

Eldre og ensomhet

Thomas Hansen, Folkehelseinstituttet og NOVA/OsloMet

Helse- og Omsorgskonferansen 2022

Dyreparken Hotell 13.10.2022

INNHold

Om ensomhet

Folkelige antakelser

Forskning på eldre og ensomhet

Ensomhet i koronatiden

Konsekvenser av ensomhet

Intervensjoner og tiltak



Bilde: pixabay.com.
Alle andre bilder (om ikke annet er nevnt): Colourbox.

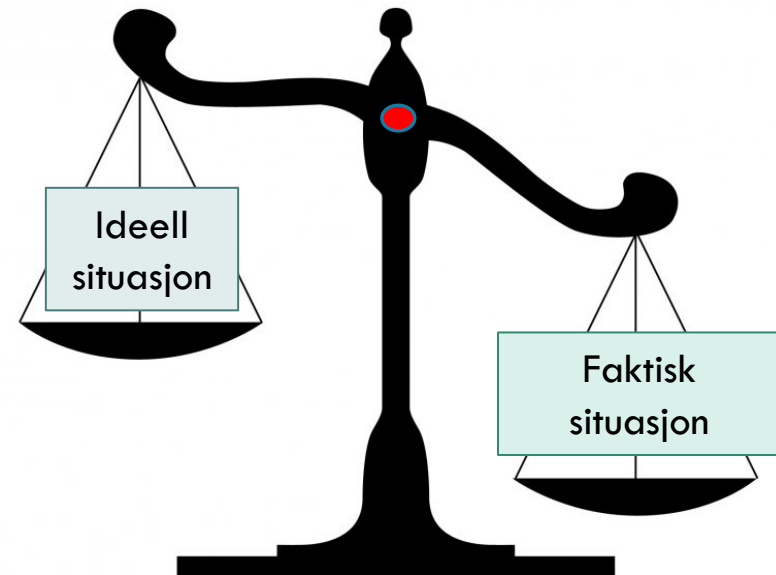
HVA ER ENSOMHET?

Ensomhet er en ubehagelig følelse som oppstår når

- Størrelsen på ens sosiale nettverk er mindre enn man ønsker
- Kvaliteten i en sosiale relasjoner er dårligere enn ønskelig

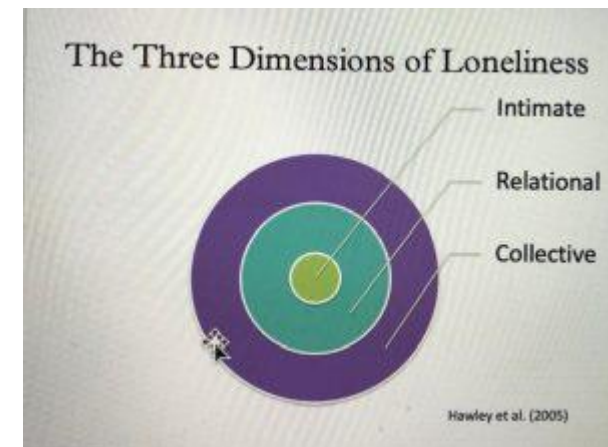
(Perlman & Peplau, 1981)

Ensomhet $\neq$ isolasjon



ULIKE TYPER ENSOMHET

- Situasjonsbestemt vs. kronisk
- Emosjonell vs. sosial ensomhet
- vs. kollektiv ensomhet
- Eksistensiell ensomhet



Se f.eks. Hawkey & Cacioppo (2010), Svendsen (2015)



FOLKELIGE ANTAKELSER: ENIGHET MED PÅSTANDER

«Nesten halvparten av alle pensjonister er ensomme»

FOLKELIGE ANTAKELSER: ENIGHET MED PÅSTANDER

«Nesten halvparten av alle pensjonister er ensomme»

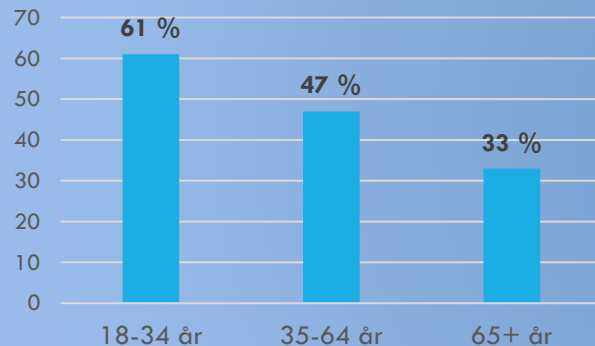
86% tror dette stemmer (svensk populasjonsutvalg; Tornstam 2007)

FOLKELIGE ANTAKELSER: ENIGHET MED PÅSTANDER

«Nesten halvparten av alle pensjonister er ensomme»

86% tror dette stemmer (svensk populasjonsutvalg; Tornstam 2007)

«Ensomhet er et seriøst problem for folk flest over 65 år»



Er ensomhet et seriøst problem for deg?
65+ år: **13%**

(USA; Abramsom & Silverstein 2006)

HVOR MANGE ELDRE ER «ENSOMME»?

*Nettavisen*Nyheter.

Hver tredje eldre er ensomme



Forskningen måler ofte den milde ensomheten

Thomas Hansen, forsker ved OsloMet, er en av forskerne i Norge som har viet mye forskningstid til ensomhet.

Han mener at de fleste som blir definert som ensomme i forskningslitteraturen, har en mild og normal grad av ensomhet. Dette er en type ensomhet som i stor grad utløses av sorg, tap og savn. Denne ensomheten blir mer påtrengende når vi blir eldre og mister folk rundt oss, mener han.

– Men på mange måter kan du si at dette er en del av livet og noe vi ikke så lett kan gjøre noe med som samfunn.

Når det gjelder den mer kroniske og alvorlige ensomheten, mener forskerne at den rammer mellom 6 og 8 prosent i befolkningen. Denne typen ensomhet er lav også blant de eldste.

Den alvorlige formen for ensomhet er veldig sjelden i Norge, fastslår han.

God grunn til å bekymre seg

Selv om ikke ensomheten ser ut til å øke, gir forskningen politikerne støtte i at det er grunn til å bekymre seg for de som er ensomme.

Det er forsket mye på konsekvensene av å være ensom. Resultatene er nedslående. Immunforsvar, hjerte- og

ene som tyder på at ensomheten kan påvirke i samfunnet. (Foto: SSB)



Thomas Hansen, forsker ved OsloMet, mener at den alvorlige graden av ensomhet er sjelden i Norge. (Foto: OsloMet)

Forskning.no



80.000 gamle plages av ensomhet:

Blant kvinner over 80 år oppgir **45 prosent**, altså nær halvparten, at de er ensomme.

ULIK METODE — ULIKE ANDELER ENSOMME

- Mål på ensomhet: enkeltspørsmål vs flerleddsinstrument
- Grenseverdi: mild vs. alvorlig ensomhet
- Metode for datainnsamling: intervju vs. selvutfylling
- Aldersgruppe: unge-eldre vs. eldre-eldre
- Intensitet eller frekvens?
- 'Plaget av' vs. 'følt' ensomhet?

NorLAG

Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon



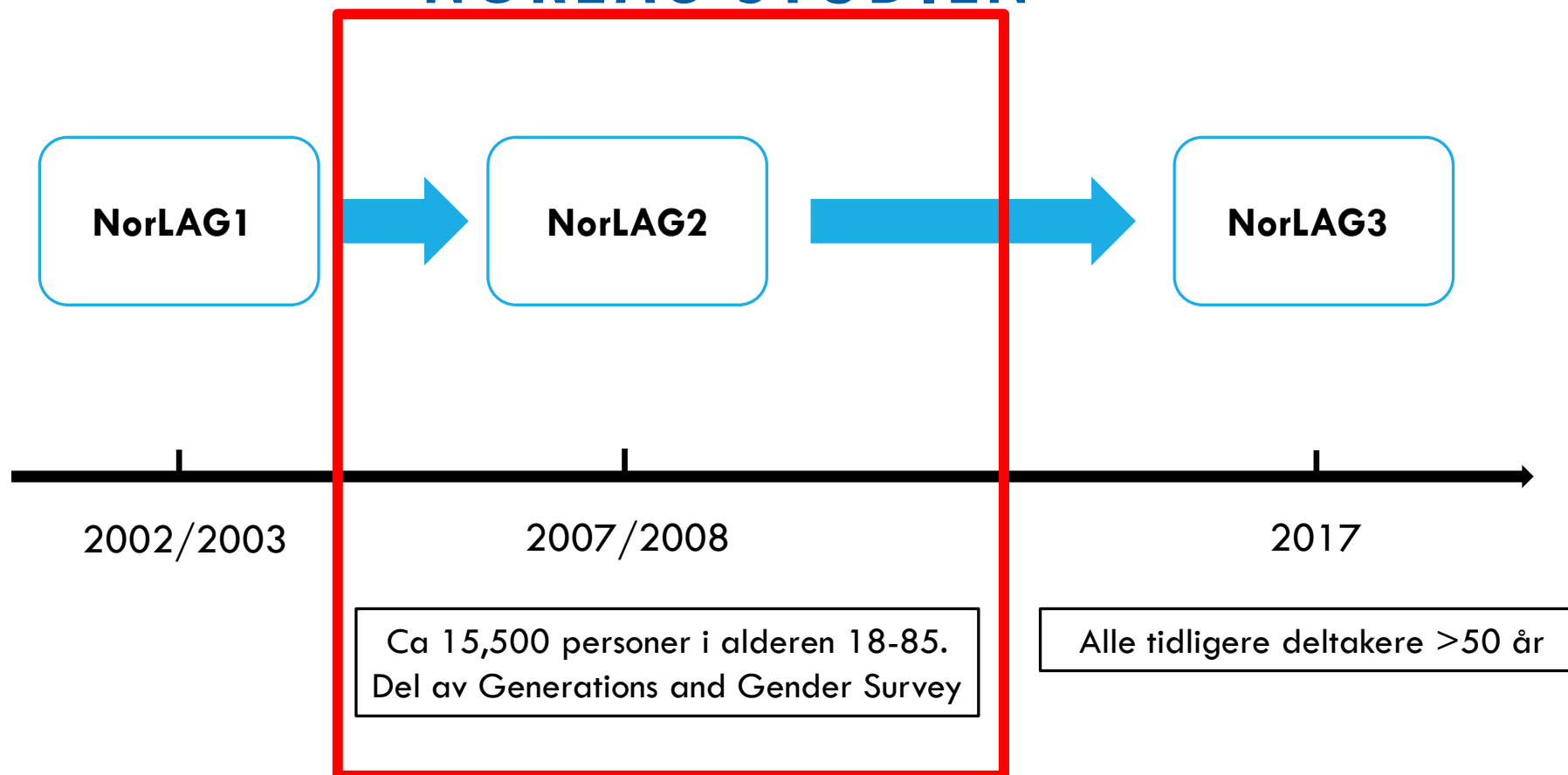
ÉN STUDIE – MANGE TEMA



A word cloud on a white rectangular background, set against a blue background with faint line art of people. The words are in various sizes and colors (blue, green, black). The most prominent words are 'omsorg', 'generasjoner', 'aldring', 'livsløp', 'helse', 'familie', and 'livskvalitet'. Other visible words include 'sykefravær', 'levekår', 'parforhold', 'besteforeldre', 'familierelasjoner', 'familieomsorg', 'mestring', 'vennskap', 'personlighet', 'hushold', 'naboskap', 'fritid', 'ensomhet', 'holdninger', 'politikk', 'livsstil', 'nettverk', 'naturliv', 'pensjonering', 'bolig', 'verdier', 'nærmiljø', 'frivillighet', 'helsevaner', 'tjenestebruk', 'hjelpetbehov', and 'livshendelser'.

sykefravær levekår
parforhold barnebarn familierelasjoner
besteforeldre familieomsorg
hushold mestring vennskap personlighet
naboskap omsorg generasjoner
fritid ensomhet holdninger aldring livsløp nettverk
helse familie livskvalitet
pensjonering bolig verdier nærmiljø
frivillighet helsevaner tjenestebruk
hjelpetbehov livshendelser

NORLAG STUDIEN



MÅL PÅ ENSOMHET I NORLAG

Enkeltspørsmål «Hender det at du føler deg ensom?»

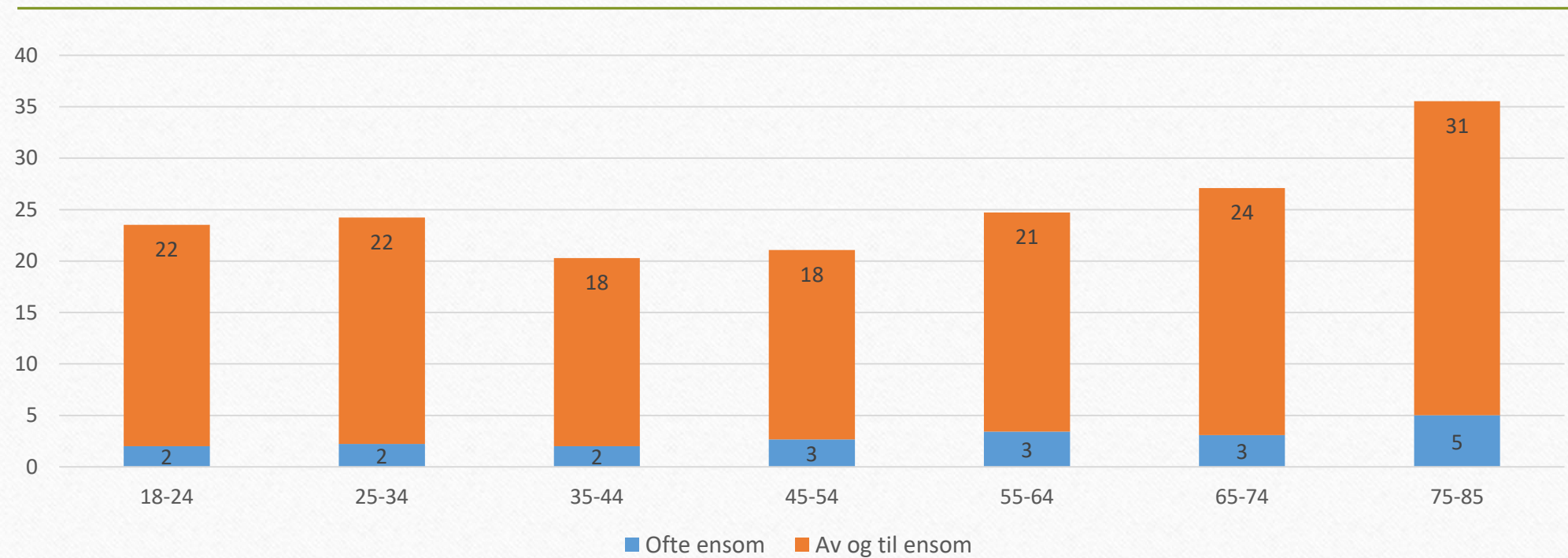
- Fra «aldri» til «hele eller nesten hele tiden»

6-ledds versjon av Jong-Gierveld scale ($\alpha = .75$)¹

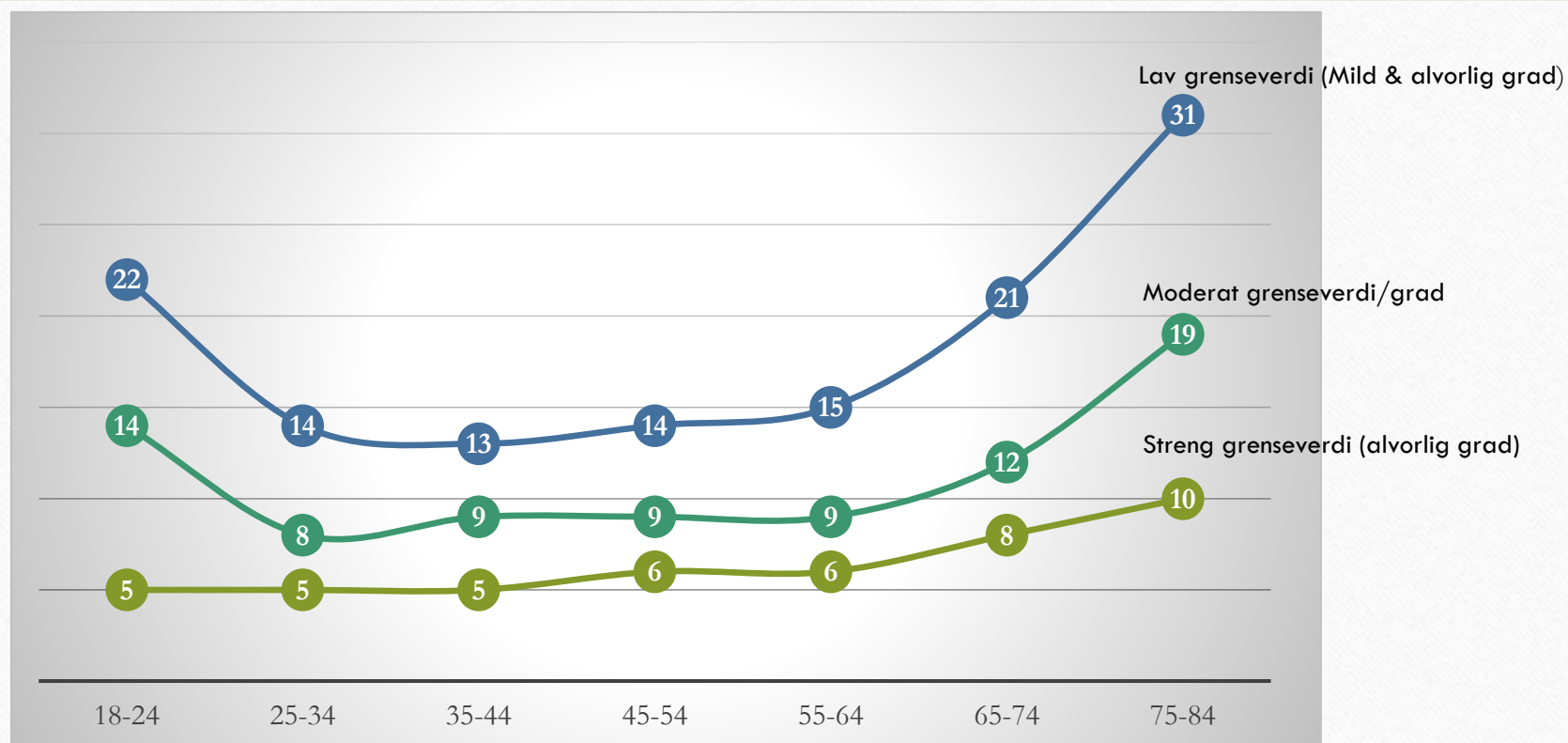
- F.eks. «Jeg savner å ha folk rundt meg»
- Fra «svært uenig» til «svært enig»

¹ Se Hansen & Slagsvold (2016) "Late-Life Loneliness in 11 European Countries: Results from the Generations and Gender Survey"

Ensom — «av og til» eller «ofte»

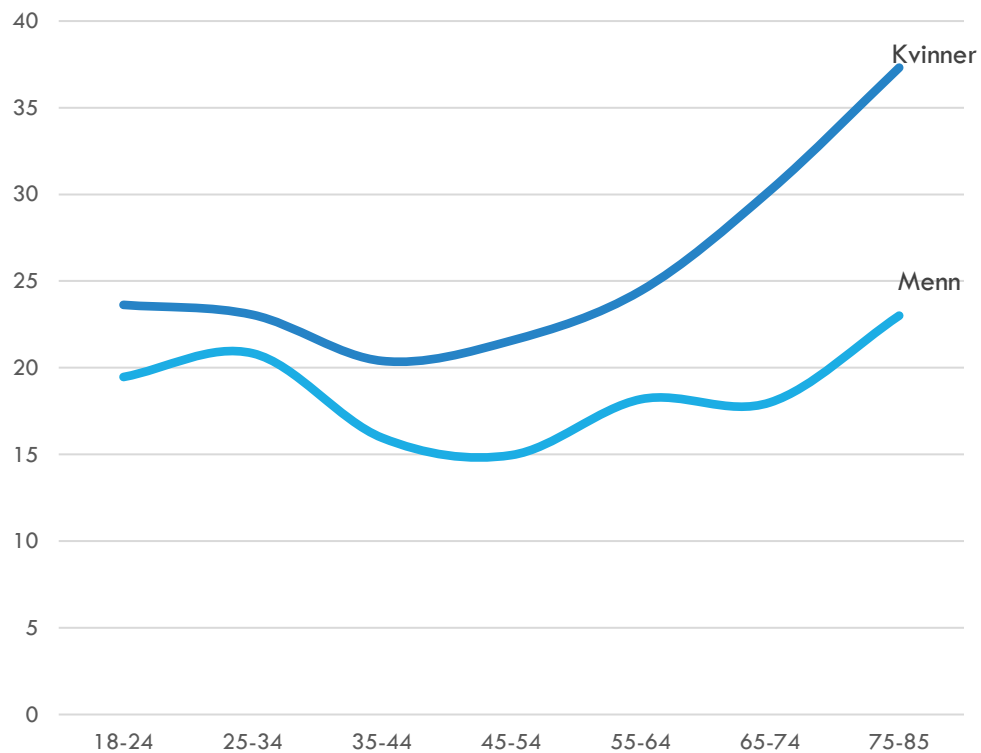


Ensomhet målt ved Gierveld-skalaen – grenseverdi er avgjørende!

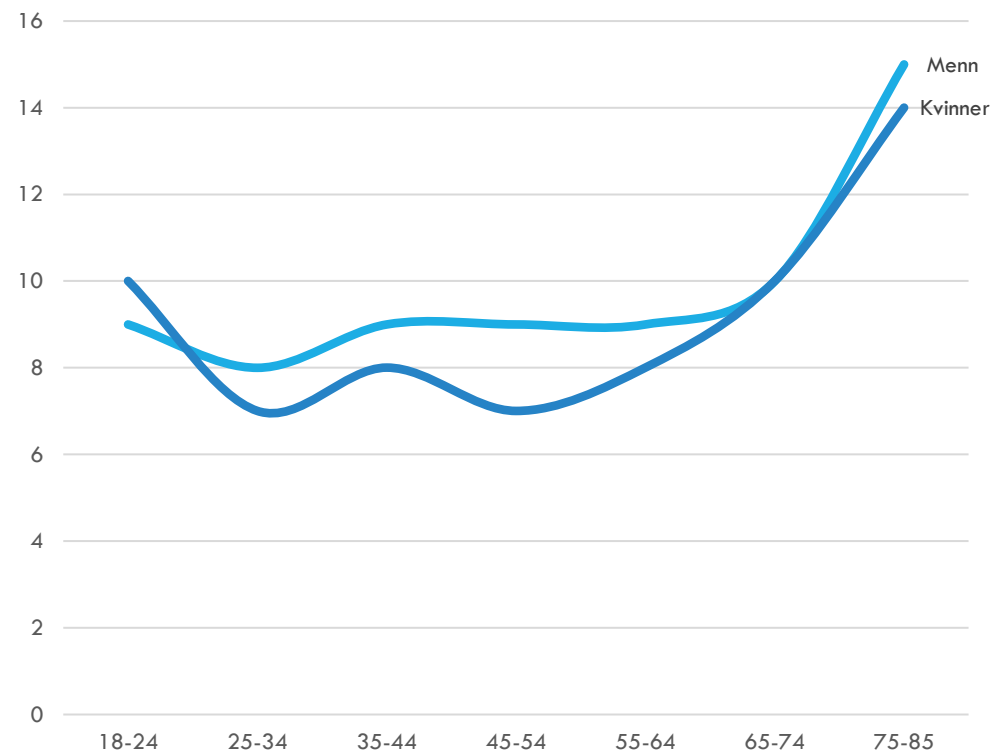


KJØNNNSFORSKJELLER I ELDRE ÅR?

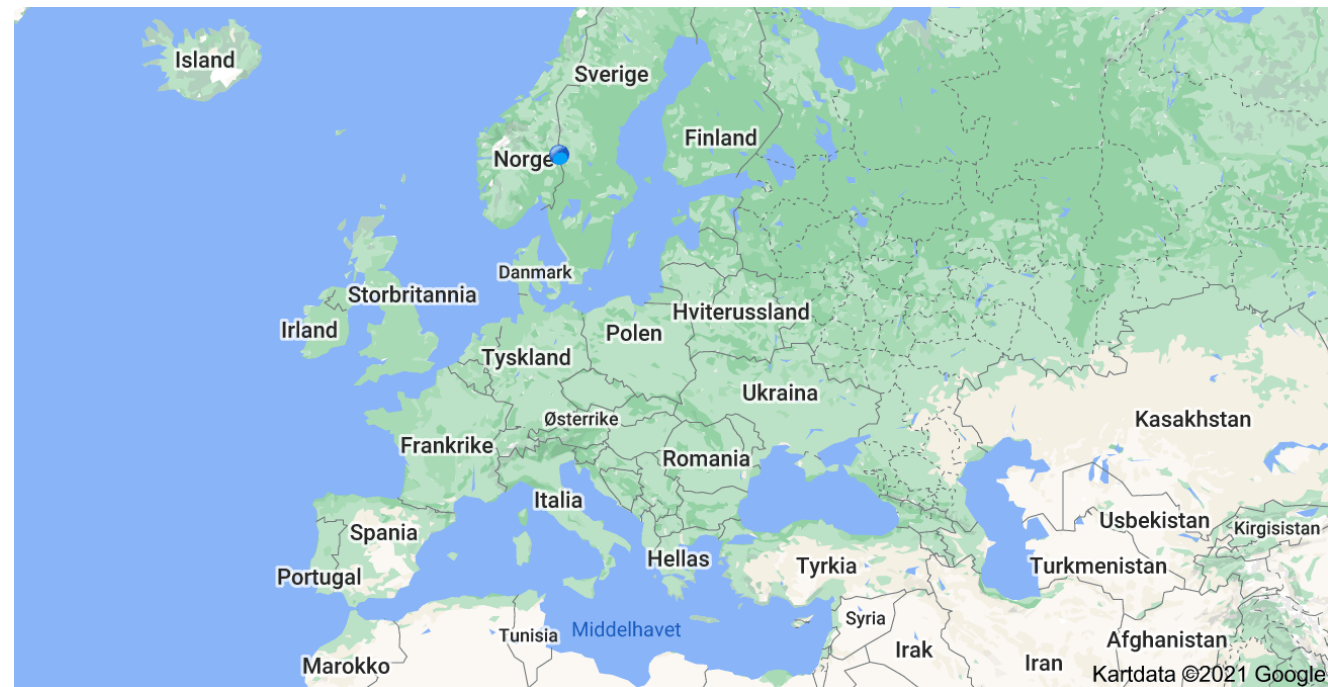
Enkeltspørsmål (Hvor ofte **ensom**?)



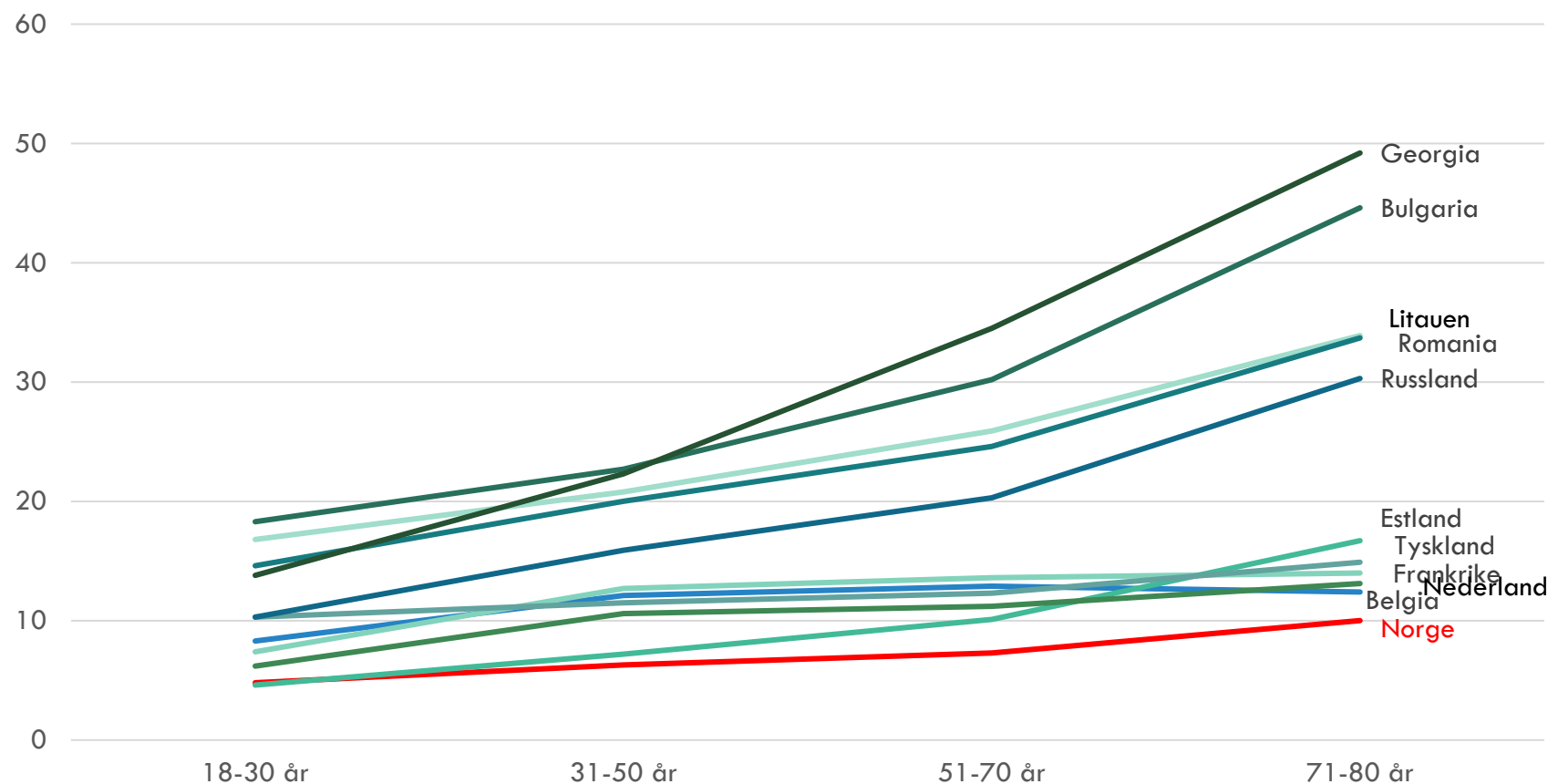
Skalamålet (unngår ordet "ensom")



EUROPEISKE FORSKJELLER?

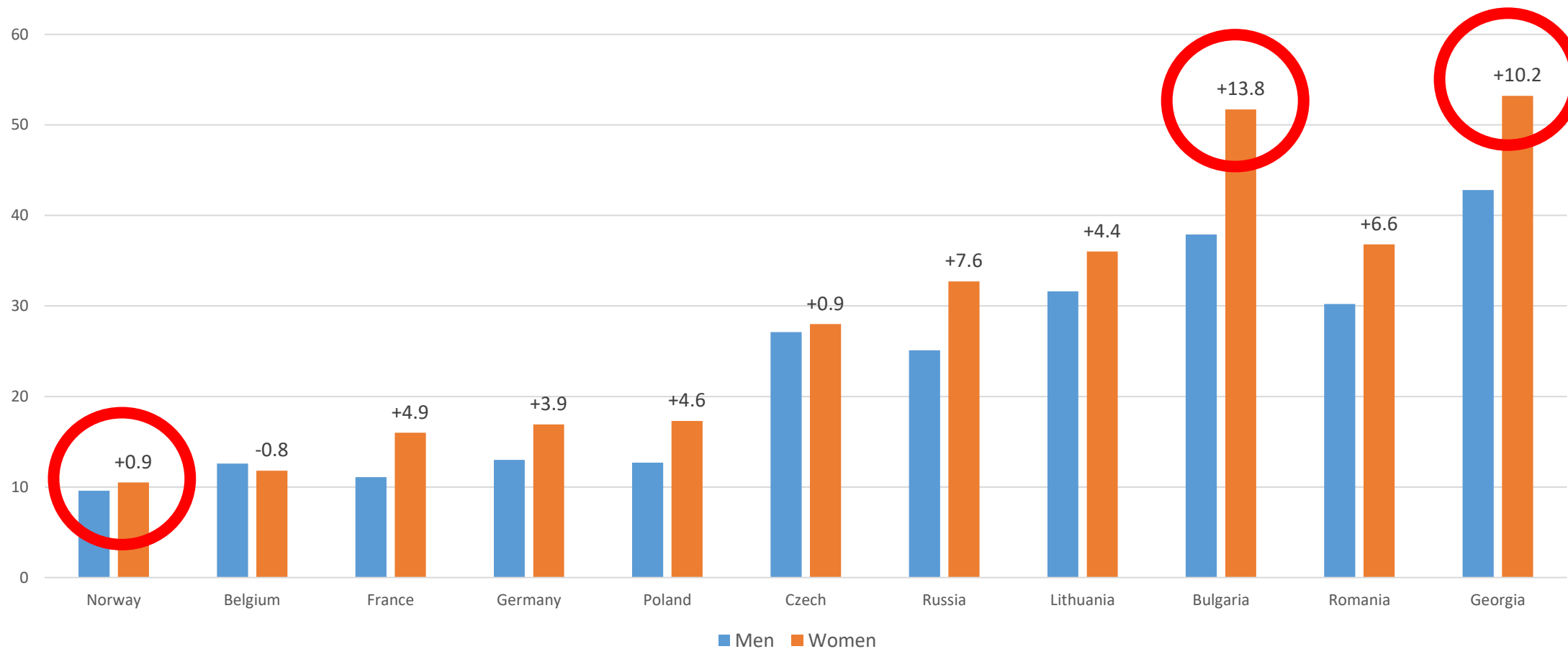


ANDELER «ALVORLIG ENSOMME» I ULIKE ALDERSGRUPPER



Data: Generation and Gender Survey (ca. 2008). Hansen & Slagsvold (2016)

KJØNNNSFORSKJELLER I ALDERSGRUPPEN 70-80



FORKLARINGSFAKTORER - HVEM ER DE ENSOMME ELDRE?

- Bor alene, lite sosial kontakt, tap av nærpersioner
- Sviktende helse, nedsatt funksjon, sansetap
- Omsorgsansvar
- Mindre sosioøkonomiske ressurser
- Psykologiske faktorer (tillit, personlighet, selvfølelse, mm.)
- Barn ingen «aldersforsikring» mot ensomhet

Hawkey et al. (2021)

For norske studier, se f.eks. Aartsen & Hansen (2020), Barstad (2021); Hansen & Slagsvold 2016; Lunde (2016), Nicolaisen & Thorsen (2014), von Soest et al. (2019)

ØKT ENSOMHET BLANT ELDRE?



Det har inte skett någon ökning av andelen äldre personer som upplever ensamhet över tid. Trots detta drabbas ett allt större antal personer, eftersom antalet äldre personer ökar i befolkningen.

Gjennomgang av nordisk forskning (2021)

Blir vi stadig mer ensomme?

PUBLISERT:

7. mai 2021

Verken norske eller internasjonale studier tyder på noen generell økning av ensomheten i samfunnet, men flere undersøkelser har vist en økning blant ungdom. Korona-pandemien ser også ut til å ha ført til mer ensomhet. Økningen fra 2012 til 2020 var særlig stor blant aleneboende under 35 år. Ensomhet er mindre utbredt i Norge enn i de fleste andre europeiske land.

FORFATTER: [ANDERS BARSTAD](#)

ØKT ENSOMHET I KORONATIDEN?

Covid-slitasje? Endring i psykososial livskvalitet i ulike stadier av pandemien

Thomas Hansen

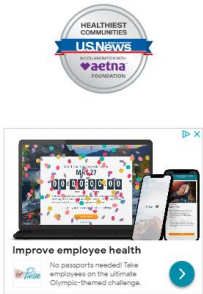
Avd. for Psykisk Helse og Selvmord, FHI



How the Coronavirus Pandemic Fuels America's Loneliness Epidemic

Isolation and loneliness are already huge health-related problems among older adults. Social distancing is poised to make those problems worse.

By Joseph P. Williams, Senior Editor April 7, 2020, at 10:21 a.m.



REVIEW ARTICLE



COVID-19 and Older Adults: What We Know

Zainab Shahid, BS,*[†] Ricci Kalayanamitra, BS,^{‡§} Brendan McClafferty, BS,*
Douglas Kepko, BS,* Devyani Ramgobin, BS,[¶] Ravi Patel, DO,^{||}
Chander Shekher Aggarwal, MBBS,** Ramarao Vunnam, MD,^{||} Nitasa Sabu, MD,^{||}
Dhirisha Bhatt, MD,^{||} Kirk Jones, PharmD,^{††} Reshma Golamari, MD,^{||} and Robit Jain, MD^{||}

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), a novel virus that causes COVID-19 infection, has recently emerged and caused a deadly pandemic. Studies have shown that this virus causes worse outcomes and a higher mortality rate in older adults and those with comorbidities such as hypertension, cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory disease, and chronic kidney disease (CKD). A significant percentage of older American adults have these diseases, putting them at a higher risk of infection. Additionally, many adults with hypertension, diabetes, and CKD are placed on angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors and angiotensin II receptor

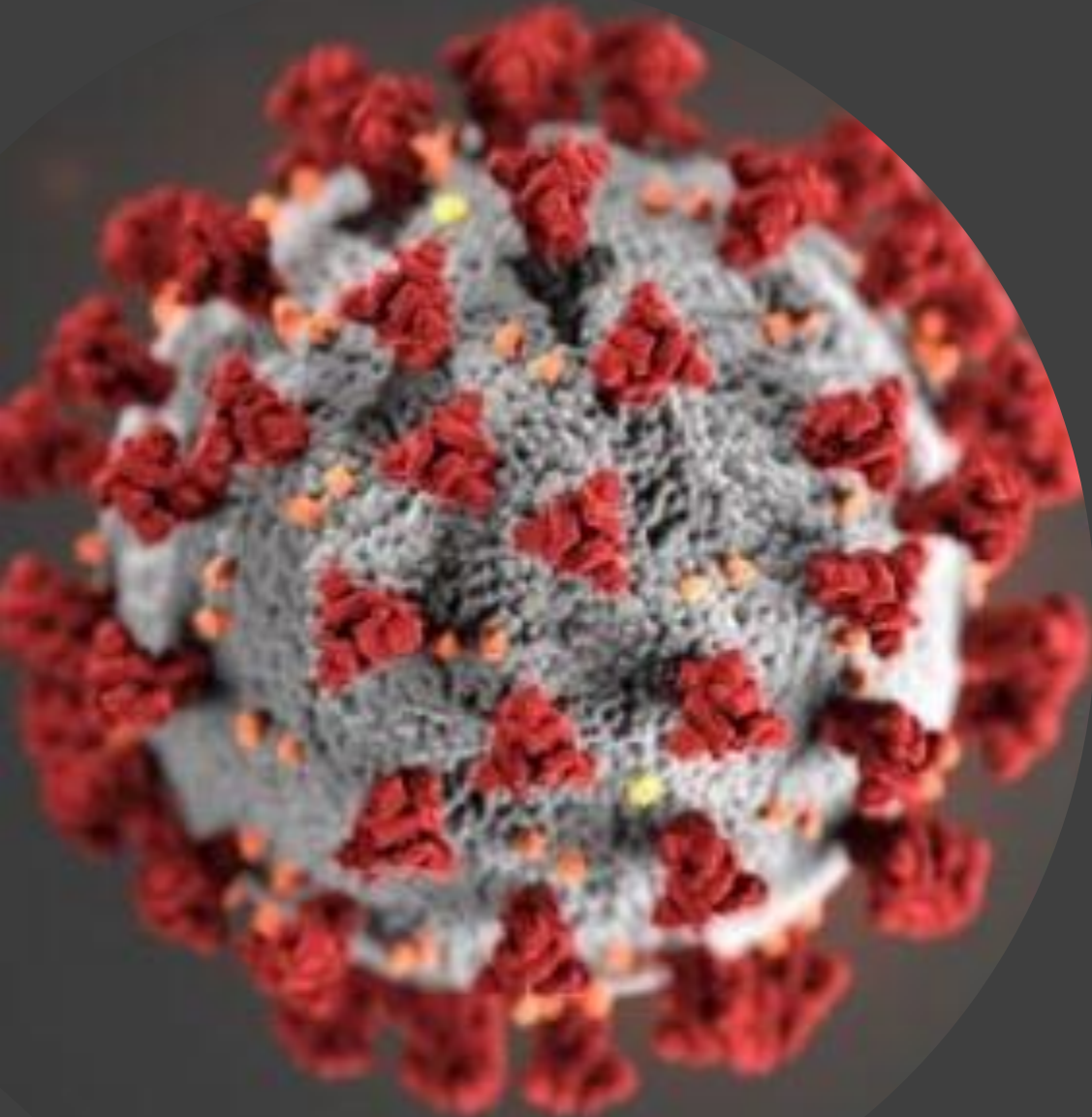
Clusters of pneumonia cases occurring in the city of Wuhan in December 2019 led to the eventual identification of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2).^{1,2} Through an epidemiological investigation, the Chinese government narrowed down the origin of the virus to the Huanan seafood market in Wuhan. The viral sequence had a 96% similarity to a bat coronavirus, and, with no evidence of bat-to-human transmission, it was hypothesized that the virus spread to humans through an intermediate host.^{1,3} Genomic sequence studies from Malaysia later suggested that the intermediate hosts were

COVID-19 isn't just a danger to older people's physical health

As the world grapples with COVID-19, psychologists are pointing to a major new report that underscores the prevalence—and risks—of loneliness in older people and urges health-care providers to take action to help.

By Rebecca A. Clay Date created: March 18, 2020 8 min read





CDC Has Information For Older Adults at Higher Risk

8 out of **10** COVID-19 deaths reported in the U.S. have been in adults 65 years old and older. Visit [CDC.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus) for steps to reduce your risk of getting sick.



How are older adults coping with COVID-19, and which subgroups are most vulnerable?

Are there signs of emotional fatigue as the pandemic drags on?

Potential stressors

- The health threat of COVID-19
 - Uncontrollable
 - No end date
 - Threats to oneself and/or loved ones
- The distancing measures
 - Social isolation
 - Restriction of usually pleasurable activities
 - Lack of access to care facilities, lack of needed services

Resilience and positive aspects

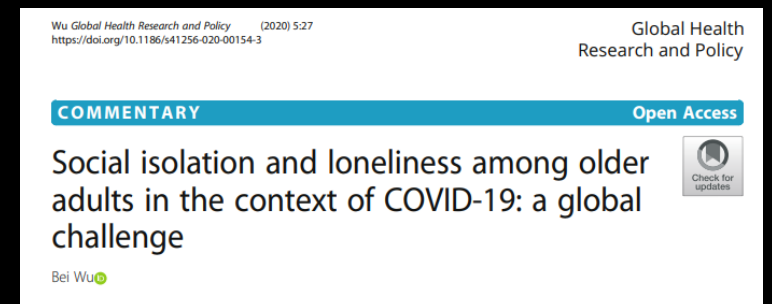
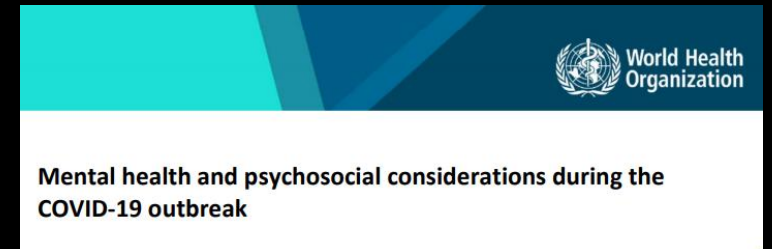
- Resilience and adaptation
 - Vast human capacity to adapt to adverse life circumstances
 - Influence of genes and dispositional factors
 - Older adults uniquely able to cope? (e.g., Laura Carstensen, Paul Baltes, Susan Charles, Jutta Heckhausen)
 - Lower stress reactivity, greater emotional regulation
 - Greater use of accommodative coping
 - Drawing on past experiences
- Positive experiences?
 - Past mass tragedies: enhanced social cohesion & meaning (e.g. Calo-Blanci et al. 2017)
 - Shared experience, going through a challenge together
 - Increased social support
 - «Time out», «joy of missing out»

Risk and protective factors



Risk groups and heterogeneity among older adults

- Critical coping resources (e.g., Lazarus & Folkman 1984)
 - Socioeconomic (e.g. education, income)
 - Social (e.g. friendships, support)
 - Psychological (e.g., emotional stability, sense of control)
- Suggested risk factors during COVID-19 (e.g. WHO 2020, Wu 2020)
 - Living alone
 - Underlying health problems
 - Pre-pandemic mental health problems
 - Ailing partner, caregiver role
 - Being female (higher risk profile, e.g. living alone and family caregiving)

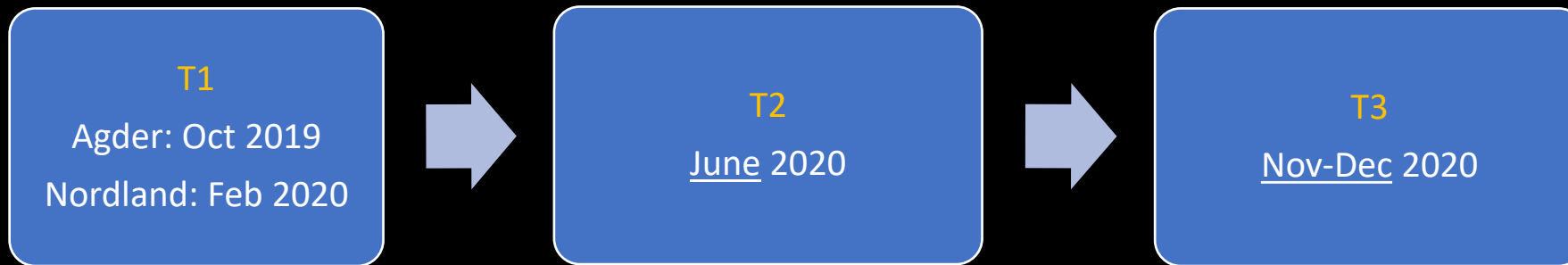


Research questions

- How do COVID-19 affect psychological and social well-being among older adults?
- Which subgroups are impacted the most?
 - Sociodemographics (gender, age, education, employment, urbanicity)
 - Social resources (partner, social support)
 - Physical and mental health
- Do impacts vary by the stage of the pandemic?
 - June 2020: 3 months of COVID-19, period of relaxed restrictions
 - Nov-Dec 2020: 8 months, rising infections, stricter stay-at-home orders

Data: Fylkehelseundersøkelsen

- **Agder** and **Nordland** counties. Panel (t1-t3) sample: N = 8,156 (age 19-92). RR = 47-59 %



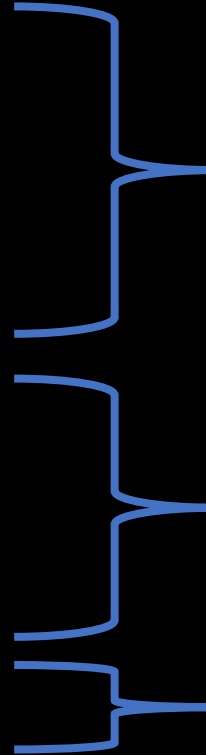
- Nov-Dec includes also **Oslo** and **Vestland** (N = 26,000, RR = 44%)



Measures of
well-being
and ill-being

Experiences measured on a 0-10 scale

- Life satisfaction
- Positive emotions (last week)
 - Happy
 - Engaged
- Negative emotions (last week)
 - Anxious
 - Worried
 - Down and sad
 - Lonely



Psychological well-being (LS,
happy, engaged: $\alpha = .75$)

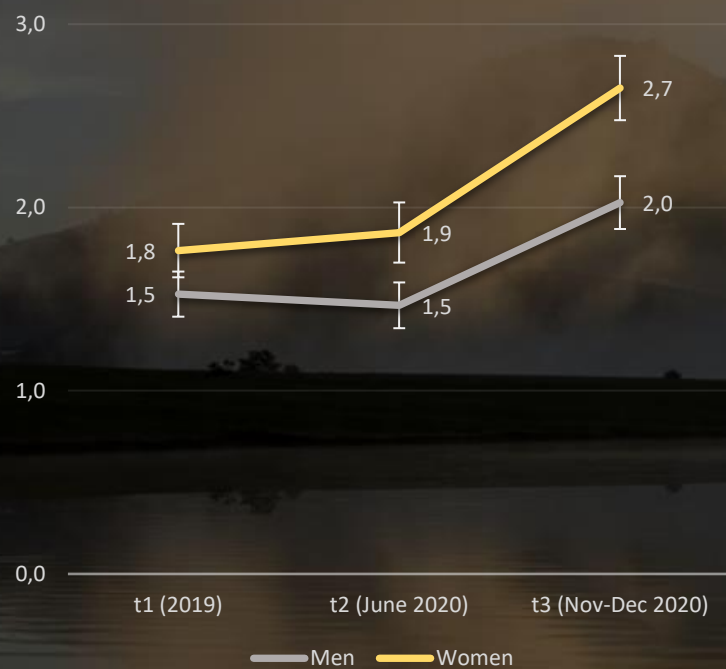
Psychological ill-being
(anxious, worried, sad: $\alpha = .74$)

Loneliness (single item)
UCLA3 (t1 and t3 only)

Analytical strategy

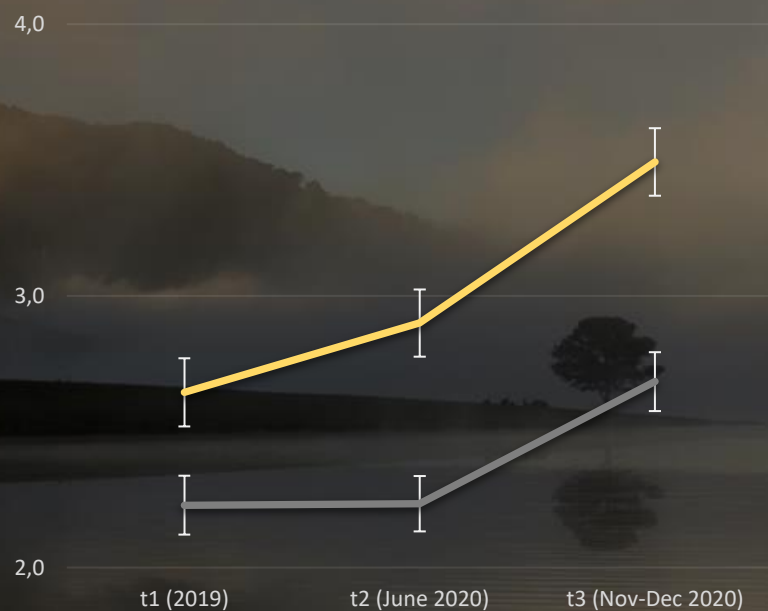
- **Repeated ANOVA**: Analysis of change in well-being, overall and across subgroups
- Linear **mixed models**: random effects (individuals)
- All analysis done with SPSS v. 26
- Main analyses: **means (0-10)**
- Supplementary analysis of **“low” well-being**
 - Negative items (e.g. lonely): scores ≥ 6
 - Positive items (e.g. happy): scores ≤ 4

Loneliness



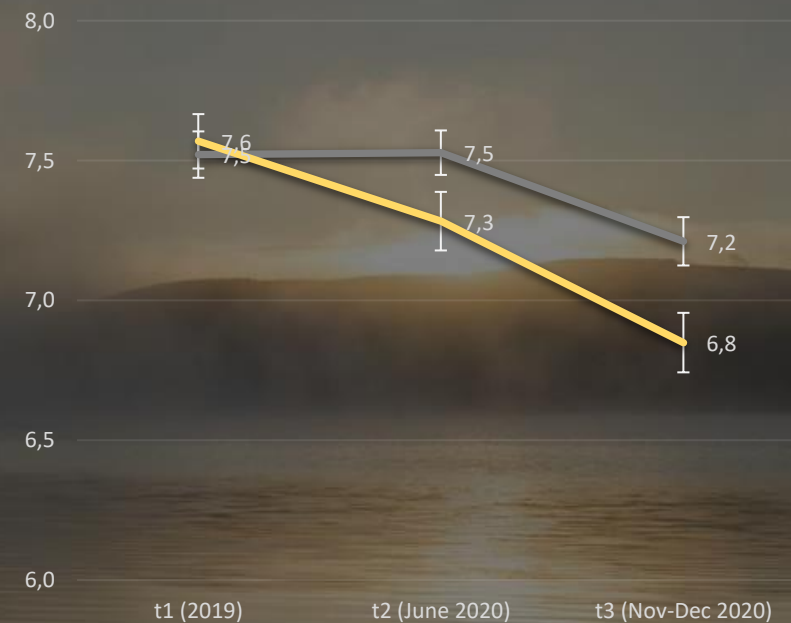
♀«lonely» (score ≥ 6) up from 8 to 18%
♂ From 7 to 13%

Ill-being



♀Worried: 19→30%
Anxious: 12→19%
Depressed: 11→17%

Well-being



♀Un-happy: 4→10%
Un-engaged: 12→16%
Dis-satisfied: 4→8%

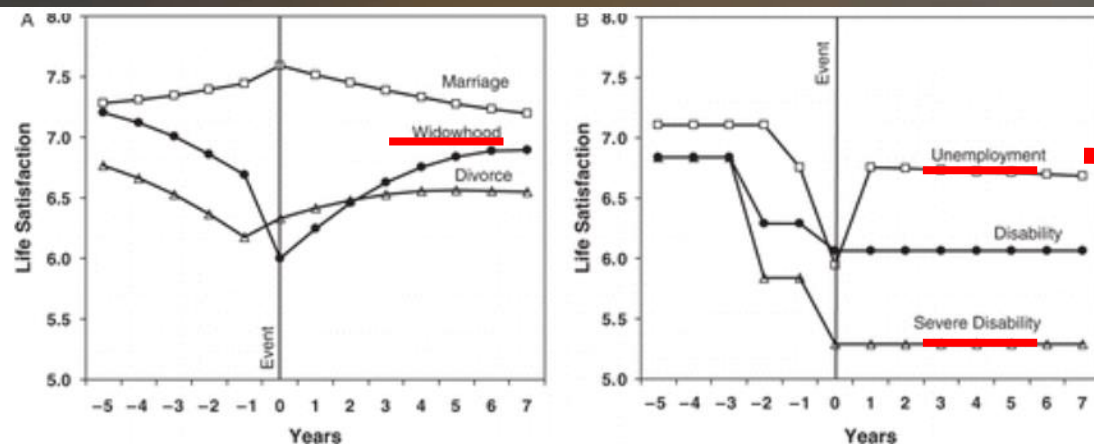
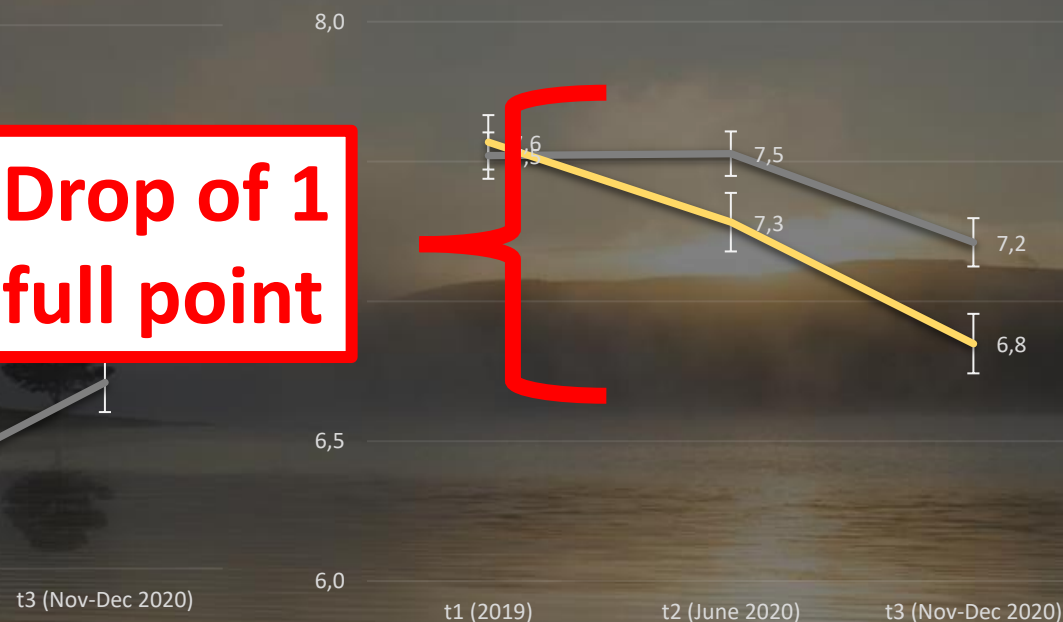


Fig. 1. Average within-person trajectories for life satisfaction before and after various life events. Panel A shows reaction and adaptation to marriage, death of a spouse, and divorce. Panel B shows reaction and adaptation to unemployment and the onset of varying degrees of disability. Adapted from [Lucas \(2005\)](#), [Lucas \(in press-a\)](#), [Lucas, Clark, Georgellis, and Diener \(2003\)](#), and [Lucas, Clark, Georgellis, and Diener \(2004\)](#).

— Men — Women

Drop of 1 full point

Well-being



Risk and protective factors



Two-way
repeated
ANOVAs

	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**

Two-way
repeated
ANOVAs

	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**

Two-way
repeated
ANOVAs

	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**

Two-way
repeated
ANOVAs

	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**

Two-way
repeated
ANOVAs

	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**

Two-way
repeated
ANOVAs

	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**

Two-way
repeated
ANOVAs

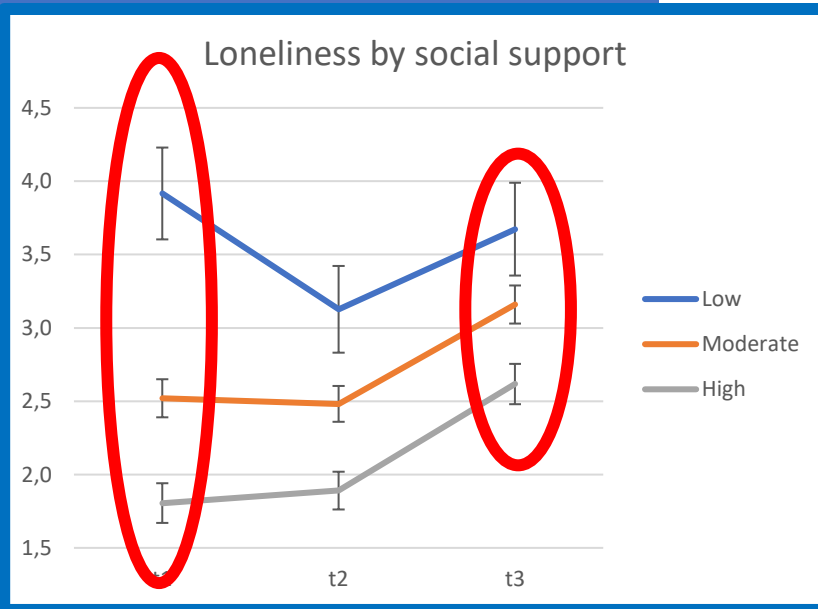
	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**

Two-way
repeated
ANOVAs

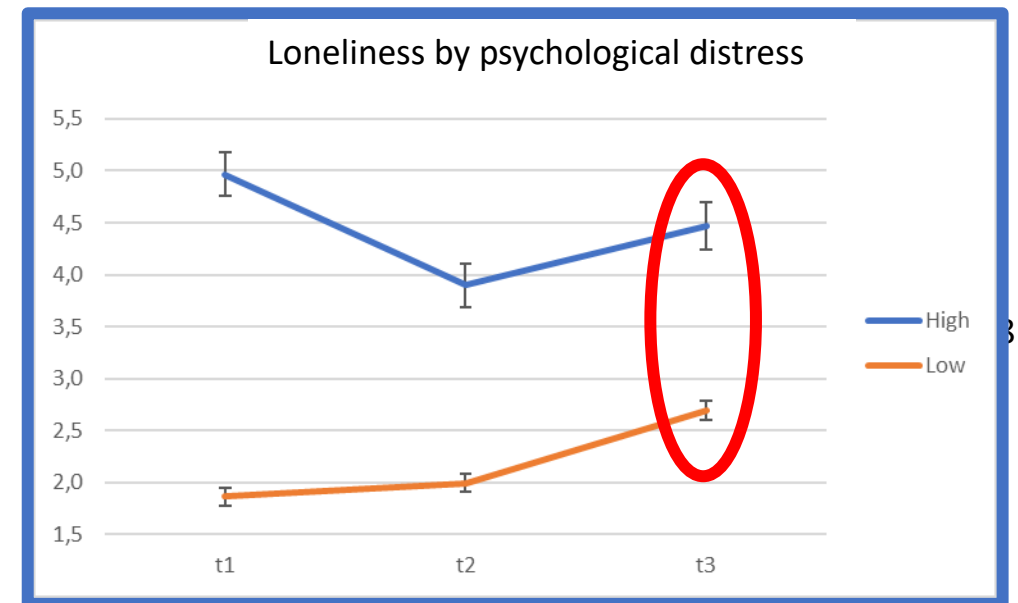
	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**

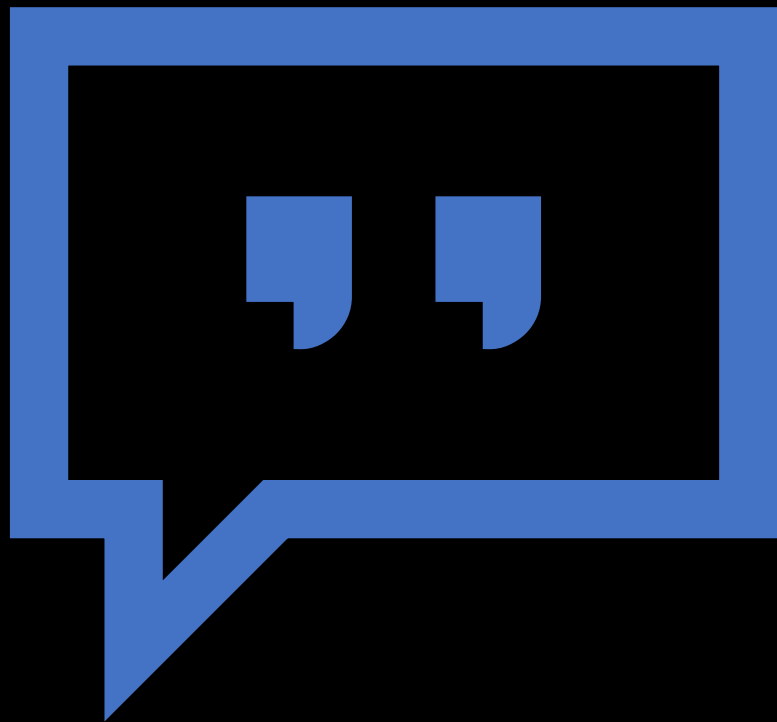
Two-way
repeated
ANOVAs

	Loneliness	Ill-being	Well-being
<i>Sociodemographics</i>			
Age 75+ (vs. 65-74)			
Tertiary education (0/1)			
Employment (0/1)			
Urbanicity (1-4)			
<i>Social network</i>			
Single (ref: partner)			
Social support (1-3)	**	**	**
<i>Health</i>			
Chronic health problem			
Subjective health (1-3 vs. 4-5)		**	**
Psy. distress (low vs. high (≥ 1.8))		**	**



- Beneficial changes during COVID-19 observed among 'at risk' groups in normal (pre-pandemic) times
- Low social support¹
- High psychological distress²





Konklusjon og
diskusjonspunkter

Hovedpunkter

- Økt ensomhet i nov-des 2020 (og des. 2021)
 - Covid-slitasje?
 - Økt smitte/tiltak?
 - Vintermørke?
- Den psykiske belastningen er størst i Bergen og Oslo hvor smitteverntiltakene har vært mest omfattende
- Sterkere belastning rapportert blant kvinner; for øvrig ingen «risikogrupper»
- Redusert ensomhet og psykiske plager blant de med mye slike problemer før pandemien

ER ENSOMHET FARLIG?

10 10

TIRSDAG 24. APR. 2013

«Ensomhet er like farlig som å røyke»

AV ANASTASIA HUSE
ARNDSEN
Fire av ti unge og
aldre mennesker er
ensomme. De risi-
kerer et tidligere død.
Nå står helsevesen-
ten ensomhets-
alvnen.

De aller fleste menneskene har
stort i sosiale forhold. Men
det er dem som er ensomme
som er i størst fare for å
dø. En studie viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

Tapt livskvalitet

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som
er ensomme har en økt risiko for
dø som er lik den som har røykt
en sigarett i 15 år.



En studie fra 2010 viser at de som er ensomme har en økt risiko for dø som er lik den som har røykt en sigarett i 15 år.

● Norges usynlige folkehelseproblem ● Ekstra vanskelig for mange i påsken

En studie fra 2010 viser at de som er ensomme har en økt risiko for dø som er lik den som har røykt en sigarett i 15 år.

En studie fra 2010 viser at de som er ensomme har en økt risiko for dø som er lik den som har røykt en sigarett i 15 år.

Published in final edited form as:
Ann Behav Med. 2010 October ; 40(2): . doi:10.1007/s12160-010-9210-8.

Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms

Louise C. Hawkey, Ph.D. and
Center for Cognitive and Social Neuroscience, University of Chicago, Chicago, IL, USA.
Department of Psychology, University of Chicago, 940 E. 57th St, Chicago, IL 60637, USA

John T. Cacioppo, Ph.D.
Center for Cognitive and Social Neuroscience, University of Chicago, Chicago, IL, USA

Louise C. Hawkey: hawkey@uchicago.edu

Abstract

As a social species, humans rely on a safe, secure social surround to survive and thrive. Perceptions of social isolation, or loneliness, increase vigilance for threat and heighten feelings of



Perspectives on Psychological Science
2015, Vol. 10(2) 227–237
© The Author(s) 2015
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1745691614568352
pps.sagepub.com
SAGE

for social threat
h sleep quality, and
ures and
informs
quences of
Features of a
ysiological
neliness is not
es may need to
s social and

Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review

Julianne Holt-Lunstad¹, Timothy B. Smith², Mark Baker¹,
Tyler Harris¹, and David Stephenson¹

¹Department of Psychology and ²Department of Counseling Psychology, Brigham Young University

Abstract

Actual and perceived social isolation are both associated with increased risk for early mortality. In this meta-analytic review, our objective is to establish the overall and relative magnitude of social isolation and loneliness and to examine possible moderators. We conducted a literature search of studies (January 1980 to February 2014) using MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Social Work Abstracts, and Google Scholar. The included studies provided quantitative data on mortality as affected by loneliness, social isolation, or living alone. Across studies in which several possible confounds were statistically controlled for, the weighted average effect sizes were as follows: social isolation odds ratio (OR) = 1.29, loneliness OR = 1.26, and living alone OR = 1.32, corresponding to an average of 29%, 26%, and 32% increased likelihood of mortality, respectively. We found no differences between measures of objective and subjective social isolation. Results remain consistent across gender, length of follow-up, and world region, but initial health status has an influence on the findings. Results also differ across participant age, with social deficits being more predictive of death in samples with an average age younger than 65 years. Overall, the influence of both objective and subjective social isolation on risk for mortality is comparable with well-established risk factors for mortality.

HELSEEFFEKTER AV ENSOMHET

Fysisk helse

- Immunforsvar, sykdom
- Blodtrykk, hjerte/kar
- Selvrapportert

Kognitiv fungering

- Demens

Mental helse

- Angst, depresjon
- Selvmord

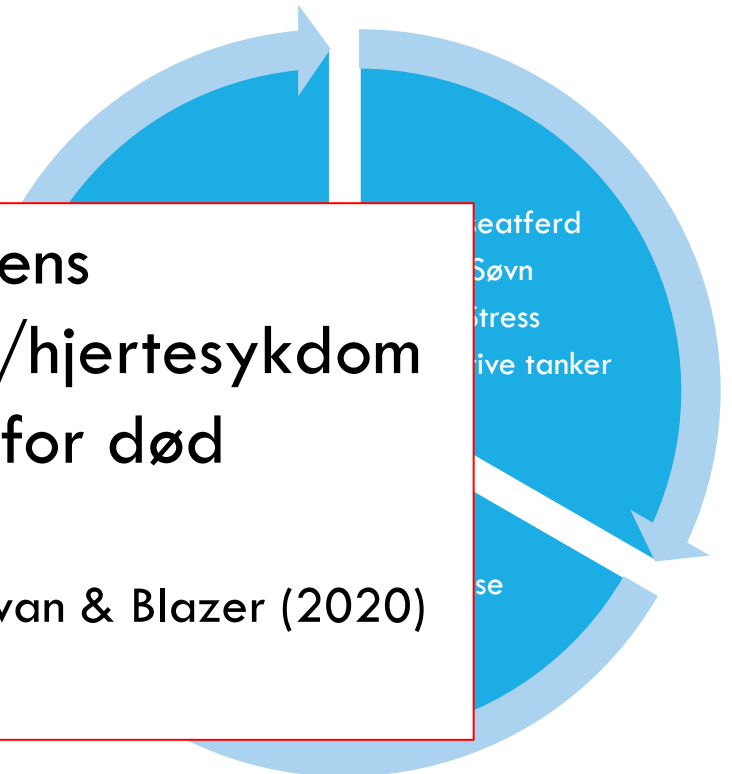
Død

Mekanismer

- ❑ 50% økt risiko for demens
- ❑ 30% økt risiko for slag/hjertesykdom
- ❑ 26% økt sannsynlighet for død

Meta-analyser oppsummert av Donovan & Blazer (2020)

Negative tanker, kognitive bias



MER OM **HELSEEFFEKTENE** AV ENSOMHET

- Hva er utslagsgivende?
 - Ensomhet, depresjon, meningsløshet?
 - Isolasjon eller ensomhet?

Overlappende faktorer med omtrent samme helseeffekter¹

- Alvorlig/kronisk ensomhet som er farligst²
- Større konsekvenser i eldre år^{1,2}

¹ Litteraturgjennomgang av Holt-Lundstad et al. 2015) ² Cacioppo et al. (2006)

ELDRES ENSOMHET PÅ DEN POLITISKE DAGSORDEN

 **Aldring og helse**
Nasjonal kompetansetjeneste



Fersk i rollen som eldreminister, men full av erfaringsbasert kunnskap: Åse Michaelsen. Foto: Martin Lundsvoll

Norges første eldreminister

Vil motvirke ensomhet hos eldre

09.04.2018 Bente Wallander (tekst) / Martin Lundsvoll (foto)

Norges første eldreminister er opptatt av sammenhengen mellom eldres sosiale liv og deres psykiske helse. – Gjennom forebyggende folkehelsearbeid kan man også redusere folks ensomhet, sier Åse

The New York Times

U.K. Appoints a Minister for Loneliness



Tracey Crouch, left, Britain's under secretary for sport and civil society, is to coordinate the government's response to loneliness. Stephen Pond/Getty Images for Sport England



Meld. St. 19

(2014-2015)
Melding til Stortinget

Folkehelsemeldingen
Mestring og muligheter



KAN ENSOMHET FOREBYGGES/REDUSERES?



KAN ENSOMHET FOREBYGGES/REDUSERES?

ANNONSE

ANNONSEINNSTIKK UTGITT AV EUROPEAN MEDIA PARTNER

MEDIA

4 LEDEKRONIKK – ANALYSE/STIL/NO



Harald Olmås Norheim

ENSOMHET KAN FOREBYGGES!

De fleste eldre i Norge lever gode liv. Men med økt alder øker sannsynligheten for å bli ensom. Svikende helse gjør det vanskeligere å delta i sosialt liv som før, samtidig som mange erfarer at ektefeller og nære venner faller fra.

Tre av ti personer over 80 år er ensomme. Det er ikke bare et problem for dem, men en av de viktigste folkehelseutfordringene vi har. Ensomhet bidrar til at man spiser mindre, sover dårligere, har et lavere aktivitetssnivå, får redusert fysisk og psykisk helse og lavere

livskvalitet. I verste fall fører ensomhet til en tidligere død.

Samtidig vet vi at å delta i et sosialt fellesskap og være i aktivitet og til nytte for andre er helsefremmende. Ensomme eldre går ikke bare glipp av gleden ved å være sammen med andre, men de går også glipp av helsegevinsten ved å være en del av et fellesskap. Derfor er det viktig at vi prioriterer tiltak som reduserer ensomhet.

Pensjonistforbundet er opptatt av forebygging. Vi ønsker flere fysiske møteplasser for eldre, samt hjelpe eldre til å

"Det er viktig at vi legger til rette for at eldre fortsatt skal kunne delta i samfunnslivet."

kunne bruke ny teknologi for å holde kontakt med omverden i eget hjem. Med prosjektet Morgendagens aktivitetssenter har vi utviklet hvilke ønsker og behov eldre har til ulike møteplasser, samt hvordan

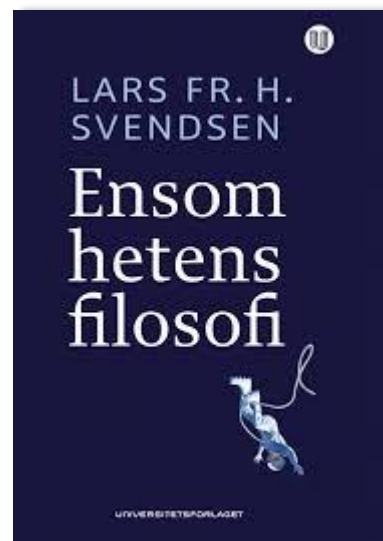
kommuner og frivillige organisasjoner kan legge til rette for en aktiv alderdom. Samtidig holder vi kurs over hele landet i bruk av nettverk til sosiale verktøy for å kunne holde kontakten med barn, barnebarn, slekt og venner.

Institusjonsplasser er nå kun for de aller svakest eldre. De fleste eldre vil og må bo hjemme så lenge som mulig. Det betyr at flere står i fare for å bli aleneboende, samt at flere hjemmeboende vil ha helseutfordringer i forhold til sosial deltagelse. Kommuner bør derfor foreta forebyggende hjemmebesøk

for å kartlegge risikofaktorer. I samarbeid med brukeren kan man se hvilke tiltak som kan øke helsen og helsefølelsen.

Det er viktig at vi legger til rette for at eldre fortsatt skal kunne delta i samfunnslivet. Det er viktig med flere tilgjengelige boliger, gode kollektivtilbud, trygge gangveier og god tilgang på TT-ordninger. Øverste må også utfordres til å ta ansvar. Vi kjenner årsaker til og hvilke tiltak som hjelper mot ensomhet. Ensomhet kan forebygges!

Harald Olmås Norheim
Generalsekretær Pensjonistforbundet



“ Få tiltak har beviselig effekt

“ En politisk mobilisering mot ensomhet er et håpløst prosjekt (i Morgenbladet 02.10.15)

“....tiltak og intervensjoner har vist seg å ha begrenset eller uklar effekt
Lunde (2016)

FORSKNING PÅ INTERVENSJONER

- Gjennomgang av studier
 - Internasjonale oversikter
 - Nordiske studier (fra år 2000): 9 studier
- Utdanning, terapi, sosial støtte, psykosos. aktiviteter
- Vage og usikre effekter
- Anbefalinger:
 - Målretting mot spesifikk gruppe (kvinner, etterlatte, fysisk inaktive, psykisk uhelse..)
 - Brukermedvirkning i planlegging/gjennomføring
 - Kompetente og erfarne ledere



FHI: PÅGÅENDE KUNNSKAPSOPPSUMMERING

- Oversikt over oversiktstudier (år 2017-2022)
- Arbeid ledet av Thomas Hansen
- Kunnskapshull
 - Hva hjelper (ikke) – og hvorfor?
 - Hvordan målrette tiltak bedre?
 - Tiltak blant yngre personer
 - Strukturelle/forebyggende tiltak?
- Ca. 30 oversiktsstudier
 - Hovedsakelig fokus på eldre personer
 - Blandede resultater
 - Psykologiske tiltak > sosiale tiltak (?)
 - Mangler kunnskap om strukturelle/forebyggende tiltak



AVSLUTNING: MYTER OG FAKTA

Økt risiko for ensomhet i eldre år?

- Delvis sant: Ensomhet stabil til ca. 70-75 år, deretter økning

Vi blir stadig mer ensomme?

- Nei, ensomheten har vært stabil eller noe synkende

Mest ensomhet i individualistiske samfunn?

- Nei, mer ensomhet i familistiske/kollektivistiske land (i Europa)

Ensomhet er helseskadelig?

- Ja, på gruppenivå og dersom den er av varig/alvorlig karakter

Ensomhet kan forebygges?

- Blandede resultat. Skreddersydde tiltak kan ha en moderat effekt

Eldre og ensomhet

Thomas Hansen, FHI og NOVA/OsloMet