



04-07-2014

Sagsnr.  
2014-0127992

Dokumentnr.  
2014-0127992-1

Sagsbehandler  
Lluis Armangue Herrero

## **Bilag 1: Forebyggelse og nedbringelse af ensomhed blandt ældre borgere**

### **Indhold**

Indledning.....	1
Resumé .....	3
Hvad er ensomhed? Og hvordan måler vi omfanget? .....	3
Hvad er omfanget af ensomhed? .....	6
Hvad virker til at forebygge og nedbringe ensomhed?.....	13
Hvad kan Københavns Kommune gøre for at forebygge og afhjælpe ensomhed? .....	13
Litteratur .....	21

### **Indledning**

I flere år har der været fokus på ensomhed blandt de ældre borgere i København og med god grund. Ca. en fjerdedel af de ældre, som er i kontakt med Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF), oplever en form for ensomhed og ca. 10 % af dem er ofte uønsket alene.

Der er påvist en sammenhæng mellem svage sociale relationer og øget sygdom og dødelighed. Mennesker med svage sociale relationer er mere syge og er længere om at blive raske, end mennesker med stærke relationer. Det estimeres, at 1.000-1.500 dødsfald årligt på landsplan kan relateres til svage sociale relationer, hvilket svarer til 2-3 % af alle dødsfald<sup>1</sup>. Svage relationer er en selvstændig risikofaktor for død, på lige fod med eksempelvis rygning og fysisk inaktivitet. Der er således sammenhæng mellem svage sociale relationer og mobilitetstab, fejlernæring, øget stress, kognitivt funktionsevnetab, udvikling af depression og evt. selvmordsadfærd<sup>2</sup>.

Stærke sociale relationer har omvendt en positiv betydning for sundhed, selvværd og livskvalitet. Det er særligt *følelsen af sammenhæng*, der er

### **Afdeling for tværgående indsatser**

Sjællandsgade 40,  
Bygning H, 1. sal  
2200 København N

E-mail  
CL3D@suf.kk.dk

<sup>1</sup> Sundhedsprofil (2013)

<sup>2</sup> Rambøll (2012b), Sundhedsprofil (2013), Bang-Olsen (2012)

vigtig, og især det at kunne finde mening med det, man foretager sig og at man kan forstå sig selv i sin omverden<sup>3</sup>.

Når man ikke oplever sammenhæng bliver det vanskeligt at magte hverdagen, og man kan også have negative følelser som fx nervøsitet, indadvendthed, pessimisme, modløshed og savn<sup>4</sup>.

Reformprogrammet Aktiv og Tryk (2011) har været med til at skærpe fokus på ensomhed blandt de ældre borgere i København. Sundheds- og Omsorgsudvalget (SOU) bestilte i forbindelse med Reformprogrammet en foranalyse af ensomhed, som kunne danne grundlag for de kommende indsatser, og man har sidenhen fulgt området i de årlige brugerundersøgelser<sup>5</sup>. Derudover er flere initiativer sat i gang. Blandt andet arbejder brobyggere i de fem lokalområder med at styrke kontakten mellem lokale frivillige og kommunale aktører. Borgere kan gennem hjemmeplejen få en følgesvend, så de får en tryk start på et aktivitetscenter. Og med Cykling Uden Alder kan beboere i plejebolig sammen med frivillige nyde en cykeltur i godt selskab.

På trods af disse indsatser er oplevelsen af ensomhed blandt brugere af Københavns hjemmepleje uændret i de seneste år (25 % er ofte eller en gang i mellem alene) og steget blandt brugere af aktivitetstilbud (fra 23 % i 2012 til 28 % i 2013). På trods af at andelen af ensomme borgere på plejeboligområdet faldt fra 23 % i 2011 til 12 % året efter, er resultaterne for 2013 nu næsten på niveau med tidligere år (20 %).<sup>6</sup>

Ældrekommissionen fra 2011 og Hjemmehjælpskommissionen fra 2012 har også sat fokus på ensomhedsproblematikken og har fremlagt forslag til fokusområder<sup>7</sup>.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har på baggrund af Ældrepuljen udarbejdet en analyse, som har til formål at kvalificere det fremtidige arbejde med ensomhed på Sundheds- og Omsorgsområdet. Analysen er udarbejdet på baggrund af eksisterende viden og foreslår muligheder for kommunal handling omkring forebyggelse og nedbringelse af ensomhed.

Analysen bidrager til at skabe en forståelse for følgende punkter:

- Hvad forstår vi som ensomhed? Og hvordan måler vi omfanget?
- Omfang af ensomhed
- Kendskab til hvilke indsatser, der virker

---

<sup>3</sup> Thybo (2010 og 2014)

<sup>4</sup> SUF (2012), Bang-Olsen, Line og Rasmussen, Christina Kaarup (2013)

<sup>5</sup> Sundheds- og omsorgsforvaltning (2011) og (2012). Ud over de specifikke undersøgelser er der i brugerundersøgelserne på henholdsvis plejehjem, hjemmepleje og aktivitetstilbud spørgsmål, som har til formål at afdække ensomhedsproblematikken.

<sup>6</sup> SUFs brugerundersøgelser på plejebolig, hjemmepleje og aktivitetstilbud.

<sup>7</sup> Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem (2012), Hjemmehjælpskommissionen (2013)

- Udfordringer til et meningsfuldt socialt liv – fra et ældreperspektiv
- Muligheder for Københavns Kommune

Notatet er udarbejdet i Center for Omsorg i april-maj 2014 ud fra eksisterende undersøgelser med kvantitative og kvalitative data. Derudover er der foretaget interviews med såvel frontpersonale som faglige ansvarlige fra hjemmepleje, plejehjem, visitation, aktivitetscentre og frivillige organisationer. Center for Sundhed, Center for Kvalitet og Sammenhæng og Boligsekretariatet har været behjælpelige med at kvalificere analysen gennem diskussioner om problemstillingerne set fra de forskellige perspektiver.

## Resumé

Omtrent en fjerdel af ældre borgere oplever en form for ensomhed. Københavns Kommune har haft fokus på ensomhed i de seneste år og har igangsat en række tiltag med henblik på at forebygge og afhjælpe ensomhed blandt ældre.

Ensomhedsanalysen peger på, at hidtidige indsatser i SUF hovedsagelig har haft til formål at imødekomme borgernes sociale behov, så de ikke oplever at være uønsket alene. Indsatserne er derfor kendetegnet ved, at borgerne får mulighed for at komme i kontakt med andre fx i forbindelse med sociale arrangementer.

Ensomhed rummer dog flere dimensioner, som ikke nødvendigvis lader sig afhjælpe af mere socialt samvær. Der er derfor behov for at nuancere forståelsen af, hvad det vil sige at være ensom, så differentierede behov kan imødekommes af differentierede tilbud. Analysen anbefaler at anlægge en bred forståelse af ensomhed og at der sættes ind på fire områder:

- Systematisk opsporing af ensomhed: opsporing blandt alle personalegrupper, som har kontakt til borgeren og fokus på risikogrupper
- Fokus på italesættelse af ensomhed blandt personale, ældre borgere og deres pårørende
- Match mellem behov og tilbud
- Ændring af tilgang: mod sammenskabelse af aktiviteter og relationer

Analysen redegør for, hvad der arbejdes med inden for ovennævnte fokusområder, og hvilke muligheder der er for det fremadrettede arbejde.

## Hvad er ensomhed? Og hvordan måler vi omfanget?

Den måde, vi forstår ensomhed på og den måde, hvorpå vi måler dens omfang, er meget tæt forbundet. Den sociologiske forskning har traditionelt betragtet ensomhed som en uønsket mangel på sociale

relationer, med andre ord om man uønsket er alene. Det drejer sig om en selvoplevet følelse, som afhænger af den enkelte persons behov for sociale relationer<sup>8</sup>.

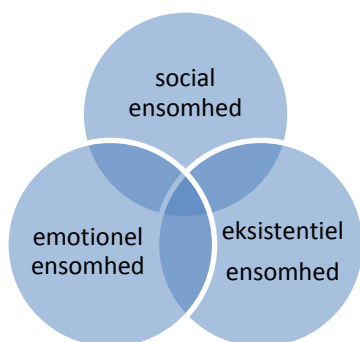
Denne forståelse har været den mest udbredte i dansk forskning om ensomhed og det er den, der ligger til grund for bl.a. SUFs data om ensomhed. Både Sundhedsprofil 2013, hvorfra SUF bestiller særudtræk for ældre i København, og SUFs brugerundersøgelser indeholder således et spørgsmål om, hvorvidt det sker for borgerne, at de er alene, selvom de egentlig har mest lyst til at være sammen med andre.

Undersøgelser af nyere dato udfordrer denne forståelse, fordi den kun forholder sig til én dimension af ensomhedsfænomenet.<sup>9</sup> Marselisborgs undersøgelse af ensomhed blandt 25 danske kommuner<sup>10</sup>, udvider begrebsrammen ved at skelne mellem:

- At være uønsket alene, og
- At føle sig alene sammen med andre

At føle sig alene sammen med andre kan opstå, når man oplever mangel af nærvær i en social relation. Dette kan eksempelvis ske, hvis beboere bliver sat sammen i fællesskaber, uden at de kan byde ind eller få udbytte af fællesskabet (fx pga. for forskellige erfaringsbaggrunde, forskellige kognitive funktionsniveauer, følelse af at ens handicap bliver ”udstillet” m.v.).

Der er andre undersøgelser, som har udvidet ensomhedsbegrebet. Der skelnes mellem tre dimensioner af ensomhed: *social*, *emotionel* og *eksistentiel*<sup>11</sup>.



**Figur 1 Ældre borgere kan opleve flere dimensioner af ensomhed samtidig, men forskellige borgere kan opleve forskellige ensomhedsdimensioner**

Ved *social ensomhed* forstås uønsket fravær af sociale relationer. Det er værd at understrege, at social isolation kun betragtes som social ensomhed, når isolationen er uønsket. Den gængse måde at afdække social ensomhed er med spørgsmålet: ”Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du har mest lyst til at være sammen med andre?”

<sup>8</sup> SUF (2012), Bang-Olsen (2011)

<sup>9</sup> Bang-Olsen (2011), Rasmussen og Bang-Olsen (2013)

<sup>10</sup> Marselisborg (2012)

<sup>11</sup> Rasmussen og Bang-Olsen (2013)

Spørgsmålet kombineres ofte med andre spørgsmål, fx om hvorvidt man har kontakt med familie, venner, om man har nogen at tale med, når man har problemer eller brug for støtte m.m.

Ved *emotional ensomhed* forstås følelsen af, at man ikke har en anden at have en meningsfuld og nær relation med. Man har ikke en ”signifikant anden”, som man kan dele dybe følelser eller oplevelser med. Ofte omtaler man den signifikante anden som ægtefællen, og tabet af ægtefællen bliver hyppigt efterfulgt af ensomhed<sup>12</sup>. Andre medlemmer af familie, venner samt gamle venskaber kan også være en signifikant anden.

Det er værd at nævne, at også venskaber, der går mange år tilbage, kan modvirke følelsen af den emotionelle ensomhed. At man har en fælles forhistorie og at der er nogen, der kender én ”bag facaden” på trods af, at kontakten ikke er så hyppigt, er vigtig for fortroligheden i relationen og for de ældres identitet.<sup>13</sup>

Emotionel ensomhed vil ofte opleves samtidig med social ensomhed, men den kan også forekomme, når man er sammen med andre mennesker, hvis samværet ikke giver mulighed for nærvær. Derfor er det vigtigt at skelne mellem mængden af sociale relationer og kvaliteten af dem: sociale aktiviteter, som ikke tager hensyn til hvorvidt en meningsfuld kommunikation kan opstå, kan øge følelsen af emotionel ensomhed.

Emotionel ensomhed afdækkes i nogle undersøgelser med spørgsmålet: ”Sker det nogensinde, at du føler dig alene, selvom du er sammen med andre?”<sup>14</sup>

**Det er vigtigt at skelne, så vi kan...**

- Nuancere SUFs måde at måle omfang af problematikken.
- Målrette SUFs indsatser i forhold til målgruppe og problemstilling.
- Styrke arbejdet med at opstille indikatorer og succeskriterier for de indsatser, vi sætter i gang.
- Nuancere den rolle, som SUFs personale bør have i forhold til den dimension, vi arbejder med.

I SUFs brugerundersøgelser (plejehjem) kan følgende spørgsmål anvendes til at vurdere kvaliteten af de sociale aktiviteter og relationer:

- Synes du, at det er rart at være sammen med andre beboere?
- Hvor tilfreds eller utilfreds er du med stemningen ved måltiderne? Er der fx mulighed for ro, samtale, hygge m.v.?
- Er du tilfreds med de fælles aktiviteter, man kan lave sammen med andre her på plejehjemmet?

*Eksistentiel ensomhed* forekommer hvis man ikke kan få afløb for tanker om livet og døden. Det kan opstå, når man oplever et ”akkumuleret tab”

<sup>12</sup> Rambøll (2009), Bang-Olsen (2012), Marselisborg (2012), Rasmussen og Bang-Olsen (2013)

<sup>13</sup> Fisker og la Cour (2011)

<sup>14</sup> Marselisborg (2012) anvender ikke eksplicit *emotional ensomhed* i deres begrebsapparat, men bruger ovennævnte spørgemåde for at afdække, efter vores vurdering, samme problemstilling. Spørgsmålet anvendes ikke i SUFs brugerundersøgelser.

af relationer og funktioner, som gav individet en oplevelse af sammenhæng, mening og identitet. Den eksistentielle ensomhed betragtes ofte som et naturligt element i livets sidste faser.

Der er ikke fundet eksempler på spørgsmål i danske undersøgelser, som har til formål at afdække den eksistentielle ensomhed<sup>15</sup>. Dog vil ovennævnte spørgsmål om, hvorvidt det sker, at man føler sig alene, selvom man er sammen med andre, også gælde for personer, som oplever denne form for ensomhed.

Ensomhedsdimension	Social ensomhed	Emotionel ensomhed	Eksistentiel ensomhed
Afdækning	At være uønsket alene	At føle sig alene sammen med andre	

Figur 2. Ensomhedsdimensioner og hvordan de afdækkes i undersøgelser

- ⇒ Forskellige former for ensomhed kræver forskellige indsatser. Det er derfor vigtigt, at nye indsatser afspejler en bred forståelse af ensomhed, så indsatserne i højere grad kan målrettes og dermed bedre kan hjælpe de borgere, der er ramt af ensomhedsfølelse. En bestemt forståelse af ensomhed har også betydning for, hvordan vi måler problematikens omfang. Der er behov for at videreudvikle metoden til at afdække ensomhed i brugerundersøgelserne og evt. andre af forvaltningens undersøgelser.

### Hvad er omfanget af ensomhed?

I dette afsnit præsenteres resultater af forskellige undersøgelser af nyere dato om sociale relationer og ensomhed og hvilke risikogrupper de forskellige undersøgelser har identificeret. I slutningen af afsnittet er der en metodediskussion om måling og hvilke konsekvenser valg af metode har, for at indramme problematikens alvor.

### Den nationale Sundhedsprofil

Ifølge den Nationale Sundhedsprofil 2013 er der tale om *svage sociale relationer* når én eller flere af følgende indikatorer er til stede:

- Borgere, som *mindre end én gang om måneden* har kontakt til familie, de ikke bor sammen med
- Borgere, som *mindre end én gang om måneden* har kontakt til venner
- Borgere, som *ofte* er uønsket alene
- Borgere, som *ikke har nogen* at tale med, når de har problemer eller brug for støtte

<sup>15</sup> Rasmussen og Bang-Olsen (2013) har heller ikke fundet danske undersøgelser, som afdækker eksistentiel ensomhed, men peger på nogle få udenlandske studier, som nærmer sig problemstillingen.

Ifølge rapporten for Region Hovedstaden, som har fokus på alle borgere (255.100 personer) og altså ikke kun de ældre, er der 19 % borgere i Region Hovedstaden med svage relationer målt efter ovennævnte indikatorer. 77 % af borgerne har svage relationer i forhold til én indikator, 18 % har svage sociale relationer i forhold til to indikatorer, 4 % i forhold til 3 og 1 % i forhold til alle fire indikatorer.

I Sundhedsprofilen 2013 svarer 6 % af borgerne, at de *ofte* er uønsket alene, og niveauet er ikke ændret siden 2010.

### Marselisborgs undersøgelse om ensomhed blandt ældre i 25 kommuner

Ifølge Marselisborgs undersøgelse ser omfanget af ensomhed ud på følgende måde:

- 20 % er *ofte* eller *en gang i mellem* uønsket alene. Andelen af *ofte* uønsket alene er kun på 4 %. 59 % er aldrig uønsket alene.
- 13 % føler sig *ofte* eller *en gang i mellem* alene, selvom de er sammen med andre. 71,6 % føler aldrig, at de er alene sammen med andre.
- 24,5 % oplever *ofte* eller *en gang i mellem* en af de to ovennævnte former for ensomhed.
- 8,5 % oplever begge af de ovennævnte former for ensomhed.

### SUFs brugerundersøgelser - hjemmepleje, plejebolig og aktivitetscentre

SUFs brugerundersøgelser viser, at andelen af borgere, som *ofte* er uønsket alene, ligger omkring 8-10 %.

Det fremgår af tabellen nedenfor, at der har været et moderat fald af ensomme brugere af hjemmeplejen fra 2011 til 2013, da andelen af brugere, som svarer *Nej* til at være uønsket alene, er steget fra 62 % til 68 %.

**Tabel 1: Udvikling af ensomhed i hjemmeplejen**

Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?

	2013	2012	2011
Ja, ofte	9 %	8 %	8 %
Ja, en gang i mellem	16 %	16 %	16 %
Ja, men sjældent	6 %	8 % ↓	13 %
Nej	68 %	67 % ↑	62 %

Note: Pilen indikerer, at forskellen er statistisk signifikant

Kilde: SUF, Brugerundersøgelse 2013 - Hjemmeplejen

På plejeboligområdet er det værd at bemærke, at resultaterne fra 2012 var positive sammenlignet med resultaterne fra 2011. Andelen af beboere,

der *ofte* og *en gang i mellem* var uønsket alene, blev betydeligt mindsket i forhold til 2011. Resultaterne for 2013 viser dog, at situationen igen er på niveau med 2011. Andelen af beboere, der *ofte* er uønsket alene, er steget signifikant fra 2012 til 2013, mens andelen af beboere, der svarer, at de *en gang i mellem* er uønsket alene, stadig er mindre end den var i 2011.

**Tabel 2: Udvikling af ensomhed i plejeboliger**

Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?			
	2013	2012	2011
Ja, ofte	8 % ↑	4 %	6 %
Ja, en gang i mellem	12 % ↑	8 % ↓	17 %
Ja, men sjældent	7 % ↓	9 %	7 %
Nej	70 % ↓	78 % ↑	69 %

Note: Pilen indikerer, at forskellen er statistisk signifikant

Kilde: SUF, Brugerundersøgelse 2013 - Plejehjem

SUF har forsøgt at forklare den særlige udvikling for 2012 med selvstændige analyser. Analyserne har sikret, at undersøgelsens metode var ensartet og at forskellen heller ikke skyldes en udvikling i undergrupper af beboere i plejeboligerne (alder, køn, plejeboligpakke). Derudover er seks forstandere blevet interviewet og de har givet deres bud på den positive udvikling i 2012: Aktiviteter i ydertimer, organisering omkring teams, ansættelser af aktivitetsmedarbejdere og fælles opholdsstue. Men på trods af, at disse indsatser kan have bidraget til den positive udvikling i 2012, skulle man forvente at resultaterne vedblev i 2013.

På aktivitetstilbud er det værd at fremhæve, at følelsen af at være uønsket alene, ikke er mindre end i hjemmeplejen og plejebolig. Det sker på trods af, at tilfredsheden med tilbuddet er steget støt de seneste år og på trods af, at brugerne har en positiv selv vurdering af deres livskvalitet.

**Tabel 3: Udvikling af ensomhed i aktivitetstilbud**

Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?		
	2013	2012
Ja, ofte	10 %	10 %
Ja, en gang i mellem	18 %	13 %
Ja, men sjældent	13 %	15 %
Nej	57 %	60 %

Kilde: SUF, Brugerundersøgelse 2013 - Aktivitetstilbud

Som tidligere nævnt, indeholder brugerundersøgelserne en række spørgsmål, som giver en indikation af, hvordan beboerne i plejebolig oplever deres relation med andre beboere og deres mulighed for at



etablere relationer. Analysen viser, at der er en sammenhæng mellem de beboere, som er uønsket alene og:

- Beboere, som ikke synes, at det er rart at være sammen med de andre beboere
- Beboere, som er utilfredse med stemningen ved måltiderne<sup>16</sup>

Tabellen nedenfor viser, at kun halvdelen af beboerne synes, at samværet med de beboere, de lever under samme tag med, er rart.

**Table 4: Relationer med andre beboere**

Synes du, at det er rart at være sammen med de andre beboere?				
	Ja	Delvis	Nej	Ved ikke
Fordeling	51 %	31 %	17 %	1 %

Kilde: Brugerundersøgelse 2013 – Plejehjem

Når beboerne bliver spurgt om deres tilfredshed med mad og måltider, er det stemningen ved måltiderne, de er mindst tilfredse med.<sup>17</sup> Tabellen nedenfor viser udviklingen fra 2011 til 2013.

**Table 5: Stemningen ved måltiderne. Udvikling over tid**

Hvor tilfreds eller utilfreds er du med stemningen ved måltiderne, er der fx mulighed for ro, samtale, hygge m.v.?			
	2013	2012	2011
Skala 0-100	66 % ↓	69 %	68 %

Kilde: Brugerundersøgelse 2013 – Plejehjem

Beboernes mulighed for at bestemme, hvordan fællesskabet ved måltiderne skal være, er begrænset. Måltiderne på plejehjem kendetegnes ved, at de oftest serveres i en fælles stue for den enhed, som beboerne er tilknyttet. Beboerne kan naturligvis vælge at trække sig tilbage i deres egen bolig<sup>18</sup>.

I SUFs brugerundersøgelse på plejeboligområdet peger beboerne på relations- og kommunikationsvanskeligheder med andre beboere, som de er sat sammen ved måltiderne. Her er enten den ældres eget funktionsevnetab, eller de andre beboeres, en udfordring for at have en meningsfuld kommunikation.

En undersøgelse af måltidsfællesskaber på plejehjem konkluderer:

<sup>16</sup> Særlig krydstabulering af data foretaget i maj 2014.

<sup>17</sup> De andre parametre er: alt i alt med maden (70 på en skala til 100), madens smag (69) og madens udseende (72).

<sup>18</sup> Se Nielsen, Birgit Lykke (2010) for en dybdegående analyse af måltider på plejehjem.

”Der er to hovedårsager til, at beboere vælger at spise for sig selv. For det første at skærme sig mod de andre beboere, som de oplever, er for forskellige fra dem selv. For det andet for ikke selv at udstille deres handicap. Deres handicap i forbindelse med spisning bliver en barriere for fællesskabet med de øvrige beboere. Samtidig lægger beboerne stor vægt på deres selvbestemmelsesret. I en eller anden grad er de alle afhængige af personalet; men bruger deres selvbestemmelsesret til at fastholde deres individualitet. Tilfældigheden i sammensætningen af beboere i bofællesskabet ser ud til at have en betydning, for beboernes fravalg af deltagelse i fællesmåltidet”<sup>19</sup>.

Der er erfaringer med at koble ”værter” til måltiderne for at styrke det sociale element, og der er også nogle få erfaringer med initiativer, hvor beboerne selv vælger, hvem de vil spise med. Initiativerne er dog begrænsede og der mangler viden om erfaringerne.

⇒ Der er behov for at samle de positive erfaringer fra plejeboliger, som arbejder med indsatser mod ensomhed og undersøge muligheden for at understøtte en udbredelse af disse.

### Hvem bliver ramt af ensomhed

Flere undersøgelser peger på, hvad der kendetegner de personer, som er ramt af ensomhedsfølelser<sup>20</sup>. Dette giver beslutningstagere mulighed for at identificere risikogrupper og målrette specifikke indsatser. I følgende oversigt kan man se hvilke risikogrupper, forskellige undersøgelser peger på:

	Population	Faktorer for ensomhed
<b>Sundhedsprofiler</b>	Borgere i Region Hovedstaden på 16 år og derover	Mænd Borgere med kort uddannelse og uden erhvervstilknytning Enlige Ikke-vestlig baggrund
<b>Marselisborg</b>	Ældre over 65 i 25 deltagende kommuner (hjemmeboende)	Selv vurderet dårlig helbred Enlig Ikke-vestlig baggrund Selv vurderet dårlig økonomi Få år i lokalområdet Udenfor arbejdsmarkedet inden

<sup>19</sup> Nielsen (2010)

<sup>20</sup> Hvad det kendetegner risikogrupper afhænger af, hvordan data er blevet indsamlet, fx definition af population og dataindsamlings teknik. Derfor kan der være forskelle mellem de forskellige undersøgelser.

<b>SUF Brugerundersøgelse 2013</b>	Brugere af hjemmeplejen	pension Selvvurderet livskvalitet Civilstand (enlige) Mobilitet Lokalområde
<b>SUF Brugerundersøgelse 2013</b>	Beboere i plejebolig	Selvvurderet tilfredshed med aktiviteter plejebolig Selvvurderet tryghed

Kilde: Udarbejdet af SUF på baggrund af Sundhedsprofil for Region Hovedstaden (2013), Marselisborg (2012) og bilag til SUF (2013)

Derudover har projektet ”Ensomt eller aktivt ældreliv”, på baggrund af både kvantitativt og kvalitativt materiale fra Marselisborg (2012), udarbejdet en folder til den brede befolkning, om hvad der kendetegner lav, middel og høj risiko for ensomhed. Opmærksomhedspunkterne er vist i tabellen nedenfor.

**Tablet 6: Opmærksomhedspunkter for opsporing af ensomhed**

<b>Lav risiko for ensomhed</b>	<b>Middel risiko for ensomhed</b>	<b>Høj risiko for ensomhed</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har en ægtefælle/samlever/kæreste</li> <li>• Vurderer sit helbred som godt</li> <li>• Har kontakt til familie og/eller venner hver uge</li> <li>• Har ofte nogen at tale med, hvis han/hun har problemer eller brug for støtte</li> <li>• Udviser accept af tab</li> <li>• Har boet længe i samme lokalområde</li> <li>• Har en hobby, han/hun lægger en masse energi i</li> <li>• Viser engagement</li> <li>• Er selv opsøgende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har mistet ægtefælle eller nærtstående indenfor de seneste 5 år</li> <li>• Har ingen børn</li> <li>• Omtaler sig selv som en enspænder eller særling (typisk mænd)</li> <li>• Har ikke-vestlig baggrund</li> <li>• Har opgivet tidligere store interesser pga. helbred, transport osv.</li> <li>• Vurderer sin økonomi som dårlig</li> <li>• Giver udtryk for at savne nære venner</li> <li>• Har ikke lyst til – eller vurderer, at det ikke er muligt – at deltage i (flere) aktiviteter i lokalområdet</li> <li>• Er tilflytter til lokalområdet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurderer sit eget fysiske helbred som dårligt, modtager evt. hjemmepleje</li> <li>• Har gennemlevet kritisk forløb (alvorlig sygdom, overfald mm.)</li> <li>• Har alvorligt syg ægtefælle eller ægtefælle der modtager hjælp til personlig pleje</li> <li>• Har problemer med hørelsen</li> <li>• Har mistet ægtefælle eller nærtstående indenfor de seneste 6 måneder</li> <li>• Har højst kontakt til familie og/eller venner 1-2 gange om måneden</li> <li>• Giver udtryk for at have svært ved at tage sig sammen til at gøre ting</li> <li>• Har svært ved at få</li> </ul>

struktur på hverdagen

- Mangler nogen at tale med, hvis han/hun har problemer eller brug for støtte

**Kilde:** Marselisborg, Opmærksomhedsfolder. **Note:** opmærksomhedspunkterne er udarbejdet på baggrund af såvel kvantitative som kvalitative kendetegn identificeret i Marselisborg 2012. Opmærksomhedspunkterne henvender sig til den brede befolkning

Tabellerne ovenfor viser, at nogle kendetegn går på tværs af undersøgelser, mens andre ser ud til at være specifikke for en bestemt undersøgelse. Der ligger nogle udfordringer af teknisk karakter i den måde, man har valgt at spørge ind til ensomhed i undersøgelserne samt, hvordan svarene bruges til at belyse problematikken. Disse detaljer har stor betydning for det grundlag, som bruges til at træffe beslutninger. Derfor er det hensigtsmæssigt at præsentere dem kort her.

De forskellige undersøgelser anvender samme spørgsmål om at være uønsket alene, spørger ind til en graduering af følelsen gennem fire svarmuligheder: 1) ja, ofte, 2) ja, en gang i mellem, 3) ja, men sjældent, og 4) nej. Udfordringen opstår, når man skal beslutte, hvilken grad der medtages i analysen. Mens nogle analyser kun medtager dem, som har svaret 1), medtager andre analyser både 1), 2) og andre igen medtager 1), 2), 3). Når man skal afgøre, hvad der kendetegner den gruppe af borgere, som har angivet et svar, vil resultatet afspejle, hvilke svar man medtager i analysen.<sup>21</sup>

Datagrundlaget har konsekvenser for, hvad der udgør en samfundsmæssig problemstilling (fx at ca. 10 % ofte er uønsket alene eller at over en fjerdedel af borgerne oplever en form for ensomhed, om den så er i mild grad). Det samme vil gøre sig gældende, når der skal stilles realistiske mål for, hvad indsatserne burde opnå: er målet at nedbringe andelen af dem der *ofte* er uønsket alene eller andelen af dem, som *en gang i mellem* er uønsket alene?

⇒ Der er behov for en metodediskussion om, hvordan man bedst måler ensomhedsomfanget. Diskussionen skal give et solidt grundlag for, at man politisk tager en drøftelse om, hvad der udgør et samfundsmæssigt problem og, hvad et realistisk mål kan være.

<sup>21</sup> Yderligere udfordringer ved det valgte spørgsmål er, at der ikke er symmetri ved svarmulighederne (på den positive og den negative side) og at det kan være svært at sondre mellem svarmulighed 2), ja, en gang i mellem og 3) ja, men sjældent, da mulighederne måske ikke afspejler en tydelig gradering.

## **Hvad virker til at forebygge og nedbringe ensomhed?**

Der findes nogle få studier, som har identificeret indsatser, der har effekt på ensomhedsforebyggelse og lindring<sup>22</sup>. Her følger en række kendetegn, som effektive indsatser deler:

- **Gruppebaserede indsatser** med et **lærings sigte eller træningsinput**
- Indsatserne henvender sig til en **målrettet gruppe, som har fælles referencer, behov** (fx enker, fysisk inaktive, mennesker med psykiske sygdomme...)
- **Deltagerne er inddraget og medbestemmende** forud for afviklingen af aktiviteten.

Én-til-én indsatser (som hjemmebesøg eller telefonopkald) har ifølge de gennemførte studier ikke vist nogen effekt, når formålet er at nedbringe social eller emotionel ensomhed. Man kan dog argumentere for, at én-til-én indsatser kan have gode resultater med mhp. at give afløb for den eksistentielle ensomhed.

## **Hvad forhindrer ældre borgere i at have meningsfulde sociale relationer?**

Der findes en række danske undersøgelser og rapporter af nyere dato, som supplerer de kvantitative data med kvalitative interviews. Disse kilder beskriver en række forhindringer, som ifølge ældre borgere gør det svært at få et mere socialt liv og komme ud af ensomhed<sup>23</sup>.

- Begrænset mobilitet, fysiske eller helbredsproblemer
- Besvær med at komme ind i etablerede fællesskaber
- Det er ikke legitimt at starte en samtale med en ukendt
- For forskellig baggrund ift. de borgere, man bliver sat sammen med i aktiviteter
- Manglende fælles referencer som tilflytter
- Manglende tilbud, der passer til éns behov
- Manglende viden om de tilbud, der findes i lokalområdet
- Manglende lyst eller energi

## **Hvad kan Københavns Kommune gøre for at forebygge og afhjælpe ensomhed?**

Ud fra de identificerede problemstillinger, set fra ældreperspektivet, er der en række muligheder, som bør undersøges nærmere. I det følgende sættes problemstillingerne ind i en konceptuel ramme ved hjælp af en forandringsteori.

---

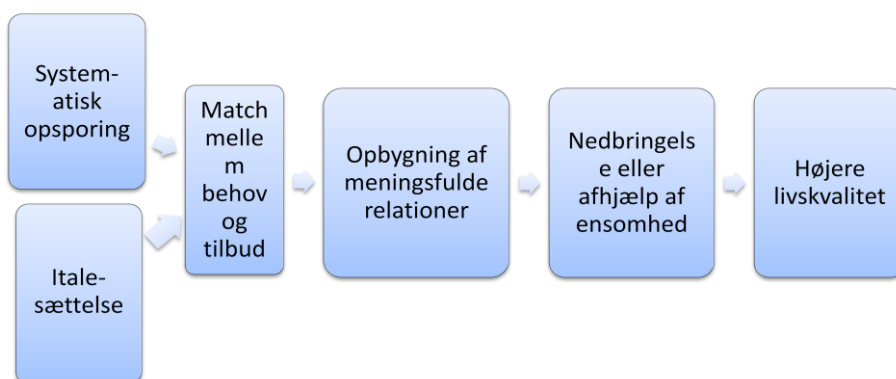
<sup>22</sup> Cattan, M. et al. (2005) udgør en reference for andre kortlægninger (Rasmussen og Bang-Olsen, 2013).

<sup>23</sup> Marselisborg (2012), SUF (2012), Rasmussen og Bang-Nielsen (2013)

Figur 3 illustrerer en overordnet forandringsteori for arbejdet med ensomhed i et fremadrettet perspektiv. Figuren skal forstås som en sammenhæng mellem mekanismer, som skal være til stede for at nå målet om, at borgerne i Københavns Kommune oplever højere livskvalitet.

I dette afsnit forklares figuren i sin helhed samt de forskellige elementer. Derefter identificeres, hvilke indsatser Københavns Kommune allerede har på området og hvilke muligheder, der er for at styrke dette arbejde.

Den første mekanisme er systematisk opsporing af borgere, som enten er i berøring med en form for ensomhed eller er i risiko for at blive ramt af den. Parallelt med den systematiske opsporing er det vigtigt, at SUFs personale, borgerne og deres pårørende tør italesætte ensomhed. Systematisk opsporing og italesættelse er to tæt koblede mekanismer og hinandens forudsætning da det at italesætte er et nødvendigt element i opsporing.



Figur 3. Forandringsteori for arbejdet med ensomhed

Gennem en systematisk opsporing og en italesættelse af ensomhed er det muligt at opnå en dybere forståelse for borgernes behov og derved et nuanceret match mellem behov og tilbud: Er der tale om et behov for at komme ud og lave aktiviteter med andre mennesker? Eller er der tale om at finde sig selv i en ny identitet når man har mistet sin bedste ven på plejehjemmet eller et nært familiemedlem? Forskellige behov fordrer således differentierede tilbud. Nogle indsatser vil hovedsagelig rette sig mod at afhjælpe borgerens eksistentielle ensomhed fx samtalegrupper eller værksteder mhp. at øge de ældre borgeres kompetence i at mestre deres situation. Mens andre indsatser vil rette sig mod at skabe muligheder for socialt samvær og nærvær på borgernes præmisser, fx selvvalgte måltidsfællesskaber på tværs af plejeboligens afdelinger eller ved hjælp af digitale medier, for at finde ældre med lignende profil i nærheden af hjemmet.

Et nuanceret match er en forudsætning for, at de aktiviteter eller relationer, som af SUF eller borgerne selv opbygges, er meningsfulde set fra borgernes perspektiv. Ved opbygning af meningsfulde relationer er der mulighed for at forvaltningens medarbejdere får en anden rolle; fra at tilbyde aktiviteter til at tilbyde muligheder for relationsopbygning borgerne imellem via aktiviteter. Det er ikke muligvis alle former for ensomhed, som kan nedbringes, men selv den eksistentielle ensomhed kan lindres. Sammenskabelse af meningsfulde relationer er et trin dertil og et skridt på vejen til bedre livskvalitet.

### **Systematisk opsporing**

SUF har tidligere peget på ”spotning” af ensomhed som en kerneopgave for SUFs medarbejdere – i hjemmeplejen, i plejeboliger, på aktivitetscentre, rehabiliteringscentre samt blandt forebyggere<sup>24</sup>. Hjemmehjælpskommissionen pointerer også, at hjemmeplejens medarbejdere bør ”have øje for det hele menneske og observere den ældres samlede situation – også på det psykiske og sociale plan”<sup>25</sup>. Og Marselisborgsundersøgelsen vurderer også arbejdet med opsporing som væsentligt.

Frontmedarbejdere har kontakt med borgere, som kan risikere at blive ensomme eller som allerede er ramt af ensomhedsfølelse. For nogle borgere er de kommunale medarbejdere måske den eneste sociale relation, de har i flere dage. Derfor er frontpersonale i en nøgleposition ift. opsporing.

Tabellen nedenfor viser, at de forskellige faggrupper allerede arbejder med opsporing og at der er en positiv udvikling på nogle områder.

**Tablet 7: Kendskab til aktivitetscentret**

<b>Hvordan fik du kendskab til aktivitetscentret?</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Fra rehabiliteringscenter	16 %	11 %
Fra visitation	12 %	9 %
Fra hjemmeplejen	8 %	10 %
Fra andre centre	7 %	7 %
Fra træningscenter	6 %	8 %
(...)		

**Kilde: Brugerundersøgelse 2013 - Aktivitetstilbud**

På trods af dette, foretager man endnu ikke en systematisk opsporing af borgere, der er ramt af ensomhed eller er i risiko for at blive det. Det er for det meste op til den enkelte medarbejders initiativ, om de tager en snak med borgeren eller opsporer ensomhed ad andre veje. 17 % af hjemmehjælpskommissionens brugere, som oplever ensomhed, ønsker at kommunen via

<sup>24</sup> SUF (2012)

<sup>25</sup> Hjemmehjælpskommissionen (2013: 16)

personalet skal hjælpe dem med at få mere kontakt til frivillige besøgsvenner og frivillige organisationer<sup>26</sup>.

Den nye app til Tidlig opsporing for hjemmehjælpere og sygeplejersker, som er under udvikling, gør personalet opmærksomme på, om der er ændringer hos borgeren, som kræver et andet fokus. App'en inkluderer sociale relationer og trivsel som et af parametrene. Der er dog flere personalegrupper, som med fordel kan sætte fokus på ensomhed i opsporingsfasen.

Det forebyggende hjemmebesøg er en god mulighed for at opspore ensomhed inden borgeren kommer i kontakt med forvaltningen. I den forbindelse skal man dog være opmærksom på, at nogle borgere som er ensomme og bestemte risikogrupper vil være tilbøjelige til at takke nej til det forebyggende hjemmebesøg. Derudover tilbydes det forebyggende hjemmebesøg ikke til borgere, som allerede modtager ydelser, og der er derved risiko for, at borgere som modtager hjælp af andre grunde ikke kommer i fokus i forhold til arbejdet med ensomhed. Ved udskrivning af borgere fra hospital eller rehabilitering kan sundhedspersonalet også opspore svage sociale relationer og psykiske lidelser, som ofte går hånd i hånd med ensomhed (depression, selvmordstanker...)<sup>27</sup>.

⇒ Der er behov for en målrettet strategi for systematisk opsporing af ensomhed ved hjælp af redskaber, videndeling og evt. reviderede arbejdsgange. En sådan strategi burde være målrettet SUF's brugere og andre borgere, som er i risiko for at blive ramt af ensomhed allerede i en tidligere alder end 65.

### **Vilje og kompetencer til at italesætte ensomhed**

Ensomhed er ofte tabulagt og især for ældre mænd kan det kobles til socialt prestigetab<sup>28</sup>. Sociale relationer og tætte relationer til én har stor betydning for ens identitet.<sup>29</sup>

Af faglitteratur og interviews med personale fra hjemmepleje, plejeboliger, aktivitetscentre og rehabiliteringscentre samt frivillige organisationer fremgår det, at italesættelse af ensomhed af flere grunde er en udfordring.

For det første er der uklarhed om, hvilken rolle personalet har, når ensomhed skal italesættes. Flere faggrupper peger på, at der hersker tvivl om, hvorvidt frontpersonalet skal have en dyb samtale, som de ikke nødvendigvis føler sig i stand til, eller om de blot skal henvise til andre faggrupper. At italesætte ensomhed er et spørgsmål om balance. Medarbejderne skal ikke være terapeuter, men skal samtidig være i stand

---

<sup>26</sup> SUF (2013, hjemmeplejen)

<sup>27</sup> Fleischer, Elene (2009)

<sup>28</sup> Rambøll (2009), Rasmussen og Bang-Olsen (2013), Bang-Olsen (2011), Marselisborg (2012)

<sup>29</sup> Graulund (2009)



til at indgå professionelt i en samtale, som giver dem viden om baggrunden for borgerens ensomhed. Nogle gange vil det kræve, at personalet er i stand til at fortælle borgeren, hvorfor mange borgere oplever magtesløshed, når de bliver konfronteret med ensomhedsproblematikken, og andre gange vil det kræve, at personalet formidler kontakt til et professionelt tilbud, fx en samtalegruppe.

For det andet kan det være en udfordring, at rammerne for en fortrolig samtale ikke er til stede. En samtale, som berører ensomhed og baggrunden for det, kan ikke tages uden hensyn til, hvilke rammer der er for samtalen. Fageksperter udtrykker det på den måde, at først skal man være sammen, så kan man snakke og så skal man gribe muligheden for samtalen<sup>30</sup>. Mulighederne for at skabe en fortrolig samtale er begrænset i kommunalt regi og afhænger bl.a. af arbejdsformer og organisering. Flere kommunale tilbud (aktivitetscentre, rehabiliteringscentre, plejehjem...) har afsat tid til samtale med borgeren ved start eller slutning af et forløb. Derudover kan bestemte arbejdsformer egne sig bedre end andre til at skabe det nødvendige rum. Som en faglig leder på et rehabiliteringscenter udtrykker det: "Man kan tale om alt muligt mens man trykker på låret". I hjemmeplejen derimod vurderes det som en svær opgave at skabe rum for samtalen i hverdagens pleje. Frivillige og private aktører kan have en fordel i at italesætte ensomhed, fordi de opererer på nogle andre præmisser og har andre vinkler ift. borgeren end kommunen.

Der er få eksisterende indsatser, som har til formål at italesætte ensomhed. De foregår for det meste lokalt og ofte i samarbejde med frivillige, fx dialogmøder med en præst, oplæg mm. Der er også tiltag, som er på tegnebrættet. For eksempel har et plejehjem fået den idé, at afholde dialogmøder om liv og død, hvor med let undervisning og dialog omkring institutionens indsats i forhold til sidste levetid, vil nedbringe angst og afhjælpe den eksistentielle ensomhed samt muligvis skabe et nært fællesskab blandt beboerne.

Diverse foreninger tilbyder sorg- og diskussionsgrupper, hvor ensomhed kan være fokus i diskussioner. Denne type diskussionsgrupper bliver drevet af foreninger og frivillige og borgere kan få kontakt via foreningens hjemmeside.

Derudover er der en etableret tradition for besøgsvenner i foreninger. Forskningen viser, at der ikke er påvist en positiv effekt på nedbringelse af ensomhed ved én-til-én aktiviteter. På den anden side er der påvist positiv effekt ved indsatser, hvor fællesskaber består af ligestillede<sup>31</sup>.

⇒ Der er behov for at understøtte personalet i deres opgave med at italesætte ensomhed bl.a. med redskaber til at sætte en meningsfuld samtale i gang. Redskaber skal tilpasses frontpersonalets arbejdsgange, så samtalen kan integreres som en

---

<sup>30</sup> Jessen og Fleischer (2013)

<sup>31</sup> (Cattan, 2005)

naturlig del af kontakten med borgeren. Derudover er der brug for kompetenceudvikling hos nogle medarbejdergrupper, som skal løfte denne opgave.

⇒ Der er behov for at opbygge og evt. facilitere fora, hvor ensomme borgere (og deres pårørende) finder det legitimt at tale om ensomhed, da forskningen viser, at relationer mellem ligestillede borgere, aktiviteter som har et læringsigte og aktiviteter, hvor deltagerne selv er inddraget, har størst effekt.

### **Match mellem behov og tilbud**

Som tidligere nævnt er det svært for borgerne at finde et tilbud, som de mener, er relevant for dem. Derudover kan det være svært at finde et tilbud i lokalområdet. Ensomhedsindsatser kan foregå centralt; i lokalområderne, i den enkelte plejebolig eller hjemmeplejeteam, i frivillige organisationer m.v. Udfordringen med at finde et relevant tilbud i nærområdet gælder både for borgerne selv og for kommunen, fx når borgeren informeres eller visiteres til et tilbud.

Indsatskataloget er en stor hjælp, når der skal visiteres til aktivitetstilbud om forebyggende aktiviteter efter Servicelovens § 79 og visiterede aktiviteter efter § 86 (støtte til aktivt hverdagsliv, plejebolig, spisevenner, spisetilbud, turkøb).

Derudover er den tilknyttede brobygger til lokalområdet en nøglefigur til at etablere kontakt mellem de tilbud, som findes i lokalområdet og de kommunale aktører. Indsatsen er systematiseret ved, at brobyggeren indgår i Samarbejdsforum med forskellige aktører i lokalområdet. Endvidere har brobyggere i bestemte lokalområder etableret fora og netværksmøder med henblik på at synliggøre de eksisterende frivillige tilbud i lokalområdet samt dele de gode historier.

Der eksisterer tilbudskataloger, som SUF har udarbejdet for at skabe overblik over tilbud fra frivillige og foreninger. Men hidtil er der ikke systematisk arbejdet med at lave en samlet oversigt over tilbud målrettet ensomhed, som borgerne og medarbejderne kan benytte sig af.

⇒ Der er behov for at skabe en opdateret og systematisk oversigt over tilbud rettet mod ensomhed, som både inkluderer kommunale tilbud og tilbud fra andre aktører (det civile samfund, erhvervslivet m.m.). Oversigten bør bruges af kommunale medarbejdere, men den bør også kunne benyttes af borgerne selv, så de opbygger relationer uden indblanding fra den offentlige sektor.

### **Sammenskabelse af meningsfulde aktiviteter**

Sammenlignet med indsatser rettet mod opsporing og italesættelse af ensomhed, er der stort fokus og kreativitet når det gælder indsatser, som har til sigte at opbygge sociale relationer mellem borgerne.

Det civile samfund spiller en vigtig rolle i de aktiviteter, som tilbydes til borgere, som oplever en form for ensomhed. Her følger en oversigt over de største initiativer, som det civile samfund har samarbejdet med Sundheds- og Omsorgsforvaltning om i 2013. Derudover er der frivillige tilknyttet på institutionsniveau, som tilbyder en bred vifte af aktiviteter.

- Spisevenner, i samarbejde med Ældre Sagen, hvor ældre borgere kan få en spiseven en gang ugentligt.
- Din bedste følgesvend, i samarbejde med Danske Seniorer, Røde Kors og Dansk Flytningehjælp.
- Cykling uden alder, hvor frivillige cyklister cykler ture med beboere på plejehjem.
- Kurser for medarbejdere på plejehjem, der samarbejder med frivillige
- ”Speeddating-arrangementer”, hvor hjemmeplejen og frivillige ældreklubber får kendskab til hinandens muligheder.<sup>32</sup>

Ud over indsatser i samarbejde med det civile samfund er der en række aktiviteter og projekter, som er forankret i de enkelte aktivitetscentre, plejeboliger, i hjemmeplejen mm. Den brede vifte af eksisterende aktiviteter er forsøgt kategoriseret i det følgende:

*Indsatser som udgør invitation til nye medlemmer i et fællesskab.* Støtte til aktivt hverdagsliv og følgesvende, som ledsager de ældre til aktivitetscentre, eller ressourcestærke medlemmer af aktivitetscentre, som tager godt imod nye medlemmer er eksempler på dette. Der er også projekter, som inviterer til at skabe sociale relationer ved at tilpasse indretning eller de fysiske rammer omkring plejeboliger til sociale aktiviteter.

Indsatser som gør det muligt at *komme ud af de faste roller*, man har i et fællesskab og vise nye sider (fester, ferieophold, busture).

Aktiviteter som muliggør *nærvær samtidig med samvær* (cykling uden alder, besøgsvenner, præstebesøg i plejebolig).

Aktiviteter som fremmer *kreativitet* eller som har en særlig *interesse som omdrejningspunkt* (teater, maleri, jagt, natur, læsegrupper).

---

<sup>32</sup> Frivillighedsnetværk (2013)

Indsatser, som orienterer sig mod *identitetsdannelse, brug af egne ressourcer og forståelse af sig selv i omverden* (fx slægtsforskning, erindringsværksteder, samfundsorienterede aktiviteter og debatter).

*Strukturelle indsatser:* visitation til plejebolig grundet ensomhed, ansættelse af aktivitetsmedarbejdere, aktiviteter i ydertimer, klippekortsordning, mulighed for fortsat deltagelse i aktivitetstilbud efter indflytning i plejebolig

Indsatser som skaber *kontakt mellem borgerne og deres lokalområde* (gennem lokale foreninger, samarbejde med boligbyggeriernes viceværter, eller brug af lokalområdets faciliteter fx turkøb)

Indsatser som forebygger ensomhed blandt *specifikke ensomhedstruede målgrupper* (fx for pårørende af borgere med demens gennem diskussionsgrupper, individuel rådgivning, aflastning, for borgere med ikke-dansk baggrund, mangfoldighedsplejehjem)

Fællesskaber hvor man *matcher ligestillede* fx spisefællesskaber for henholdsvis mænd og kvinder på plejehjemmet, match af kognitivt ligestillede til spisegrupper.

Det, der kendetegner en del af aktiviteterne er, at de tilbydes i form af arrangementer, hvor borgeren inviteres, frem for at borgerne inviteres til selv at skabe relationer og aktiviteter. Borgerne er kun i mindre omfang medbestemmende i forhold til de aktiviteter, de inviteres til. Derudover tænkes de fysiske omgivelser ofte ikke ind som mulighed for at fremme sociale relationer, på trods af, at en af de store forhindringer for borgerne er begrænset mobilitet.

Hvis man kobler forskning, der påviser at have en effekt, med de forhindringer der er for at opbygge meningsfulde relationer, kan vi se at:

- ⇒ Der er fortsat behov for, at indsatser mod ensomhed skabes, i det omfang det er muligt, af borgere for borgere, da det ofte vil give mere meningsfulde fællesskaber og større udbytte for borgerne. Her har det civile samfund en afgørende rolle, mens kommunen skal have en rolle som facilitator. Kommunen skal derudover fokusere på, hvordan borgernes ressourcer kan bringes i spil. Fx kan medlemmer af aktivitetscentre opfordres til at melde sig som frivillige på plejehjem. I spørgsmålet om ensomhed gælder det også, at når man giver en hånd til andre, hjælper man sig selv ud af ensomheden. Da denne tilgang i en vis udstrækning vil kræve en kulturændring, vil der være behov for inspiration og evt. kompetenceudvikling.
- ⇒ Der er behov for at fokusere indsatser og yde tilbud til bestemte ensomhedstruede målgrupper, da forskningen viser, at de skaber mest effekt (fx borgere som for nyligt har mistet ægtefællen eller

- samlever, deres pårørende, borgere med ikke-vestlig baggrund, borgere ramt af bestemte psykiske lidelser såsom depression).
- ⇒ Endelig anbefales det, at indsatser i højere grad medtænker viden om mobilitet, mødesteder, brug af offentligt rum og indretning, som faktorer, der kan invitere til opbygning af sociale relationer.

Selvom isolerede projekter og ydelser kan bidrage positivt til arbejdet mod forebyggelse og nedbringelse af ensomhed, vil der fortsat være behov for at arbejde med flere faktorer, som korrelerer med ensomhed. Dette kræver et tæt samarbejde mellem forskellige centre i forvaltningen.

## Litteratur

Bang-Olsen, Line (2012): *Årsager til... Konsekvenser af... Indsatser mod... ensomhed blandt ældre*, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Cattan, M. et al. (2005): *Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions*. *Ageing & Society* 25, 2005: s. 41-67. Cambridge University Press

Christensen, Else (2011): *Væk fra Grønland*, Social Forskningsinstitut, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Fisker, Anders og la Cour, Søren (2011): *Ældres tidløse venskaber*, *Gerontologi* nr 3, årgang 2011, s 4-7

Fleischer, Elene og Jessen, Gert (2008): *Eksistentielle samtaler med ældre mennesker: vanskelige samtaler og tunge emner*, *Suicidologi*, 2008, årgang 13, nr. 2

Fleischer, Elene (2009): "Ensomhed – selvmordets følgesvend", *Månedsskrift Praktiserende Læger*, 87. årgang OBS\_ Blive den udgivet?

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (2010): *Nationale Sundhedsprofil*

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (2013): *Nationale Sundhedsprofil*

Frivillighedsnetværk (2013): *Frivillighed i København – Rapport fra Københavns Kommunes Frivillighedsnetværk*, Københavns Kommune

Graulund, Peter (2009): "Pædagogik i ældreplejen", *Fag Og Arbejde*, februar 2009

Hedelund, Morten, Nikolajsen, Andreas og Swane, Christine E. (2014): *Ensom midt i livet – livshistorier, erfaringer og mønstre*, Ensomme Gamles Værn, København, Udarbejdet for Mary Fonden

Hjemmehjælpskommissionen (2013): *Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats*.

Jessen, Gert og Fleischer, Elene (2013): ”Om at møde ældre ensomme”, Månedsskrift for almen praksis, december 2013

Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem (2012): *Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem*

Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden (2012): *Ældre og ensomhed: hvem, hvorfor og hvad gør vi?* Marselisborg Media

Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence og Viden (2012): *Myter og fakta*, Marselisborg Media

Nielsen, Birgit Lykke (2010): *Måltid og fællesskaber på plejehjem - om mad, medicin, forbundethed, afhængighed og autonomi*, masteropgave, Sundhedsantropologi.

Nørtoft, Kamilla og Carlsson, Monica (2009): *Sociale relationer i Sundhedsfremme: et review*, Forskningsprogram for miljø- og sundhedspædagogik, Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet

Platz, Merete og Swane, Christine E. (u.d.): ”Ind i og ud af social ensomhed i alderdommen – analyse af data fra Ældredatabasen”, Gamle Ensomme Værn

Rambøll (2009): *Evaluering af frivillige tilbud til ufrivilligt ensomme ældre*, Indenrigs- og Socialministeriet

Rambøll (2012a): *Forebyggelse af funktionsevnetab hos ældre – Kortlægning af kommunale praksis-erfaringer*, Socialstyrelsen

Rambøll (2012b): *Forebyggelse af funktionsevnetab hos ældre – Kortlægning af viden og evidens*

Rasmussen, Christina Kaarup og Bang-Olsen, Line (2013): *Måling af ensomhed blandt ældre i Danmark - Et mixed method studie*, Kandidatspeciale i Folkesundhedsvidenskab, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

SFI Campbell (2007): ”Gruppeaktiviteter hjælper ældre ud af ensomhed og isolation”, i *Hvad virker? Evidens om effekter*, nr. 2

Sundheds- og omsorgsforvaltning (2011): *Analyse af ensomhed, Sundheds- og*

*omsorgsforvaltning. Københavns Kommune*

Sundheds- of omsorgsforvaltning (2012): *Ensomhed: foranalyse*, Københavns Kommune

Sundheds- of omsorgsforvaltning: Brugerundersøgelser på plejebolig, hjemmepleje og aktivitetstilbud, Københavns Kommune

Sundhedsstyrelsen (2011): *Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser*. Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen (2011): *Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter: Værktøjer til hverdagsobservationer*, Sundhedsstyrelsen

Thybo (2014), "Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket", Sund By Netværket

Thybo, Peter (2013): "Neuropædagogik i et salutogent perspektiv" i *Neuropædagogik – hjerne, liv og læring*, Hans Reitzels Forlag

Thybo, P (2014) *Det Dobbelte KRAM – et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen i Sund By Netværket*. Sund By Netværket.  
Young et al, 2010

Thuesen, Jette (2013): *Gammel og svækket i nye omgivelser – narrativt arbejde i brugerorienterede rehabiliteringsforløb*, ph.d. afhandling, Forskerskolen i Livslang Læring, Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet

Ældre Sagen (2009): "Det sociale liv i dagligdagen", undersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsbeboere (resultatpræsentation)