde benyttede projektgruppen sig af, hvilket øger litteraturstudiets interne validitet. Projektgruppen fik bekræftet kvaliteten af abstract-læsningen, da flere godkendte studier optrådte som dubletter. Desuden øges litteraturstudiets transparens ved, at alle søgningerne fra databaserne findes i søgebilaget, hvilket ligeledes styrker reliabiliteten.

At litteraturstudiet er reproducerbart og transparent, udgør et essentielt kvalitetskriterie, da dette øger den eksterne validitet (Buus et al., 2008). Samtidig er et andet vigtigt kvalitetskriterie, at litteraturstudiet består af veldefinerede inklusionskriterier (Lund et al., 2014). Sidstnævnte kommer eksempelvis til udtryk gennem inklusionskriteriet: “Studier på dansk, engelsk, norsk eller svensk”. Dette inklusionskriterie opstilles, da studier på originalsproget uden statistisk signifikans i mindre grad bliver oversat til engelsk. I stedet bliver de udgivet på originalsproget i nationale tidsskrifter frem for internationale, hvilket kaldes for sprogbias (Lund et al., 2014). Selvom litteraturstudiet udelukkende består af

engelske studier, er det stadig vigtigt, at projektgruppen har været åbne over for studier på andre sprog. Hvis projektgruppen kun havde haft engelske studier som inklusionskriterie, så vil sandsynligheden dermed stige for, at studierne overvurderer den undersøgte sammenhæng. I forhold til at overvurdere sammenhængen er det ligeledes vigtigt at have in mente, at statistisk signifikante resultater er mere tilbøjelige til at blive publiceret end ikke statistisk signifikante, hvilket kaldes publikationsbias (Juul et al., 2017).

I forbindelse med litteraturstudiet besluttede projektgruppen ligeledes, at det skulle indfange kvalitative studier. Dog er identificeringen af kvalitativ forskning forbundet med en række udfordringer. Ifølge Frandsen et al., (2016) er kvalitative studier spredt i mange forskellige tidsskrifter og fagområder, hvorfor en udtømmende søgning kræver inddragelse af ekstra mange databaser. Ydermere er eksisterende søgestrategier primært udviklet til at identificere kvantitative studier. Samtidig har få databaser et veludviklet emneordsregister til kvalitativ forskning, når den sammenlignes med kvantitativ. Derfor har emneord generelt lettere ved at indfange kvantitative studier.

Projektgruppen kunne som alternativ have overvejet at udføre en søgning rettet mod kvantitative studier og én mod kvalitative i hver database. Sidstnævnte søgning skulle i de fleste databaser dermed fokusere i mindre grad på emneord. Ifølge Frandsen et al. (2016) indeholder CINAHL eksempelvis flere præcise emneord rettet mod kvalitative studier, hvorfor denne database vil være en undtagelse. Dermed kunne denne søgestrategi potentielt have genereret et større udvalg af kvalitative studier. Det kan diskuteres, hvorvidt den anvendte søgestrategi alligevel har været tilstrækkelig til at identificere kvalitative studier, da en tredjedel af de fundne studier anvendte et kvalitativt forskningsdesign.

En anden potentiel optimering af søgestrategien vedrører strategien *capture-recapture*. Denne omhandler, at søgningen først gemmes, hvorefter en alternativ funktion til at indfange yderligere relevante studier benyttes. Denne funktion kaldes eksempelvis i PubMed for “Similar articles”, der forelægger lignende artikler om emnet. Dermed kan inspiration til nye søgeord og emneord opnås, hvorefter den oprindelige søgning kan revidere (Frandsen et al., 2016). Endvidere kunne projektgruppen have anvendt citationssøgning i databasen Web of Science (Frandsen & Eriksen, 2020). Denne strategi kunne have hjulpet med at finde frem til nogle af de mest citerede forskere inden for lokalsamfundstilknytning og ensomhed. Dog må

det antages, at “tabet” af den manglende inddragelse af strategien, har været minimalt, idet projektgruppen erfarede forskningsområdet som forholdsvis nyt.

Afslutningsvis kan det førnævnte begreb kædesøgning i afsnittet 9.1 diskuteres. På den ene side kan søgestrategien bidrage positivt i form af at identificere andre relevante referencer og deres kontrollerede emneord, som ikke blev identificeret i den systematiske søgning. På den anden side kan strategiens manglende systematik potentielt afstedkomme, at kun studier, der bekræfter projektgruppens hypoteser, udvælges. Projektgruppen har dog været opmærksomme på at undgå denne faldgrube, da denne udvælgelsesproces skaber bias.

16 - Diskussion af resultaterne fra litteraturstudiet

Resultaterne af litteraturstudiet vil i det kommende afsnit diskuteres.

Indledningsvist vil generelle forhold relateret til litteraturstudiet diskuteres, hvorefter resultaterne fra de fundne temaer i syntesens berøres. Afslutningsvis vil yderligere metodiske styrker og svagheder relateret til enkelte studier diskuteres.

16.1 - Diskussion af generelle aspekter

En generel og vigtig detalje for resultaterne fra litteraturstudiet er, at 4 af studierne er observationelle studier og de resterende 2 er kvalitative. Der kan således ikke afgøres kausale forhold ud fra nogle af de anvendte studier. Dette forhold påvirker validiteten af resultaterne, da det medvirker, at de sammenhænge, der ses i studierne, kan skyldes faktorer, som ikke er relateret til det undersøgte eller mediation af en tredje faktor. Tolkningen af resultaterne skal derfor ske med dette in mente og vil blive berørt i dette afsnit.

Syntesen præges af en høj grad af heterogenitet i måden, hvorpå studierne undersøger betydningen af faktorer relateret til lokalsamfundstilknytning for ensomhed blandt ældre. Resultaterne af relevans for projektet kom fra Pearson korrelationer, beta-koefficienter og mediationsanalyser samt kvalitative fund. Dette reducerer graden af studiernes sammenlignelighed, hvor der i narrativ form blot kan påpeges potentielt vigtige faktorer.

Derudover var de relevante fund for projektet ikke studiernes overordnede formål at undersøge. Der er derfor udtrukket relevante resultater fra hvert studie til syntesen. Syntesens validitet havde fremstået stærkere, såfremt der havde indgået studier, hvis hovedformål var at undersøge netop det, som projektet ønskede. Omvendt er det af projektgruppens overbevisning, baseret på den systematiske søgning, at denne litteratur ikke foreligger på nuværende tidspunkt, hvorfor det ikke har været muligt at inddrage.

Alle 6 inkluderede studier fra den systematiske litteratursøgning er relativt små og peger alle på positive sammenhænge. Et studies sandsynlighed for at blive publiceret er større, såfremt dets resultater viser en signifikant effekt. Dette gælder i særdeles for mindre og billigere studier (Egger & Smith, 1998; Juul et al., 2017). Den systematiske søgning kan således potentielt være berørt af publikationsbias. I så fald vil dette overestimere betydningen af forskellige lokalsamfunds faktorer for ensomhed blandt ældre, da studier som viser negative eller ingen sammenhænge ikke vil blive inddraget i syntesen, da de i så fald ikke er blevet publiceret.

I syntesen blev kun meget nye studier anvendt, hvoraf spændet var 2019-2023. Dette kan være et kvalitetskriterie for resultaterne, da kun den nyeste forskning bringes i spil. Omvendt kan der ligeledes argumenteres for, at de meget nye studier indikerer, at forskningsområdet er meget nyt, hvorfor der endnu ikke eksisterer megen viden på området.

16.2 - Diskussion af temaerne udarbejdet i syntesen

I tema 1 pegede 5 af de 6 studier på, at en relation til naboer og andre i lokalsamfundet kan være en vigtig faktor for ensomhed blandt ældre. Det kan dog diskuteres om disse sammenhænge er grundet en større tilknytning til lokalsamfundet, eller blot at de ældre som har flere sociale relationer er mindre ensomme. En større kontakt til naboer indikerer således ikke blot at være mere tilknyttet lokalsamfundet, men at den ældre sandsynligvis har et større socialt netværk og mere social støtte. I dette tilfælde kan sammenhængen være confounded, da sociale relationer har en sammenhæng med såvel lokalsamfundstilknytning og ensomhed. Som tidligere beskrevet, kan social støtte ligeledes være en mediator i denne sammenhæng, som beskrevet af McNamara et al. (2021). McNamara et al. bakkes ligeledes op af fundene i Stephens & Phillips (2022), som er anvendt i tema 1.

Der kan således sættes spørgsmålstegn ved vigtigheden af at have gode relationer til personer i lokalsamfundet, da studierne ikke har justeret for confounding af social støtte. Grundet studiernes design, kan sammenhænge mellem sociale relationer i lokalsamfundet og ensomhed ligeledes være omvendt kausale. I dette tilfælde vil dem, som er mindre ensomme, i større grad have overskud til at søge sociale relationer i lokalsamfundet. Resultaterne fra tema 1 skal således tolkes varsomt, da vigtigheden af, at de sociale relationer findes i lokalsamfundet, ikke kan bestemmes. Derudover peger alle studierne og ligeledes en række andre studier på, at sociale relationer generelt er vigtigt for ensomhed. Det er af projektgruppens forståelse, at resultaterne fra tema 1 kan forklares af generelle sociale relationer, hvilke ikke nødvendigvis er relateret til lokalsamfundet.

Tema 2 pegede på, at solidaritet i lokalsamfundet var forbundet med mindre ensomhed. Dette tema er sandsynligvis ligeledes påvirket af de sociale relationer i lokalsamfundet eller sociale relationer generelt. Studierne undersøgte dette med spørgsmål om borgerne stolede på hinanden, enes og om de var villige til at hjælpe hinanden. Disse er faktorer, som projektgruppen analyserer til at være korreleret med de sociale relationer, da man i større grad vil være tilbøjelig til at hjælpe, enes og stole på ens sociale relationer. Tema 2 er endvidere begrænset af, at hvert studie havde sin egen måde at undersøge solidaritet på. Denne heterogenitet medvirker, at temaets validitet falder, idet fundene bliver sværere at sammenligne.

I tema 3, omhandlende tilgængeligheden til lokalsamfundet, pegede studierne på, at hvis lokalsamfundet kan karakteriseres som mere tilgængeligt, forbindes det med mindre ensomhed. Forklaringen på denne sammenhæng kan dog potentielt være confounded af individets helbred, hvilket problemanalysen tydeliggjorde i form af en stærk sammenhæng mellem fysisk skrøbelighed blandt ældre og ensomhed (Kojima et al., 2022; Lasgaard et al., 2016; Savikko et al., 2005; Theeke, 2009). Det kan formodes, at fysisk skrøbelighed korrelerer med ældres evne til at begive sig rundt i lokalsamfundet. Såfremt dette gør sig gældende, vil variablen have en sammenhæng med både eksponering og outcome, hvilket kan confounde sammenhængen. Noget af sammenhængen fra tema 3 kan således potentielt forklares ved, at de ældre, som er mere raske og selvhjulpne, anser lokalsamfundet som mere tilgængeligt grundet deres bedre fysiske formåen. Ydermere kunne forklaringen på disse fund potentielt skyldes, at en øget tilgængelighed til lokalsamfundet vil øge tilgængeligheden af de

sociale relationer. I dette tilfælde vil temaet være forbundet til tema 1 og medieret af sociale relationer eller social støtte.

I Tema 4 om tryghed kan det igen diskuteres, hvorvidt en følelse af tryghed er påvirket af individets sociale relationer i lokalsamfundet. Ifølge Kemperman et al. (2019) er et større socialt netværk blandt ældre forbundet med en større følelse af sikkerhed i lokalsamfundet, hvorfor tema 4 ligeledes kan være påvirket heraf.

Tema 5 pegede på, at viden om, hvad der foregår i lokalsamfundet, var forbundet med mindre ensomhed. Variablerne relateret til viden om, hvad der foregår i lokalsamfundet, involverede ligeledes at snakke med sine naboer. Dem, som i større grad snakker med naboer, om hvad der foregår i lokalsamfundet, kan tænkes generelt at have et større socialt netværk, hvilket ligeledes er forbundet med mindre ensomhed. Sammenhængen med ensomhed kan således være confounded af sociale relationer og flere sociale relationer kan muligvis forklare sammenhængen, grundet undersøgelsesdesign og fravær af justering herfor. Der kan yderligere være tale om omvendt kausalitet, således at dem, som er mindre ensomme i større grad, tager kontakt til naboer og diskuterer, hvad der foregår i lokalsamfundet. Resultaterne fra tema 5 skal derfor tolkes med disse forbehold.

16.3 - Diskussion af andre metodiske styrker og svagheder relateret til enkelte studier

Glass (2019) anvendte convenience sampling til at rekruttere deltagere, som mødte op til dataindsamling. Dette kan skabe selektionsbias, såfremt at dem, som viser interesse og møder op til dataindsamlingen, er forskellige fra dem, som ikke møder op, hvilket endvidere skader den eksterne validitet (Szklo & Nieto, 2019).

Desuden kan studiet være ramt af en overvægt af deltagelse af ressourcestærke borgere, da disse er mere tilbøjelige til at deltage i sundhedsindsatser (Diderichsen et al., 2011). Dermed kan det tænkes, at det i højere grad er mindre ensomme og mere raske borgere, der har deltaget. I så fald vil dette medføre, at studiets resultater bliver mere positive og potentielt skaber en type-1 fejl, hvor H0 hypotesen fejlagtigt forkastes. Studiet havde yderligere et lille sample på 86 deltagere, hvilket har betydning for resultaternes eksterne validitet (Juul et al.,

2017).

Et andet studie, hvis sample kan være ramt af bias, er Ottoni et al. (2022). Her rekrutterede forskerne deres sample ved at e-maile alle, som var tilknyttet et lokalt ældrecenter. Dette kan potentielt skabe selektionsbias (Juul et al., 2017), såfremt dem, som er tilknyttet dette center, skiller sig ud fra andre ældre i regionen samt, at det er sidstnævnte, som er målpopulationen. Ydermere kan anvendelsen af e-mail til rekruttering skabe problemer, såfremt de ældre, som har bedre IT-kompetencer og tjekker deres e-mail, er eksempelvis mere friske end dem, hvor det modsatte gør sig gældende.

Endvidere anvendte Ottoni et al. (2022) verbal præsentation af et spørgeskema for at indsamle information om blandt andet social isolation. Denne metode kan give anledning til *social desirability bias*, da respondenterne vil være mere tilbøjelige til at afgive svar, der anses som mere socialt acceptabelt (Kreuter et al., 2008). I dette tilfælde vil det potentielt underestimere prævalensen af social isolation og dermed skabe en type-1 fejl, hvor en eksisterende sammenhæng underestimeres. Yderligere kan det have en betydning for studiets eksterne validitet og stikprøve-validitet, grundet stikprøvens repræsentativitet (Juul et al., 2017).

Derudover var studiet af Ottoni et al. (2022) udført under COVID-19 nedlukningerne og undersøgte kontakten til naboerne herunder. Dette forhold sætter ligeledes spørgsmål ved dets eksterne validitet, da det ikke kan vides, om de fundne temaer ligeledes vil gøre sig gældende i samme grad under mere normale forhold.

Afslutningsvis indeholdt studiet af Hajek et al. (2023) flere signifikante resultater af relevans for projektet. Resultaterne blev angivet i beta-koefficienter, hvor estimerne flere steder fremstår meget små. Eksempelvis var resultatet for sammenhængen mellem at snakke med naboer om, hvad der sker i lokalsamfundet og ensomhed blandt kvinder, en beta-koefficient på 0,09. På den ene side er sammenhængen statistisk signifikant, men på den anden side kan dens relevans diskuteres, idet den må siges at være meget lille. Grundet valget af statistisk model bliver der heller ikke oplyst et konfidensinterval, som kunne have været brugbart til at vurdere usikkerheden bag estimatet.

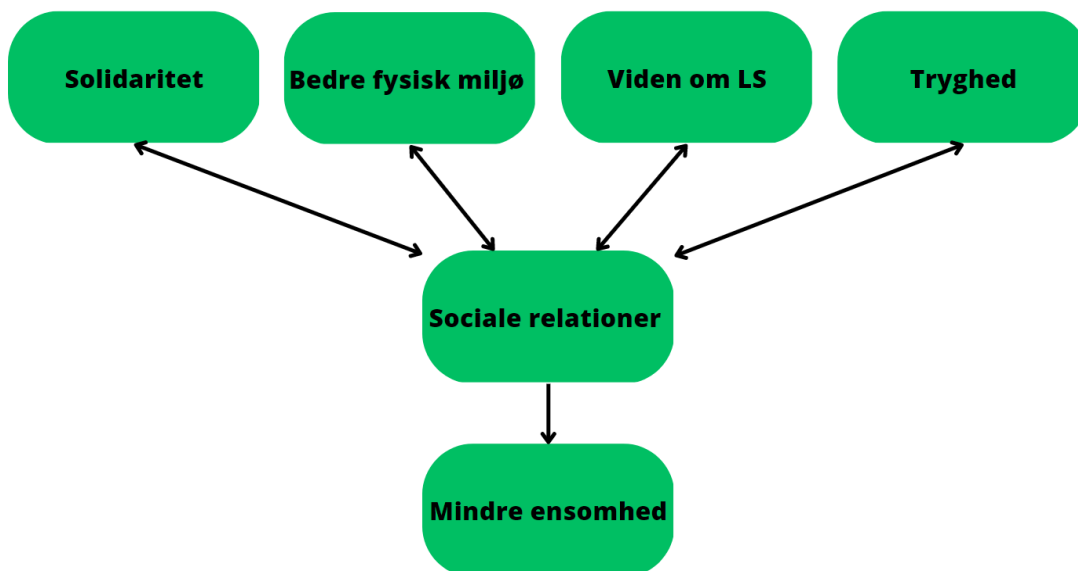
17 - Delkonklusion

I følgende afsnit vil de overordnede resultater fra såvel den kvantitative analyse og syntesen af studierne fra litteratursøgningen sammenholdes. Efterfølgende vil delkonklusionen lede over i den fremanalyserede videns potentiale for forandring.

Den kvantitative analyse viste, at lokalsamfundstilknytning var forbundet med mindre ensomhed justeret for en række variabler. Dog pegede de yderligere analyser på, at sammenhængen er påvirket af social støtte. Dette understøttes af fund fra tema 1 i syntesen, hvor de sociale relationer til personer i lokalsamfundet var en vigtig faktor i forhold til ensomhed. Ingen dele af projektets analyser kan vise kausalitet eller retning af sammenhæng, hvorfor faktorerne fremanalyseret i syntesen indbyrdes forhold ikke kan klarlægges. Som diskuteret i afsnit 16 kan de bagvedliggende sammenhænge fra syntesens øvrige temaer, solidaritet, bedre fysisk miljø, viden om lokalsamfundet og tryghed ligeledes være påvirket af sociale relationer og/eller social støtte.

Et større netværk i lokalsamfundet vil sandsynligvis medføre en større grad af solidaritet heri og et bedre fysisk miljø med flere lokale mødesteder kan invitere til, at der dannes flere sociale relationer. At snakke med naboer og lignende, om hvad der foregår i lokalsamfundet, kan ligeledes være et resultat af flere sociale relationer generelt. Tryghed kan siges at være relateret til et større makro-niveau, som præges af dets generelle socioøkonomiske ressourcer, men følelsen af tryghed kan ligeledes præges af større tilknytning hertil gennem flere sociale relationer (Kemperman et al., 2019).

På baggrund af projektgruppens analyse af litteraturen og den kvantitative analyse er nedenstående figur 6 udformet. Figuren illustrerer, hvordan de 4 temaer fra syntesen og de sociale relationer generelt, udledt af tema 1, gensidigt kan påvirke hinanden. De sociale relationer påvirker endvidere individet positivt ved at mindske følelsen af ensomhed. Trods begrænsninger i litteraturen og den anvendte kvantitative analyse ses der et forandringsspektiv i at facilitere sociale relationer i lokalsamfundet, da disse er fremanalyseret til at være centrale i sammenhængen mellem lokalsamfundsfaktorer og ensomhed.



Figur 6: Sammenhæng mellem lokalsamfunds faktorer og ensomhed, som fremanalyseret af projektgruppen. Tryghed, solidaritet i lokalsamfundet samt et bedre fysisk miljø og viden om hvad der foregår deri, har en sammenhæng med individets sociale relationer. De sociale relationer er forbundet med de førnævnte faktorer, men også mindre ensomhed.

18 - Forandringsforslag

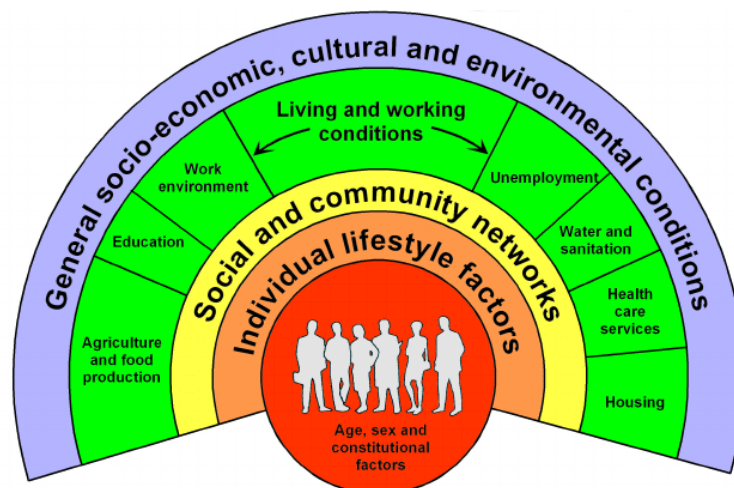
I det følgende afsnit præsenteres projektets forandringsforslag. Dette skal anses som projektgruppens forslag til indsatser adresseret mod ensomhed blandt ældre på baggrund af alle projektets analyser. Indledningsvist vil projektgruppens teoretiske tilgang til folkesundhedsindsatser beskrives og argumenteres. Efterfølgende vil det konkrete forandringsforslag beskrives, hvorefter projektgruppens anbefaling af interventionsmodel præsenteres. Dernæst uddybes forslag til samskabelse og implementering af indsatsen, hvorefter begrænsninger for forandring berøres. Afslutningsvis vil projektets programteori for forandring blive præsenteret.

18.1 - Teoretisk tilgang til forandring/fremme folkesundheden

I projektet anvendes en socioøkologisk tilgang til folkesundhed, hvorfor forandringsforslagene vil bære præg heraf. Denne tilgang ser individet og dets sundhed i et større perspektiv af sociale, socioøkonomiske og miljømæssige faktorer og indebærer en gensidig påvirkning mellem disse og de individuelle sundhedsfaktorer (McLeroy et al., 1988).

Netop de socioøkonomiske og sociale faktorer vedrører Link og Phelans begreb *fundamental causes*. Link og Phelan fremhæver, at der tidligere har været et stort fokus på *proksimale faktorer* i forskningen, der dækker over individets livsstil såsom kost og fysiske aktivitetsniveau. Dog spiller de distale faktorer potentielt en større rolle for individets sundhed, end forskningen før har antaget. Ifølge Link & Phelan (1995) bør de distale faktorer påvirkes, da de kan være medvirkende til at skabe varig forandring. Ved at intervenere på proksimale faktorer, berøres ikke de bagvedliggende distale faktorer for sundheden.

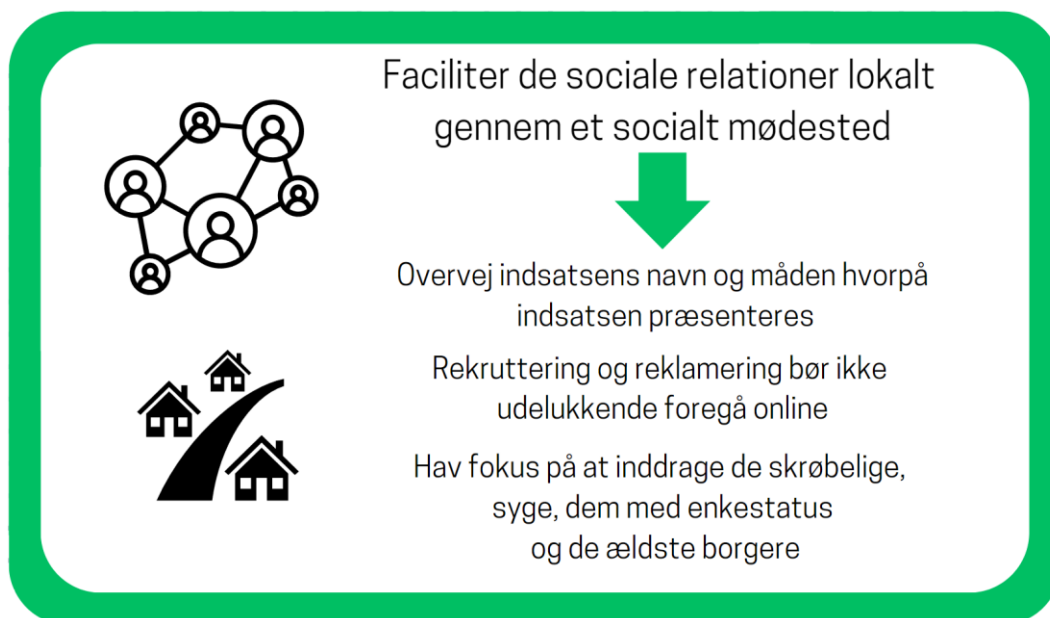
I nedenstående model af Dahlgren & Whitehead (1991) visualiseres de forskellige lag af betydning for individets sundhed med de mere distale faktorer yderst. Som analyseret i afsnit 2.4, er der potentielt strukturelle årsager relateret til samfundsudviklingen, som har betydning for ensomhed, hvilke er usandsynligt at påvirke med en sundhedsindsats. På baggrund af projektets analyser vil forandringsforslagene intervenere på ”Social and community networks” ved at facilitere opbygning og vedligeholdelse af sociale relationer i lokalsamfundet. Ved at intervenere på dette niveau kan indsatsen potentielt fostre et lokalsamfund, som understøtter faciliteringen af sociale relationer, og på den måde berøre ensomhedsproblematikken distalt.



Figur 7: Göran Dahlgren og Margaret Whiteheads socioøkologiske model. (Dahlgren & Whitehead, 1991).

18.2 - Forandringsforslag

Nedenstående figur 8 illustrerer projektets forandringsforslag til kommunale indsatser rettet mod ensomhed blandt ældre. Forslagene udspringer fra projektets problemanalyse, litteraturstudie og kvantitative analyser. Forandringsforslagene uddybes under figuren.



Figur 8: Projektgruppens forandringsforslag.

1: I syntesen, såvel som i problemanalysen, blev det fremanalyseret, at det fysiske miljø havde en betydning for ensomhed blandt ældre. Analyserne peger på, at de sociale relationer og den sociale støtte sandsynligvis er af stor betydning for sammenhængen mellem ensomhed og lokalsamfunds faktorerne solidaritet, tryghed, at snakke med naboer, det fysiske miljø og viden om lokalsamfundet, omend de kausale forhold ikke er blevet undersøgt.

Projektgruppens første forandringsforslag til indsatser rettet mod ensomhed blandt ældre, er derfor at facilitere de lokale sociale relationer gennem etablering af et lokalt og socialt mødested. Indsatsen vil foregå distalt for individet ved at forsøge at skabe positive ændringer i "Social and community networks" fra den socioøkologiske model. Som det fremgår af delkonklusionen, forventes det, at de styrkede sociale relationer vil bidrage til at mindske ensomhed og til at styrke tilknytningen til lokalsamfundet. De forskellige faktorer vil således potentielt kunne skabe gensidig påvirkning og bidrage til positiv forandring for de ældre.

2: Som præsenteret i problemanalysen bør indsatser mod ensomhed fremhæve deres fokus på at facilitere sociale relationer frem for at bekæmpe ensomhed (Victor et al., 2018). Ydermere kan ensomhed være forbundet med skam og stigmatisering (Baretto et al., 2022) (Lau & Gruen, 1992), hvilket ligeledes blev analyseret med teorien af Goffman. Projektets andet forslag til forandring er derfor at italesætte sundhedsindsatser som nogle, der faciliterer de sociale relationer frem for at være en indsats målrettet ensomme.

3: Ifølge studiet af Liddle et al. (2020) bør indsatser i deres rekruttering og reklamering indtænke, at nogle ældre ikke har mulighed for at tilgå de sociale medier. Dette skyldes blandt andet manglende kompetencer og lyst hos de ældre. Udelukkende at rekruttere gennem sociale medier kan således ekskludere nogle ældre fra at kende til indsatsen og deltage. Dette kan potentielt skabe ulighed i sundhed, såfremt det samtidig er de ældre, som er mest syge eller har det mindste sociale netværk. Det foreslås derfor, at fysisk annoncering ligeledes anvendes. Dette kunne eksempelvis være uddeling af flyers, annoncering i den lokale avis eller på opslagstavler.

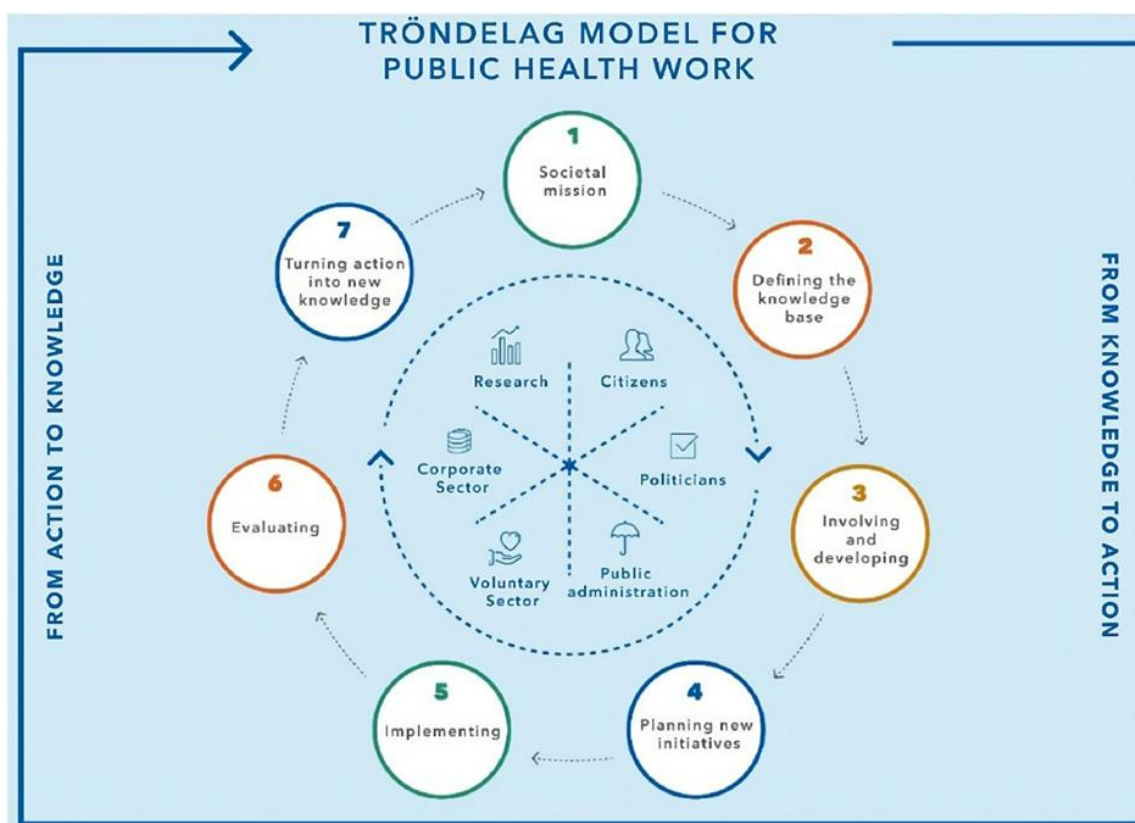
4: Slutteligt foreslås det ved opsøgende indsatser, at der i særlig grad sørges for at rekruttere de ældre, som er mest sårbare over for ensomhed. Jævnfør litteraturen fra problemanalysen oplever følgende ældre den største forekomst af ensomhed: de fysisk skrøbelige, dem med

dårligst helbred, dem med højest alder og dem med enkestatus (Kojima, 2018; Kojima et al., 2022; Savikko et al., 2005; Yang & Victor, 2011).

At sørge for, at de mest sårbare deltager i indsatsen kan potentielt mindske uligheden i sundhed, da de mindre ressourcestærke borgere er mindre tilbøjelige til at deltage (Diderrichsen et al., 2011) og kan have særligt behov for støtte hertil. Derudover pegede Cacioppo et al. (2009) på, at ensomhed kan have en “smittende” social effekt, hvorfor det særligt giver mening at sørge for, at også de mest udsatte inddrages i indsatsen. Der lægges dog op til en populationsorienteret strategi, som generelt skal facilitere sociale relationer og ikke blot anvende en højrisikostrategi (Vallgård et al., 2014).

18.3 - Forslag til interventionsmodel

Til at udvikle indsatser mod ensomhed blandt ældre i lokalsamfundet anbefaler projektgruppen planlægningsmodellen Trøndelagsmodellen. Modellen er opbygget med 7 trin, som gennemgår alle led af udviklingen og vil blive gennemgået i det følgende.



Figur 9: Trøndelagsmodellen. Illustration af Lillefjell et al., 2018.

18.4 - Introduktion til modellen og dens tilgang

Trøndelagsmodellen er en guide til systematisk at udvikle lokalsamfundsindsatser, hvori der lægges fokus på borgerinddragelse og samskabelse. Denne model vælges, da den er specifik til lokalsamfundsindsatser og er anvendelig i forskellige kontekster (Lillefjell et al., 2018).

Det er nødvendigt, jævnfør problemets kompleksitet, at planlægningsmodellen er tilpasningsdygtig og kan rumme komplekse problemer (Krogstrup, 2016).

Modellen er baseret på "Health in all policies", som er en tilgang, der søger at inkludere ikke blot sundhedssektoren, men ligeledes andre relevante sektorer i sundhedsarbejde. Dette samarbejde skabes med henblik på bedre at kunne berøre distale faktorer for sundhed, da også andre sektorer influerer individets sundhedstilstand (Meyer et al., 2015). Den indre cirkel angiver, at lokale aktører skal inddrages gennem alle faser af udviklingen. Dette inkluderer ikke blot lokale aktører, såsom foreninger og organisationer, men ligeledes borgere, hvor det tilstræbes at involvere borgerne gennem hele processen. Anbefalinger til borgerinddragelse og samskabelse vil berøres i afsnit 18.5.

Modellen anvender en socio-økologisk tilgang til sundhedsfremme og forebyggelse og anses som et anvendeligt værktøj til netop den type indsatser, som foreslås i dette afsnit. De 7 trin bør følges sekventielt, da der tages vigtige beslutninger ved hvert trin, som har betydning for de efterfølgende trin. Der er dog en cirkulær logik indbygget i modellen, da det tilstræbes gennem indsatsen at skabe ny viden, som så efterfølgende fører til en ny måde at handle på. Denne indbyggede evalueringstilgang kan sørge for, at indsatsen samtidig bliver raffineret, og der skabes ny og anvendelig viden til lignende indsatser. De 7 trin gennemgås i det følgende med Lillefjell et al. (2018) som reference, hvor de relateres til projektets forandringsforslag.

Trin 1: Samfundsmissionen

I det første trin defineres udgangspunktet for, at der bør ske ændringer såsom, at der en stigende forekomst af ensomhed i kommunen eller, at de ældre ikke har tilstrækkelige muligheder for at socialisere i lokalsamfundet. Trin 1 danner fundament for indsatsens retning, hvor problemet defineres.

Trin 2: Vidensfundamentet

I andet trin indsamles den eksisterende viden på området. Her kan videnskabelig litteratur anvendes, men der kan ligeledes indhentes viden fra borgere, lokale aktører og lignende. Der kan ligeledes indhentes erfaring fra lignende indsatser i andre kontekster. Trinnet skal endvidere benyttes til at lægge et fundament for brugerinddragelsen, idet der skal skabes en fælles forståelse af den udfordring, som indsatsen er rettet mod. I dette tilfælde kunne lignende indsatser, som forsøger at facilitere sociale relationer i lokalsamfundet, undersøges, men der bør også skabes en lokal viden ved at forstå de muligheder og begrænsninger, der måtte ligge i lokalsamfundets borgere og organisationer. Ensomhedsproblematikken skal endvidere søges at forstås ud fra såvel litteraturen samt borgernes, kommunens og lokale aktørers perspektiv.

I relation til projektet kan de forandringsforslag, som projektet bidrager med, anvendes til potentielt at øge lokalsamfundstilknytningen ved at facilitere de sociale relationer for at mindske ensomheden.

Trin 3: Involvering og udvikling

Baseret på de forrige trin skal der skabes en mere konkret plan for indsatsen samt rækkes ud til interessenter, som berøres af indsatsen. Fasen skal, i tråd med trin 2, give alle relevante aktører en stemme og fra start medinddrage dem i beslutningsprocesserne. Dette gøres med henblik på at skabe en fælles idé om, hvad der skal gøres og hvorfor. De ældre skal i dette trin således have mulighed for tidligt at præge den retning, der skal tages i forhold til at løse problematikken. I relation til forandringsforslaget kan de her have mulighed for medbestemmelse over placering af det sociale mødested samt hvad der skal tilbydes af aktiviteter med mere. Lokale interessenter kan ligeledes spille en rolle i forhold til at afgøre, hvilke muligheder der er for mødestedet og hvilke lokale ressourcer, der kan indhentes.

Trin 4: Planlægning

Indsatsen udvikles og implementeringen heraf planlægges. Alle relevante aktører og deres ansvar skal være fastlagt således, at der i samarbejdet er en fælles forståelse for arbejdsområder. Som eksempel kunne lokale aktører, såsom foreningslivet, bidrage med et fysisk mødested og kommunen bidrage til dele af planlægningen og budgettering til fysiske rammer og eventuelt personale til indsatsen.

Trin 5: Implementering

I denne fase er det vigtigt at dokumentere og monitorere implementeringen for at sikre at processen sker planmæssigt og efter hensigten. Derudover gøres det for at kunne justere implementeringen, såfremt uforudsete udfordringer måtte dukke op. Mere konkrete forslag til implementeringsprocessen præsenteres i afsnit 18.6.

Trin 6: Evaluering

I dette trin evalueres indsatsen, hvilket indbefatter, om indsatsen har fungeret efter hensigten, utilsigtede konsekvenser heraf, om borgerne føler sig hørt i tilstrækkelig grad samt indsatsens betydning i forhold til ulighed i sundhed. I relation til indsatser mod ensomhed bør der, som udgangspunkt, fokuseres på borgernes perspektiver og indsamles viden om indsatsens virkning til at facilitere de sociale relationer og mindske ensomheden. Perspektiverne herfra vil endvidere kunne anvendes til at videreudvikle indsatsen.

Det bør yderligere vurderes, hvilke borgere som har deltaget i indsatsen. I relation til forandringsforslag nummer 4, kan det vurderes om, hvorvidt det er de mest ressourcestærke ældre, der er blevet involveret i projektet eller om det ligeledes er lykkedes at involvere de mere ressource svage. Det bør ligeledes tilstræbes at række ud til sidstnævnte, således uligheden i sundhed ikke forværres af indsatsen.

Indsatsen er kompleks, da den lægger op til mere borgerinddragelse, er kontekstafhængig og at der ikke én enkelt løsning for, samt forståelse af problemet (Andersen et al., 2022; Krogstrup, 2016). I evalueringsfasen vil det derfor være oplagt at anvende en teoribaseret evaluering, såsom realistisk evaluering. Målet er her at afdække, hvad der virker for hvem, hvorfor og under hvilke betingelser (Andersen et al., 2022), da det som virker i én kontekst, ikke nødvendigvis virker i en anden (Pawson & Tilley, 2004). Ifølge Moore & Evans (2017) bør der anvendes en skræddersyet programteori i stedet for diverse middle-range teorier, da disse kan lede fokus væk fra de virkningsfulde mekanismer, specifikke til konteksten.

Trin 7: Handling til viden

Det sidste trin i modellen lægger op til at cirklen gennemgås fra ny. Den viden, der er fremkommet gennem indsatsen, kan skabe grobund for forandring for andre indsatser eller for videreudvikling af den pågældende indsats. Det sidste trin afspejler modellens iterative karakter, hvor det tilstræbes, at der skal ske en vekselvirkning mellem handling og viden.

Den nye viden, som er opnået gennem indsatsen, skal således omdannes til ny handling. Dette fører tilbage til udgangspunktet i modellen, hvor indsatser mod fordel fra start af kan inddrage viden fra allerede eksisterende indsatser.

18.5 - Samskabelse

I udviklingen af lokalsamfundsindsatser er samskabelse et vigtigt element for at skabe effektive indsatser (Bak et al., 2020; Haldane et al., 2019) og ligeledes centralt i den anbefalede planlægningsmodel (Lillefjell et al., 2018). I dette afsnit uddybes tilgangen til samskabelse og empowerment, som er gennemgående i Trøndelagsmodellen. Dette holdes i relation til projektets forandringsforslag.

Formålet i at anvende samskabelse er at skabe varige resultater, da dette kan skabe en fastholdelse til projektet og en følelse af ejerskab. Derudover kan der udformes bedre løsninger i samarbejdet med borgeren (Tanggaard Andersen & Bak, 2020). Ydermere er der såvel et etisk som demokratisk argument for borgerinddragelse, da borgere bør have mulighed for at involvere sig i beslutningsprocesser (Kamper-Jørgensen et al., 2009). Lokalsamfundet kan gennem inddragelse af borgeren facilitere kapacitetsopbyggelse, empowerment, inklusion og fællesskabsdannelse. Vedrørende empowerment findes horisontal empowerment, der omhandler at styrke handlingskapaciteten af borgerne. Dette kan bidrage til at få indblik i de uudnyttede ressourcer, der ligger i lokalsamfundene hos borgerne, hvor disse gøres til aktive medspillere og en ressource for indsatsen og kan på denne vis medvirke til positiv forandring. Dette kan således ligeledes hjælpe mod begrænsende faktorer, såsom økonomi og personale, idet borgerne selv tager ejerskab og del i arbejdet (Tanggaard Andersen & Bak, 2020).

Som præsenteret i afsnit 2.8 kan lokalsamfundsindsatser indirekte styrke de sociale netværk gennem involvering heraf til at løse problemer (Heaney & Israel, 2008).

Ifølge Tanggaard Andersen & Bak (2020) sker der en opbyggelse af fællesskaber og den lokale sammenhængskraft, når borgerne samarbejder med kommunen om at udvikle lokale indsatser. Derudover omhandler samskabelse lokalt at skabe fællesskaber og samhørighed. Dette har stor betydning, da det netop er den lokale sammenhængskraft, samhørigheden og de lokale fællesskaber, som projektet anbefaler at øge. Empowerment-begrebet og samarbejdet

kan således anvendes i processen som et værktøj til at opbygge handlekapaciteter gennem fællesskaber (Tanggaard Andersen & Bak, 2020) og på denne måde selvstændigt bidrage til indsatsens tilsigtede effekt (Heaney & Israel, 2018)

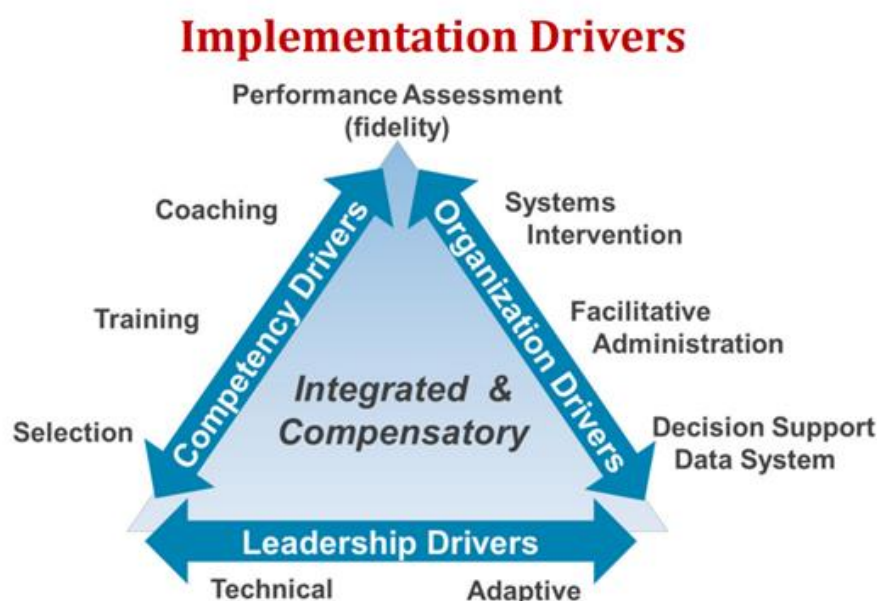
I relation til forandringsforslaget og den anvendte planlægningsmodel anbefales en co-designer strategi, da anvendelsen af forslaget om at lave et lokalt mødested vil betyde, at borgeren ikke er med i selve initiativfasen af udviklingen, hvorfor det ikke bliver co-creation. Co-design tillader borgerinddragelse efter initiativfasen af planlægningen og sørger for at inkludere dem i, hvordan indsatsen skal udformes. Metoden er således en blanding mellem top-down og bottom-up, da initiativet startes eksempelvis kommunalt, hvorefter borgeren har indflydelse og samskabelsen kan begynde (Tanggaard Andersen & Bak 2020).

Foruden inddragelse i forståelsen af problematikken og udformningen af indsatsen, bør der ligeledes i evalueringsfasen anvendes borgerinddragelse. Ifølge (Brix et al., 2020) kan det at involvere borgerne som co-evaluators føre til øget empowerment, demokrati, ejerskab over indsatsen og øget motivation for borgerne i fortsat at samskabe. Processen kan dog være kompleks, da såvel borgere, udviklere og andre interessenter skal evaluere, hvorfor en konkret co-evalueringsmodel bør anvendes. Ydermere bør det vurderes, i hvor høj grad borgerne er i stand til selv at evaluere indsatsen, og i nogle tilfælde kan det være fordelagtigt, at de bliver støttet af et familiemedlem i processen (Brix et al., 2020).

18.6 - Forslag til implementering

I dette afsnit vil Trøndelagsmodellen trin om implementering uddybes og suppleres med litteratur fra blandt andet (Bertram et al., 2015). I denne gennemgås nogle centrale elementer, som fremmer implementeringen af indsatsen, og af hvilke en succesfuld implementering kan være afhængig af. Disse forslag gives for at give praksis konkrete faktorer af relevans for implementeringen samt, at en evidensbaseret tilgang er afgørende for at få succes med implementering (Palmhøj Nielsen & Ledderer, 2022).

I tilgange med en højere grad af bottom-up-perspektiv er udvikling og implementering mere sammenfiltret (Palmhøj Nielsen & Ledderer, 2022). Det er derfor en fordel at indtænke implementering fra start, da flere af forslagene som gives i dette afsnit, ligeledes vil gøre sig gældende fra starten af i planlægningen.



Figur 10: 'Implementation Drivers' til succesfuld implementering af Bertram et al. (2015).

Bertram et al. (2015) har i sin model 3 elementer til succesfuld implementering: Kompetence-drivers, lederskab-drivers og organisation-drivers. Disse faktorer understøtter hinanden indbyrdes og fremmer implementeringsprocessen. De skal anses som kompensatoriske, idet svaghed eller mangler relateret til én kan opvejes af styrker ved de andre.

18.6.1 - Competence-drivers

Den første driver lægger fokus på, at et kompetent personale i forbindelse med implementeringen af indsatsen er en nødvendighed. Først bør det vurderes hvilke ressourcer, der er tilgængelige i forhold til kompetencer, hvilke kan indhentes og om nuværende personale kan oplæres. I den forbindelse bør det overvejes hvilke kvalifikationer, som er nødvendige, hvilket kan gøres ved opstilling af kriterier for erfaring, viden og uddannelsesniveau (Bertram et al., 2015).

Vedrørende forandringsforslaget om at facilitere de sociale relationer lokalt med et socialt mødested, kræver det en række akademiske, menneskelige og kontekstuelle kompetencer og viden. Som udgangspunkt vil det kræve en ressourceperson med viden om interventionsudviklingsteori og erfaring hermed. Dette vil være påkrævet for evidensbaseret at kunne drive udviklingen af indsatsen på baggrund af modellen samt teori og anden litteratur. Der vil yderligere være behov for viden og erfaring med borgerinddragelse, da dette indgår i udvikling, implementering og evaluering af indsatsen. Det vil derfor være nødvendigt at have en akademisk kapacitet i udarbejdelsen, som har sundhedsfaglig baggrund og viden på dette område.

Derudover vil det være relevant tidligt at involvere personer med kontekstuel viden, som har kendskab til det lokalområde, som indsatsen skal foregå i. Dette kan hjælpe til yderligere involvering af borgere og de rette interessenter til udviklingen af indsatsen. Yderligere vil det være relevant at se efter personer med gode sociale evner til at imødekomme og motivere borgerne, da personlige kompetencer ligeledes er vigtige. Inddragelsen af de rette kapaciteter fra start kan bidrage til ikke kun implementeringen (Fixsen et al., 2015) men hele udviklingsprocessen (Lillefjell et al., 2018).

18.6.2 - Organisation-drivers

Organisations-drivers omhandler at kunne skabe effektive indsatser gennem forbedrede omstændigheder for organisationer. Her skal organisationerne understøtte implementeringsprocessen. Implementeringen foregår i en kontekst af ikke kun lokalsamfundet men ligeledes i eksempelvis det politiske og kulturelle miljø. En opmærksom administration skal kunne identificere relevante faktorer, som enten hæmmer eller fremmer indsatsen og på denne måde faciliterer implementeringen i dette foranderlige miljø (Bertram

et al. 2015). Eksempelvis kunne der være politisk medvind for forandringsforslagene som kunne anvendes som fremmende elementer eller omvendt en lokal modstand mod indsatsen.

En opmærksomhed på konteksten i implementeringen, men ligeledes i udviklingen, fører til bedre tilpassede, mere effektive og bæredygtige indsatser (Craig et al., 2018).

Trøndelagssmodellen lægger op til et samarbejde mellem flere aktører, hvorfor et samarbejde mellem mange aktører administrativt skal kunne understøttes fra organisationens side af. Et anvendeligt dataopbevaringssystem skal endvidere anvendes for at understøtte dataindsamling i relation til implementering (Bertram et al., 2015). Ifølge KL & IDA (2010) kan det ligeledes være relevant at undersøge følgende: Om nogle medarbejdere organisatorisk skal flyttes, om nye procedurer skal oprettes eller om opgaver skal flyttes organisatorisk.

18.6.3 - Lederskab-drivers

Den sidste driver om ledelse omhandler, at der anvendes den rigtige ledelsesform til det konkrete projekt. I relation til forandringsforslagene anbefales adaptiv ledelse, da denne ledelsestype anvendes til komplekse problemstillinger såsom ensomhed. Denne ledelsestype kræver et hold af personer for at forstå problematikken og ikke blot en procedure for, hvordan problemet bedst skal håndteres. Dette gør sig i høj grad gældende i forhold til ensomhed i lokalsamfundsindsatser, da der arbejdes med et komplekst problem, som er kontekstbetinget. Passende lederskab og ledelsesstrategier er yderligere en driver for at monitorere og justere organisations- og kompetence-drivere (Bertram et al., 2015). I relation til ledelsen kan det ligeledes fra ledelsens side være relevant at vurdere i hvilken udstrækning, der er behov for at overdrage nye opgaver og ansvar til kolleger (KL & Ida, 2010), hvilket ligeledes relaterer sig til kompetence-drivers.

18.7 - Begrænsninger for forandring

I det følgende afsnit vil faktorer, der potentielt kan begrænse forslagene i at skabe forandring præsenteres.

18.7.1 - Samskabelse

I forbindelse med forandringen om at etablere et nyt lokalt mødested til ældre, peger projektgruppen på samskabelse som en relevant tilgang. Hvis en kommune vælger at anvende samskabelse, skal den sørge for, at samarbejdet er meningsfuldt mellem borgere og kommunen. Hvis samskabelsen udføres trods fraværet af et meningsfuldt samarbejde, så skaber det dysfunktionelle samskabelsesprocesser, hvilket minimerer tilliden og engagementet. Dette vil vanskeliggøre fremtidige samskabelsesprocesser (Tortzen, 2019).

Ved udfoldelsen af samskabelse i praksis er det afgørende at være opmærksom på, at det indebærer en inkludering af parter med vidt forskellige holdninger, interesser og positioner, hvorfor det kan blive en tids- og ressourcekrævende proces (Tortzen, 2019). Dette suppleres af Petersen & Andersen (2022) der fremhæver, at reformeringen af den offentlige sektor til en arena for samskabelse fordrer, at kommunen skal prøve sig frem i lang tid.

Endvidere kan der ved samskabelse være en tilbøjelighed til ikke at anerkende andres perspektiver, hvorfor samarbejdet kan præges af tunnelsyn fra både kommunen og borgernes side. Tunnelsyn kan føre til, at den ene parts løsningsforslag kommer til at dominere, hvorfor den anden parts løsningsforslag ikke nysgerrigt udforskes. Dette er ikke hensigtsmæssigt, da der eksisterer en grundlæggende psykologisk mekanisme, hvor deltagere i en samskabelsesproces bliver mere villige til at bøje sig mod hinanden, hvis de føler sig anerkendt og hørt (Tortzen, 2019).

Samskabelsesprocessen afstedkommer ligeledes, at hvis borgerne og kommunen i fællesskab ønsker at minimere ensomhed ved etableringen af et lokalt mødested, så er udfaldet af indsatsen pludseligt mere et fælles ansvar (Tortzen, 2019). Dette kan tænkes at påvirke, hvem der medvirker i indsatsen, da borgerne pludseligt bliver medansvarlige. Karakteristisk for indsatser med fokus på samskabelse er ligeledes ifølge Petersen & Andersen (2022), at ressourcestærke personer vil være overrepræsenteret i dem, hvilket påvirker uligheden i sundhed. Ifølge Tortzen (2019) udfordres en samskabende proces ligeledes af, at den er mere uforudsigelig sammenlignet med en top-down strategi. Derfor udfordres kommunen ved samskabelse ved at være tvunget til at skulle slippe kontrol. Dermed er det afgørende, at kommunen forventningsafstemmer på forhånd, så det ligger klart, hvor meget de ønsker at

blande sig. Offentlige ledere og medarbejdere kan nemlig være tilbøjelige til at udøve “usynlig” magt, hvilket skader samskabelsen, da det ekskluderer bestemte aktører og synspunkter (Tortzen, 2019). Samtidig skaber det uligevægt i magtbalancen mellem aktørerne (Pedersen et al., 2020).

Endelig begrænses forandringer præget af samskabelse ved, at der ikke eksisterer konsensus omkring definitionen af samskabelse (Tortzen, 2019), hvilket vanskeliggør navigationen efter den i kommunen. Dette ekspliciterer vigtigheden af at udvælge en bestemt definition i den indledende fase for at minimere forvirringen. van Houdt et al. (2011) fremhæver ligeledes samskabelsens mørke side, der fokuserer på offentlige besparelser og privatisering, hvor flere velfærdsydelser i stigende grad bliver varetaget af frivillige frem for fagprofessionelle.

18.7.2 - Begrænsninger ved udvikling og implementering af lokalsamfundsindsatser

I et studie af Carlisle (2010) lægges der fokus på nogle faktorer, som kan modvirke succesen af en lokalsamfundsbase ret indsats med borgerinddragelse eller samskabelse. Studiet er baseret på en sundhedsindsats i et område med lavere socioøkonomiske ressourcer, hvor en række udfordringer opstod undervejs. På organisatorisk niveau opstod der fra starten uenigheder i forhold til at opnå konsensus om forståelsen af problemet og målene for indsatsen. Dette svarer til det første trin i Tröndelagsmodellen, hvor fundamentet for indsatsens retning dannes og problemet defineres (Lillefjell et al., 2018).

I studiet opstod der ligeledes problemer i forhold til at sikre deltagelse fra borgerne, da der ikke var noget personale dedikeret til at skulle etablere dette samarbejde (Carlisle, 2010). Dette understreger vigtigheden af de førnævnte kompetence-drivers og ledelses-drivers i forhold til at sikre ansvarsområder og rollefordeling.

Der kan være yderligere refleksioner forbundet med planlægning af indsatser i udsatte områder. I studiet mødte de sundhedsfaglige ansatte yderligere udfordringer i borgerinddragelsen, da mange af borgere i lokalsamfundet havde et anstrengt forhold til kommunen og autoriteter generelt (Carlisle, 2010). Det kan derfor være relevant tidligt at få

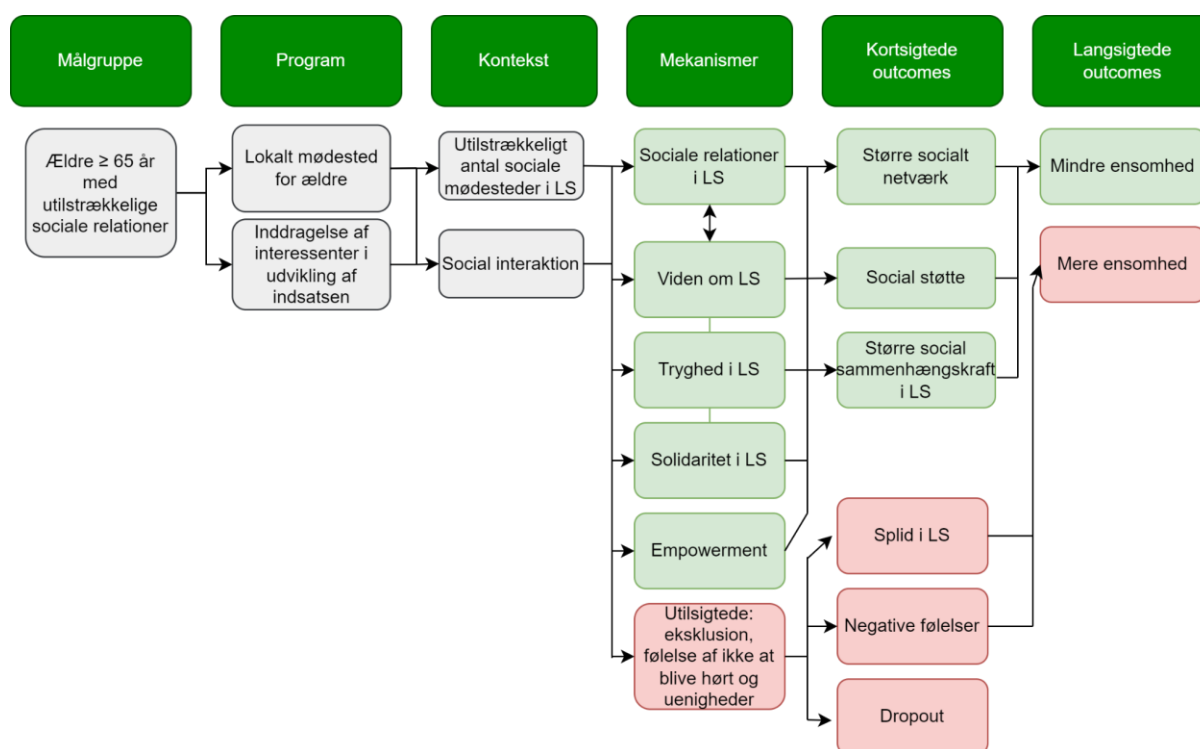
en forståelse af konteksten og inddrage en ressourceperson med kontekstnær viden, som anbefalet i relation til kompetence-drivers.

I forlængelse af dette oplevede Carlisle (2010), at deres forestilling om et forenet lokalsamfund fremstod mere fragmenteret end først antaget. Studiet viste nemlig mindre grupperinger i lokalsamfundet, der betragtede hinanden som forskellige. Dette understreger vigtigheden af at have den kontekstnære viden samt at være forsigtig med antagelser om sammenhængskraften i lokalsamfundet inden indsatsen.

18.7.3 - Begrænsninger relateret til social eksklusion eller manglende social integration

I og med at forandringsforslagene til indsatsen har sin tilsigtede effekt baseret på primært facilitering af sociale relationer, er indsatsen kompleks (Petersen et al., 2022). Indsatsen afhænger således af borgernes sociale karakteristika og sociale interaktion, hvorfor utilsigtede konsekvenser kan opstå, da disse mekanismer er svære at styre. Som beskrevet i problemanalysen viste studiet af Cacioppo og Patrick (2008), at personer, som oplevede ensomhed, havde sværere ved at indgå i nye sociale relationer, grundet tidligere oplevelser. Selvom individer, der oplever ensomhed, generelt ikke har ringere sociale evner end andre (Knowles et al., 2015), kan det være afgørende fra starten af at fostre et socialt rum, hvor alle føler sig trygge i at indgå i social interaktion for at mindske risikoen for social eksklusion. I mere bottom-up orienterede indsatser, kan der opstå splid og eksklusion (Andersen & Sievers 2020), blandt andet i forhold til stigmatisering, som det fremgik i problemanalysen. Såfremt dette opstår i de sociale interaktioner, kan det afstedkomme fænomenet, som Bonell et al. (2015) kalder for en "Paradoksal effekt". Dette beskriver fænomenet, hvor en sundhedsindsats forværrer det problem, som den var tiltænkt at mindske. Studiet lægger endvidere vægt på, at det skal tilstræbes at identificere disse inden opstart af indsatsen.

18.8 - Programteori for forandringsforslag



Figur 11: Programteori for projektgruppens forandringsforslag. Lokalsamfund er forkortet LS.

Af ovenstående fremgår projektets programteori baseret på forandringsforslagene.

Programteorien ekspliciterer antagelserne om, hvad der virker for hvem, hvorfor og under hvilke omstændigheder (Krogstrup, 2016) og er udarbejdet på baggrund af den akkumulerede viden, som er genereret gennem hele projektet. Fra venstre mod højre visualiserer programteorien, hvordan opførelsen af et lokalt mødested i lokalsamfundet vil kunne føre til mindre ensomhed. Målgruppen er ældre på ≥ 65 år med utilstrækkelige sociale relationer. Her er forandringsforslaget og præsentationen af indsatsen relevant, således den ikke præsenteres som en indsats for ensomme. Ydermere er forandringsforslagene om rekruttering relevante, således det ikke kun er de mest ressourcestærke, der involveres.

Kategorien *Program* relaterer sig til indsatsen og de konkrete elementer, der skal implementeres og henviser her til det lokale mødested og den løbende inddragelse af interessenter. Ifølge Pawson & Tilley (2004) må konteksten ikke forveksles med lokation, hvor konteksten kan omhandle eksempelvis de sociale relationer.

Konteksten beskrives yderligere af Krogstrup som ”*Flydende kompleksitet*” og henviser til, hvordan indsatsen er underlagt blandt andet sociale omstændigheder. De kontekstuelle faktorer kan have afgørende betydning for, om mekanismerne er virkningsfulde eller ej (Krogstrup, 2016. s112). Her tænkes konteksten som de sociale elementer i samskabelsen af indsatsen og den sociale interaktion, der foregår under udviklingen af indsatsen såvel som efterfølgende, og som vil være forskellige fra én kommune til en anden.

I programteorien er *mekanismerne* de faktorer, som er ansvarlige for, at der sker en forandring (Krogstrup, 2016). De grønne kendetegnes ved at være positive og tilsigtede mekanismer, der stemmer overens med de fremanalyserede temaer fra den systematiske søgning. Der antages som i figur 6 fra delkonklusionen, at de sociale relationer og de resterende positive faktorer gensidigt vil påvirke hinanden. Der er yderligere tilføjet empowerment som en fremmende mekanisme, som det fremgik i afsnit 18.5. Derudover optræder nogle utilsigtede, negative konsekvenser markeret med rød, som er baseret på afsnittene om begrænsninger for forandring. *Outcomes* er opdelt i kortsigtede og langsigtede. Ved de kortsigtede antages det, at indsatsen vil kunne føre til flere sociale relationer, social støtte. Derudover antages det at føre til en større social sammenhængskraft, da de grønne mekanismer anses som at være delelementer heraf. De utilsigtede konsekvenser kan potentielt føre til enten negative følelser og splid i lokalsamfundet, hvilket potentielt gør målgruppen mere ensomme. Det langsigtede og tilsigtede outcome, ”Mindre ensomhed”, stemmer overens med projektets overordnede formål.

19 - Konklusion

Formålet med projektets analyser var at undersøge hvilke tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet, der har betydning for ensomhed blandt ældre og finde frem til muligheder og begrænsninger for anvendelse af denne viden, således projektgruppen på baggrund heraf kunne komme med forandringsforslag til kommunale indsatser.

Den kvantitative analyse af sundhedsprofil-dataene fra Region Nordjylland viste en sammenhæng mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed i den logistiske regressionsmodel. I den endelige model blev der justeret for køn, alder, uddannelsesniveau og selv vurderet helbred. Spørgsmålet bag lød: "Føler du dig knyttet til dit lokalområde?". Med "Ja, stærkt tilknyttet" som reference, sås for "Ja, til en vis grad" en OR på 1,24 (1,05-1,46) for at være ensom, en OR på 1,48 (1,19-1,85) for "Nej, ikke specielt tilknyttet" og en OR 4,07 (2,48-6,7) for "Nej, slet ikke tilknyttet". Trods de brede konfidensintervaller og datas begrænsning i ikke at kunne udlede kausalitet og retning heraf, pegede analysen på lokalsamfundstilknytning som en potentielt vigtig faktor i forhold til ensomhed blandt ældre.

Der blev foretaget yderligere analyser i den kvantitative del for at pege på, om social støtte kunne være en mediator i sammenhængen mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed. Analyserne viste, at dem, som ikke følte sig tilknyttet til lokalsamfundet, modtog halvt så ofte social støtte med en OR på 0,48 (0,40-0,57). Derudover havde dem, som ikke var ensomme 3,29 (2,81-3,86) større odds for at opleve tilstrækkelig social støtte. Yderligere blev der justeret for social støtte i den logistiske regression mellem lokalsamfundstilknytning og ensomhed. Her blev forrige estimeret insignifikante på nær "Nej, slet ikke tilknyttet", hvis OR blev reduceret til 2,99 (1,78-5,03). De yderligere analyser pegede således på, at social støtte forklarer en del af sammenhængen mellem ensomhed og lokalsamfundstilknytning, og denne kan potentielt være en mediator heri.

Udover den kvantitative analyse udførte projektgruppen et systematisk review for at besvare spørgsmålet: "Hvilke tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet har indflydelse på ensomhed blandt ældre ≥ 65 ?". Projektgruppen identificerede 6 studier, hvoraf 5 temaer blev udledt: Relation til personer i lokalsamfundet, solidaritet, det fysiske miljø, tryghed og informerede borgere om lokalsamfundsaktiviteter. Det blev fremanalyseret, blandt andet på baggrund af studiernes metodiske tilgang, at de sociale relationer formentligt var en mediator i

sammenhængene mellem de fundne temaer og ensomhed. Dette understøttes af fund i den kvantitative analyse og fra problemanalysen.

De fundne temaer er således tilknytningsfaktorer, der kan have betydning for ensomhed blandt ældre. Disse er sandsynligvis alle forbundet med sociale relationer, hvorfor projektgruppens forandringsforslag er at facilitere de sociale relationer i lokalsamfundet i en samskabende proces. Hertil kan begrænsninger optræde relateret til samarbejdet i udvikling af indsatsen, social eksklusion og problemer relateret til udvikling og implementering. Der ses muligheder i, at den samskabende proces kan bidrage til at skabe varig forandring og selvstændigt medvirke til at facilitere de sociale relationer lokalt.

Der ses således et forandringspotentiale i at mindske ensomhed blandt ældre ved at påvirke faktorer relateret til lokalsamfundstilknytning gennem facilitering af sociale relationer. Dette gøres blandt andet ved hjælp af opførelsen af et lokalt mødested, idet mødestedet kan facilitere sociale relationer.

Der kræves yderligere forskning på området for at besvare, hvilken betydning tilknytningsfaktorer til lokalsamfundet har af betydning for ensomhed blandt ældre. Dette skyldes, at dette forskningsområde fremstår som forholdsvist nyt, hvilket antallet af identificerede studier og deres publikationsdato indikerer. Derudover vil det kræve studier af højere metodisk kvalitet. I og med, at alle anvendte studier, er observationelle eller kvalitative, og de kvantitative analyser er baseret på tværsnitsdata, så kunne fremtidige studier fokusere på at undersøge sammenhængen i kontrollerede studier, således en kausal sammenhæng kan bestemmes.

20 – Referenceliste

Anvendt referencesystem: APA 7th.

- Altman, D. G. (2014). Categorizing Continuous Variables. I N. Balakrishnan, T. Colton, B. Everitt, W. Piegorisch, F. Ruggeri, & J. L. Teugels (Red.), *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online* (1. udg.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat04857>
- American Psychological Association. (2023). *APA PsycInfo*. <https://www.apa.org>. <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>
- Amilon, A. (2020). *Overgangen til livet uden for arbejdsmarkedet*. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Andersen, H. L. M., & Sievers, S. M. M. (Red.). (2020). Sundhedsfremme i lokalsamfund—Med den socialøkonomiske virksomhed INSP som empirisk eksempel. I *Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Andersen, L. M. B., Overgaard, C., & Thomsen, L. L. H. (2022). Realistisk evaluering. I *Komplekse Interventioner—Udvikling, test, evaluering og implementering* (1. udg.). Aalborg Universitetsforlag.
- Andersen, P. T., & Petersen, L. F. (Red.). (2014). Lokalsamfund og sociale netværk. I *Sociologi og rehabilitering* (2. udgave). Munksgaard.
- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 548–554. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006>
- Bak, C. K. (2010). Anthony Giddens. I *Sundhedssociologi—En grundbog* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Bak, C. K., Andersen, P. T., & Andersen, H. M. (Red.). (2020). Planlægningsmodeller til sundhedsfremme i lokalsamfund. I *Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M., Leonardi-Bee, J., Tufanaru, C., Aromataris, E., & Munn, Z. (2023). Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their

- applicability: An overview of methods and the development process. *JBİ Evidence Synthesis*, 21(3), 478. <https://doi.org/10.11124/JBİES-22-00125>
- Barreto, M., van Breen, J., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2022). Exploring the nature and variation of the stigma associated with loneliness. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(9), 2658–2679. <https://doi.org/10.1177/02654075221087190>
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Bauman, Z. (2001). *Fællesskab: En søgen efter tryghed i en usikker verden* (1. udgave, 3. oplag). Hans Reitzel.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Bertram, R. M., Blase, K. A., & Fixsen, D. L. (2015). Improving Programs and Outcomes: Implementation Frameworks and Organization Change. *Research on Social Work Practice*, 25(4), 477–487. <https://doi.org/10.1177/1049731514537687>
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G. J., & Cummins, S. (2015). ‘Dark logic’: Theorising the harmful consequences of public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(1), 95–98. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204671>
- Brix, J., Krogstrup, H. K., & Mortensen, N. M. (2020). Evaluating the outcomes of co-production in local government. *Local Government Studies*, 46(2), 169–185. <https://doi.org/10.1080/03003930.2019.1702530>
- Buus, N., Tingleff, E. B., Rossen, C. B., & Kristiansen, H. M. (2008). *Litteratursøgning i praksis—Begreber, strategier og modeller | Sygeplejersken, DSR. DSR.*

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-10/litteratursogning-i-praksis-begreber-strategier-og-modeller>

- Cacioppo, J. T., Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2009). Alone in the Crowd: The Structure and Spread of Loneliness in a Large Social Network. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(6), 977–991. <https://doi.org/10.1037/a0016076>
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection* (s. xiv, 317). W W Norton & Co.
- Carlisle, S. (2010). Tackling health inequalities and social exclusion through partnership and community engagement? A reality check for policy and practice aspirations from a Social Inclusion Partnership in Scotland. *Critical Public Health*, 20(1), 117–127. <https://doi.org/10.1080/09581590802277341>
- Christensen, A. I., Davidssen, M., Ekholm, O., Pedersen, P., & Juel, K. (2014). *Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2013*. Region Nordjylland.
- Christiansen, J., Løvschall, C., Laustsen, L., Hargaard, A.-S., Maindail, H., & Lasgaard, M. (2021). *Interventioner, der skal mindske ensomhed. En systematisk litteraturgennemgang af 136 effektstudier*. Defactum, Region Midtjylland.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31–48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>
- Craig, P., Di Ruggiero, E., Frohlich, K. L., Mykhalovskiy, E., White, M., on behalf of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR)–National Institute for Health Research (NIHR) Context Guidance Authors Group (listed alphabetically), Campbell, R., Cummins, S., Edwards, N., Hunt, K., Kee, F., Loppie, C., Moore, L., Ogilvie, D., Petticrew, M., Poland, B., Ridde, V.,

- Shoveller, J., Viehbeck, S., & Wight, D. (2018). *Taking account of context in population health intervention research: Guidance for producers, users and funders of research*.
<https://doi.org/10.3310/CIHR-NIHR-01>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199(Journal Article), 20–24.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>
- Datatilsynet. (u.å.). *Hvordan beskytter du personoplysninger ?* Hentet 17. april 2023, fra
<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvordan-beskytter-du-personoplysninger>
- Datatilsynet. (2021). *Personoplysninger*.
<https://www.datatilsynet.dk/Media/637647832459647592/Personoplysninger%20-%20f%C3%A5%20et%20hurtigt%20overblik.pdf>
- Diderichsen, F., Andersen, I., & Manuel, C. (2011). *Ulighed i sundhed: Årsager og indsatser* (Version: 1.0.). Sundhedsstyrelsen.
- Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M., Olaya, B., Moneta, M. V., Rico-Urbe, L. A., Ayuso-Mateos, J. L., Mundó, J., & Haro, J. M. (2017). Loneliness and depression in the elderly: The role of social network. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), 381–390. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>
- Domènech-Abella, J., Switers, L., Mundó, J., Dierckx, E., Dury, S., & De Donder, L. (2020). The association between perceived social and physical environment and mental health among older adults: Mediating effects of loneliness. *Aging & Mental Health*, 25, 962–968.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1727853>
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91–100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Dykstra, P. A., & de Jong Gierveld, J. (1999). Differential indicators of loneliness among elderly. The importance of type of partner relationship, partner history, health, socioeconomic status and social relations. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 30(5), 212–225.

- Dykstra, P. A., van Tilburg, T. G., & Gierveld, J. de J. (2005). Changes in Older Adult Loneliness: Results From a Seven-Year Longitudinal Study. *Research on Aging*, 27(6), 725–747.
<https://doi.org/10.1177/0164027505279712>
- Egger, M., & Smith, G. D. (1998). Meta-analysis bias in location and selection of studies. *BMJ*, 316(7124), 61–66. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7124.61>
- Emtree—Social Cohesion. (2023). Embase. <https://www-embase-com.zorac.aub.aau.dk/emtree?id=82484&term=social+cohesion>
- Eriksen, L., Davidsen M, J., Ryd, J., & Strøbæk, L. (2016). *Sygdomsbyrden i Danmark—Risikofaktorer*. Sundhedsstyrelsen.
- Evans, I. E. M., Martyr, A., Collins, R., Brayne, C., & Clare, L. (2019). Social Isolation and Cognitive Function in Later Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 70(s1), S119–S144. <https://doi.org/10.3233/JAD-180501>
- Fiordelli, M., Sak, G., Guggiari, B., Schulz, P. J., & Petrocchi, S. (2020). Differentiating objective and subjective dimensions of social isolation and appraising their relations with physical and mental health in italian older adults. *BMC Geriatrics*, 20(1), 472.
<https://doi.org/10.1186/s12877-020-01864-6>
- Fixsen, D., Blase, K., & Dyke, M. V. (2015). *Implementation Drivers: Assessing Best Practices*. University of North Carolina Chapel Hill.
- Frandsen, T., & Eriksen, M. B. (2020). *Planlægning af systematisk litteratursøgning*. Ugeskriftet.dk.
<https://ugeskriftet.dk/videnskab/planlaegning-af-systematisk-litteratursogning>
- Frandsen, T. F., Eriksen, M. B., Hammer, D. M. G., Christensen, J. B., & Wallin, J. A. (2021). Using Embase as a supplement to PubMed in Cochrane reviews differed across fields. *Journal of Clinical Epidemiology*, 133, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.12.022>
- Freedman, A., & Nicolle, J. (2020). Social isolation and loneliness: The new geriatric giants: Approach for primary care. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 66(3), 176–182.

- Glass, A. P. (2019). Sense of community, loneliness, and satisfaction in five elder cohousing neighborhoods. *Journal of Women & Aging*, 32, 3–27.
<https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1681888>
- Griffin, S. C., Williams, A. B., Ravyts, S. G., Mladen, S. N., & Rybarczyk, B. D. (2020). Loneliness and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Open*, 7(1), 2055102920913235. <https://doi.org/10.1177/2055102920913235>
- Gut, R., Fuglsang, M., & Rimdal, B. (2011). *Spørg brugerne: En guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet*. Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden.
- Hajek, A., Kretzler, B., Walther, C., Aarabi, G., Zwar, L., & König, H.-H. (2023). Neighbourhood cohesion, loneliness and perceived social isolation prior and during the COVID-19 pandemic. Longitudinal evidence from the German Ageing Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02447-7>
- Haldane, V., Chuah, F. L. H., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C. H., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLOS ONE*, 14(5), e0216112.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2), 10.1007/s12160-010-9210–9218.
<https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hayes, V. S., Christoffanini, S. L., Kræmer, S. R. J., Johnsen, S. B., & Vinding, A. L. (2014). *Sundhedsprofil 2013—Trivsel, sundhed og sygdom i Nordjylland*. Region Nordjylland.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. I *Health behavior and health education* (4. udg.). John Wiley & Sons.
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>

- Holgaard, J. E., Ryberg, T., Stegeager, N., Stentoft, D., & Thomassen, A. O. (2014). *PBL: Problembaseret læring og projektarbejde ved de videregående uddannelser*. Samfundslitteratur.
- Holst Udesen, C., Skaarup, C., Schmidt Petersen, M., & Kjær Ersbøll, A. (2020). *Social ulighed i sundhed og sygdom*. Sundhedsstyrelsen.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227–237.
<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Hystad, P., & Carpiano, R. M. (2012). Sense of community-belonging and health-behaviour change in Canada. *J Epidemiol Community Health*, 66(3), 277–283.
<https://doi.org/10.1136/jech.2009.103556>
- Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., Agnese, D. M., Arnold, M. W., Farrar, W. B., Yee, L. D., Carson, W. E., Bekaii-Saab, T., Martin, E. W., Schmidt, C. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2014). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(9), 948–957.
<https://doi.org/10.1037/a0034012>
- Jensen, H. A. R., Davidsen, M., Rossen Møller, S., & Ellegaard Ibáñez Román, J. (2021). *Danskernes sundhed*. Sundhedsstyrelsen.
- Joanna Briggs Institute. (u.å.). *Critical Appraisal Tools | JBI*. Hentet 17. april 2023, fra <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Juul, S., Bech, B. H., Dahm, C. C., & Rytter, D. (2017). *Epidemiologi og evidens* (3. udgave). Munksgaard.

- Kamper-Jørgensen, F., Almind, G., & Jensen, B. B. (Red.). (2009). *Forebyggende sundhedsarbejde: Baggrund, analyse og teori, arbejdsmetoder / redigeret af Finn Kamper-Jørgensen, Gert Almind og Bjarne Bruun Jensen* (5. udg). Munksgaard Danmark.
- Kellezi, B., Wakefield, J. R. H., Stevenson, C., McNamara, N., Mair, E., Bowe, M., Wilson, I., & Halder, M. M. (2019). The social cure of social prescribing: A mixed-methods study on the benefits of social connectedness on quality and effectiveness of care provision. *BMJ Open*, 9(11), e033137. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033137>
- Kemperman, A., Van Den Berg, P., Weijs-Perrée, M., & Uijtdewillegen, K. (2019). Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 406. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030406>
- Kirkwood, B. R., & Sterne, J. A. C. (2003). *Essential medical statistics* (2nd ed). Blackwell Science.
- Kitchen, P., Williams, A., & Chowhan, J. (2012). Sense of Community Belonging and Health in Canada: A Regional Analysis. *Social Indicators Research*, 107(1), 103–126. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9830-9>
- KL, & IDA. (2010). *Effektiv projektstyring*.
- Knowles, M. L., Lucas, G. M., Baumeister, R. F., & Gardner, W. L. (2015). Choking under social pressure: Social monitoring among the lonely. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 41(6), 805–821. <https://doi.org/10.1177/0146167215580775>
- Kojima, G. (2018). Frailty as a Predictor of Nursing Home Placement Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Geriatric Physical Therapy* (2001), 41(1), 42–48. <https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000097>
- Kojima, G., Taniguchi, Y., Aoyama, R., & Tanabe, M. (2022). Associations between loneliness and physical frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 81, 101705. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101705>
- Kotwal, A. A., Cenzer, I. S., Waite, L. J., Covinsky, K. E., Perissinotto, C. M., Boscardin, W. J., Hawkey, L. C., Dale, W., & Smith, A. K. (2021). The epidemiology of social isolation and

- loneliness among older adults during the last years of life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(11), 3081–3091. <https://doi.org/10.1111/jgs.17366>
- Kreuter, F., Presser, S., & Tourangeau, R. (2008). Social Desirability Bias in CATI, IVR, and Web Surveys: The Effects of Mode and Question Sensitivity. *Public Opinion Quarterly*, 72(5), 847–865. <https://doi.org/10.1093/poq/nfn063>
- Kristiansen, S., & Jacobsen, M. H. (2010). Erving Goffman. I *Sundhedssociologi—En grundbog* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Krogstrup, H. K. (2016). *Evalueringsmodeller* (3. udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Lasgaard, M., & Friis, K. (2015). *Ensomhed i befolkningen—Forekomst og metodiske overvejelser* (Temaanalyse Nr. 3). Aarhus: CFK - Folkesundhed og kvalitetsudvikling.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>
- Lau, S., & Gruen, G. E. (1992). The Social Stigma of Loneliness: Effect of Target Person’s and Perceiver’s Sex. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(2), 182–189. <https://doi.org/10.1177/0146167292182009>
- Liddle, J., Pitcher, N., Montague, K., Hanratty, B., Standing, H., & Scharf, T. (2020). Connecting at Local Level: Exploring Opportunities for Future Design of Technology to Support Social Connections in Age-friendly Communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5544. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155544>
- Lillefjell, M., Magnus, E., Knudtsen, M. S., Wist, G., Høghagen, S., Espnes, G. A., Maass, R., & Anthun, K. S. (2018). Governance for public health and health equity: The Trøndelag model for public health work. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(22_suppl), 37–47. <https://doi.org/10.1177/1403494818765704>
- Lim, M. H., Allen, K.-A., Furlong, M. J., Craig, H., & Smith, D. C. (2021). Introducing a dual continuum model of belonging and loneliness. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 81–86. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1883411>

- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior, Spec No*, 80–94.
- Luanaigh, C. O., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213–1221. <https://doi.org/10.1002/gps.2054>
- Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52, 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Lund, H., Juhl, C., Møller, A. M., & Andreasen, J. (2014). *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: Redskaber til evidensbaseret praksis* (1. udg., 1. opl). Munksgaard.
- Lund, R., Avlund, K., Modvig, J., Due, P., & Holstein, B. E. (2004). Development in self-rated health among older people as determinant of social relations. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(6), 419–425. <https://doi.org/10.1080/14034940410028>
- Lund, R., Christensen, U., & Iversen, L. (2011). *Medicinsk sociologi: Sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred* (2. udgave). Munksgaard Danmark.
- Lykes, V. A., & Kimmelmeier, M. (2014). What Predicts Loneliness? Cultural Difference Between Individualistic and Collectivistic Societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(3), 468–490. <https://doi.org/10.1177/0022022113509881>
- Mahmoudi Farahani, L. (2016). The Value of the Sense of Community and Neighbouring. *Housing, Theory and Society*, 33(3), 357–376. <https://doi.org/10.1080/14036096.2016.1155480>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- McNamara, N., Stevenson, C., Costa, S., Bowe, M., Wakefield, J., Kellezi, B., Wilson, I., Halder, M., & Mair, E. (2021). Community identification, social support, and loneliness: The benefits of social identification for personal well-being. *British Journal of Social Psychology*, 60(4), 1379–1402. <https://doi.org/10.1111/bjso.12456>
- Meyer, S., Gibson, B., & Ward, P. (Red.). (2015). Niklas Luhmann: Social Systems Theory and the Translation of Public Health Research. I *The Palgrave handbook of social theory in health, illness and medicine* (First published). Palgrave Macmillan.

- Miller, H. N., Thornton, C. P., Rodney, T., Thorpe, R. J., & Allen, J. (2020). Social Cohesion in Health: A Concept Analysis. *ANS. Advances in Nursing Science*, 43(4), 375–390.
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000327>
- Moore, G. F., & Evans, R. E. (2017). What theory, for whom and in which context? Reflections on the application of theory in the development and evaluation of complex population health interventions. *SSM - Population Health*, 3, 132–135.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.12.005>
- Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Yeh, C. S. (2015). The Impact of Loneliness on Quality of Life and Patient Satisfaction Among Older, Sicker Adults. *Gerontology and geriatric medicine*, 1, 2333721415582119. <https://doi.org/10.1177/2333721415582119>
- Otoni, C. A., Winters, M., & Sims-Gould, J. (2022). “We see each other from a distance”: Neighbourhood social relationships during the COVID-19 pandemic matter for older adults’ social connectedness. *Health & Place*, 76, N.PAG-N.PAG.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102844>
- Palmhøj Nielsen, C., & Ledderer, L. (2022). Implementering af komplekse interventioner. I *Komplekse Interventioner—Udvikling, test, evaluering og implementering* (1. udg.). Aalborg Universitetsforlag.
- Pawson, R., & Tilley, N. (2004). *Realist evaluation*. Sage.
- Pedersen, J. F., Petersen Schultz, K., Barbara, E., & Charlotte, O. (2020). *Metodekatalog—Metoder til inddragelse—Af borgere i planlægning, udvikling og implementering af kommunale sundhedsindsatser*. Aalborg Universitet.
- Pedersen, K. (2012). Socialkonstruktivisme. I *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori—En indføring* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Petersen, K., & Andersen, P. (2022). Interessentinvolvering og samskabelse i interventionsforskning. I *Komplekse Interventioner: Udvikling, test, evaluering og implementering* (1. udg.). Aalborg Universitetsforlag.

- Petersen, K. S., Ledderer, L., Maindal, H., & Overgaard, C. (2022). Introduktion til komplekse interventioner. I *Komplekse Interventioner—Udvikling, test, evaluering og implementering* (1. udg.). Aalborg Universitetsforlag.
- Prieto-Flores, M.-E., Fernandez-Mayoralas, G., Forjaz, M. J., Rojo-Perez, F., & Martinez-Martin, P. (2011). Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities. *Health & Place*, 17(6), 1183–1190.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.08.012>
- Proquest. (2023). *Sociological Abstracts*. <https://about.proquest.com/en/products-services/socioabs-set-c/>
- Pubmed. (2022). *Social Cohesion—MeSH - NCBI*. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=sense+of+community>
- Pubmed A. (u.å.). *Aged—MeSH - NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000368>
- Pubmed B. (u.å.). *Aged, 80 and over—MeSH - NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000369>
- Rienecker, L., & Stray Jørgensen, P. (2012). *Den gode opgave: Håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser* (4. udgave). Samfundslitteratur.
- Rokach, A., Orzech, T., Cripps, J., Lackovic-Grgin, K., & Penezic, Z. (2001). The effects of culture on the meaning of loneliness. *Social Indicators Research*, 53, 17–31.
<https://doi.org/10.1023/A:1007183101458>
- Rostgaard, T., Brünner, R. N., & Fridberg, T. (2012). *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223–233. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002>
- SDU. (2022). *Systematiske reviews*. SDUnet. <https://sdunet.dk/da/research/library-services/litteratursoegninger-og-reviews/systematiske-reviews>
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., & Lachman, M. E. (2018). Loneliness and depressive symptoms: The moderating role of the transition into retirement. *Aging & Mental Health*, 22(1), 135–140.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1226770>

- Shukla, A., Harper, M., Pedersen, E., Goman, A., Suen, J. J., Price, C., Applebaum, J., Hoyer, M., Lin, F. R., & Reed, N. S. (2020). Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 162(5), 622–633.
<https://doi.org/10.1177/0194599820910377>
- Smith, J. M. (2012). Toward a Better Understanding of Loneliness In Community-Dwelling Older Adults. *The Journal of Psychology*, 146(3), 293–311.
<https://doi.org/10.1080/00223980.2011.602132>
- Stephens, C., & Phillips, H. (2022). Older People's Neighborhood Perceptions Are Related to Social and Emotional Loneliness and Mediated by Social Network Type. *Gerontologist*, 62(9), 1336–1346. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac087>
- Sundhedsstyrelsen. (2023). *Forebyggelse af ensomhed hos ældre*.
<https://www.sst.dk/da/viden/aeldre/forebyggelse-blandt-aeldre/forebyggelse-af-ensomhed>
- Sung, Y., Li, L., Blake, C., Betz, J., & Lin, F. R. (2016). Association of Hearing Loss and Loneliness in Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 28(6), 979–994.
<https://doi.org/10.1177/0898264315614570>
- Szklo, M., & Nieto, F. J. (2019). *Epidemiology: Beyond the basics* (Fourth edition). Jones & Bartlett Learning.
- Tanggaard Andersen, P., & Bak, C. K. (Red.). (2020). Empowerment, brugerinddragelse og samskabelse i praksis. I *Sundhedsfremme i kommuner og lokalsamfund: Mellem forskning, planlægning og praksis* (1. udgave). Hans Reitzel.
- Tapia-Muñoz, T., Staudinger, U. M., Allel, K., Steptoe, A., Miranda-Castillo, C., Medina, J. T., & Calvo, E. (2022). Income inequality and its relationship with loneliness prevalence: A cross-sectional study among older adults in the US and 16 European countries. *PLOS ONE*, 17(12), e0274518. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274518>
- Teglskov, M. Z. (2021). Glem coronaen. Ensomhed er det 21. Århundredes største krise. *Politikken*.
<https://politiken.dk/debat/art8232935/Glem-coronaen.-Ensomhed-er-det-21.-%C3%A5rhundredes-st%C3%B8rste-krise>

- Theeke, L. A. (2009). Predictors of Loneliness in U.S. Adults Over Age Sixty-Five. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(5), 387–396. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.11.002>
- Thing Friis, L. (2010). Norbert Elias. I *Sundhedssociologi—En grundbog* (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Tortzen, A. (2019). *Samskabelse af velfærd: Muligheder og faldgruber* (1. udgave). Hans Reitzel.
- Tove Frandsen, Buck Christensen, J., & Ølholm, A. M. (2016). *Systematisk søgning efter kvalitativ litteratur kan styrkes*. Ugeskriftet.dk. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/systematisk-sogning-efter-kvalitativ-litteratur-kan-styrkes>
- u.f. (2017). *The European Code of Conduct for Research Integrity*.
- Vallgård, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2014). *Sygdomsforebyggelse*. Munksgaard.
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart (British Cardiac Society)*, 102(13), 1009–1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>
- van Houdt, F., Suvarierol, S., & Schinkel, W. (2011). Neoliberal communitarian citizenship: Current trends towards ‘earned citizenship’ in the United Kingdom, France and the Netherlands. *International Sociology*, 26(3), 408–432. <https://doi.org/10.1177/0268580910393041>
- Vardinghus-Nielsen, H., & Nissen, M. A. (2018). Hvordan sociale forhold kan gøre mennesker syge. I *Sociologi for sundhedsprofessionelle* (1. udg.). Gads Forlag.
- Victor, C., Mansfield, L., Kay, T., Daykin, N., Lane, J., Duffy, L., Tomlinson, A., & Meads, C. (2018). *An overview of reviews: The effectiveness of interventions to address loneliness at all stages of the life-course*. Ageing Studies, Institute for Environment Health and Societies, Brunel University London. Welfare, Health and Wellbeing, Institute for Environment, Health and Societies, Brunel University London. University of Brighton. University of Tampere, Finland. Anglia Ruskin University.
- Wahl-Brink, D., Saskia Olesen, M., & Dige Rejkjær, C. (2015). *Ensomhed blandt ældre*. Marselisborg - Center for Udvikling.

- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry*, 64(2), 234–240. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>
- Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31(8), 1368–1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>
- Yu, R., Leung, G., Chan, J., Yip, B. H. K., Wong, S., Kwok, T., & Woo, J. (2021). Neighborhood Social Cohesion Associates with Loneliness Differently among Older People According to Subjective Social Status. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(1), 41–47. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1496-z>
- Zhang, X., & Dong, S. (2022). The relationships between social support and loneliness: A meta-analysis and review. *Acta Psychologica*, 227, 103616. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103616>
- Ældresagen. (2023). *Kom ud af ensomhed og få hjælp til at finde nye fællesskaber*. Ældresagen.dk. <https://www.aeldresagen.dk/viden-og-raadgivning/helbred/ensomhed>
- Aagesen, S. L. (2020). *Ny befolkningsfremskrivning 2020-2060*. <https://www.kl.dk/nyheder/makro-analyseenheden/nyt-om-dansk-oekonomi/ny-befolkningsfremskrivning-2020-2060/>
- Aalborg Universitetsbibliotek. (u.å.). *Aalborg University Library (AUB)—Aalborg University (AAU)*. Hentet 27. marts 2023, fra <https://www.aub.aau.dk/find-materiale/soegemaskine/indhold/>