

Ofrivillig ensamhet bland personer 70 år och äldre i Östhammars kommun

Tack!

Stort tack till dig som har svarat på enkäten och därmed varit med och bidragit med din upplevelse av ofrivillig ensamhet. Ditt svar innebär ett steg närmare sanningen.

Vi vill också rikta ett särskilt tack till arbetstagarna inom kommunens dagliga verksamhet som har sett till att cirka 4700 brev med enkäter nått ut till kommuninvånarna. Även ett stort tack till David Randahl som har konsulterat oss vid framtagande och analys av resultatet.

Innehåll

Enkätstudie om ofrivillig ensamhet bland äldre personer	3
Varför är det viktigt att förebygga ensamhet?	3
Att fånga upp ensamhet	5
Resultat från enkäten	6
Ofrivillig ensamhet ökar med åldern	6
Respondenterna antar tre grupper: de som inte upplever ofrivillig ensamhet, de som upplever ofrivillig ensamhet och de som befinner sig i riskgrupp	7
Ju fler sociala sammanhang och aktiviteter som värdesätts hos individen för att upprätthålla känslan av gemenskap, desto mindre upplevd ensamhet	8
Att sakna någon att umgås med är den främsta faktorn för upplevd ofrivillig ensamhet	9
Personer som upplever ofrivillig ensamhet saknar en nära relation i högre utsträckning än personer i riskgrupp	10
Sammanfattning och slutsatser	10
Vad händer nu?	11
Lästips!	13
Referenslista	14

Enkätstudie om ofrivillig ensamhet bland äldre personer

Under sommaren 2020 fick alla personer folkbokförda i Östhammars kommun som fyllt eller senare under året skulle fylla 70 år möjlighet att svara på en enkät som handlar om upplevd ensamhet. Syftet är att skapa en bild av hur upplevelsen av ensamhet ser ut bland äldre personer i kommunen. Detta eftersom det är viktigt att få ingångar till hur Östhammars kommun i samverkan med Region Uppsala kan arbeta för att förebygga ofrivillig ensamhet hos äldre och dess negativa hälsoeffekter.

Av de 4712 enkäter som skickades ut inkom 1648 svar, vilket ger en svarsfrekvens på cirka 35 %. Det är en jämn könsfördelning bland respondenterna. Åldersfördelningen bland de som svarat är i stort sett representativ för målpopulationen, med en lätt överrepresentation av personer mellan 70–80 år. Den ålderskategori som är minst representerad i det här resultatet är 90–94 år vilket betyder att dessa individer inte har svarat i lika hög utsträckning som personer i andra ålderskategorier. Det kan finnas flera orsaker till detta, till exempel fysiska och kognitiva svårigheter som kan försvåra möjligheterna att svara på en pappersenkät.

I förhållande till studier med liknande upplägg kan en svarsfrekvens på 35 % räknas som relativt bra. Likväl är det viktigt att inte glömma bort den andel personer som fick hem enkäten och som har valt att inte svara eller av olika skäl inte kunnat delta i undersökningen. Något som är viktigt att fundera kring är om det kan finnas några mönster som handlar om just upplevelsen av ofrivillig ensamhet bland dessa individer. Det är möjligt att de personer som inte svarat på enkäten är mindre ensamma än genomsnittet, lika väl som att möjligheten finns att personer som upplever mer ensamhet har varit mindre benägna att svara på enkäten. En annan viktig faktor som kan påverka utfallet är att enkätundersökningen genomförts under en pandemi som särskilt drabbat äldre personer genom social distansering och isolering. Det är därmed svårt att säga om enkätundersökningen har fångat upp en representativ bild av hur upplevelsen av ensamhet ser ut i kommunen, och det betyder att andelen personer som upplever ofrivillig ensamhet eller inte ska tolkas med försiktighet. Huvudsyftet med den här studien är dock att undersöka samband mellan upplevelse av ofrivillig ensamhet och olika skydd- och riskfaktorer.

Varför är det viktigt att förebygga ensamhet?

Det finns olika former av ensamhet. Den kan vara plågsam och skadlig, men också efterlängtdad och hälsofrämjande. Det som avgör är individens egen upplevelse, den subjektiva ensamheten.

Det är när ensamheten inte är självvald som den kan innebära hälsoskadliga effekter. Ofrivillig ensamhet kan beskrivas som en upplevelse som uppstår när ens nätverk av sociala relationer är bristfälligt avseende antingen kvalitet eller kvantitet, eller både och (Perlman & Peplau, 1984).

Ofrivillig ensamhet kan förekomma i alla åldrar och olika skeenden av livet. Just den här rapporten fokuserar på upplevelsen av ensamhet bland äldre personer, eftersom åldrandet kan innebära flera övergångar i livet som kan påverka upplevelsen av samhörighet och samvaro med andra. Det kan till exempel vara att nyligen ha gått i pension, att förlora nära och kära eller att erfara att förmågor som att se, höra och röra på sig förändras.

Ofrivillig ensamhet kan delas in i social, emotionell och existentiell ensamhet. *Social ensamhet* innebär upplevd frånvaro av ett socialt nätverk där känslan av gemenskap och tillhörighet uppstår. *Emotionell ensamhet* innebär en avsaknad av känslomässigt nära relationer, någon eller några att anförtro sig åt (Weiss, 1973). *Existentiell ensamhet* kan förklaras som en känsla av att vara fundamentalt åtskild från andra människor och universum (Bolmsjö et al., 2018). Peter Strang, professor i palliativ medicin vid Karolinska institutet, beskriver existentiell ensamhet som att den bygger på det faktum att våra innersta tankar, känslor och upplevelser inte går att dela med någon annan, som exempelvis upplevelsen av döden (Karolinska institutet, 2020).

Att under en längre tid vara ofrivilligt ensam kan påverka kognitiva förmågor såsom koncentration (SCB, 2019), men även leda till såväl psykiska som fysiska besvär som ångest, depression, smärta, stroke, hjärtinfarkt, demens och för tidig död. Otillräckliga sociala relationer är en lika stor riskfaktor för att dö i förtid som rökning, och en större riskfaktor än fetma och fysisk inaktivitet (Holt-Lunstad et al., 2010). Studier har visat att ofrivillig ensamhet ökar risken för dödlighet oavsett sjukdomsdiagnos (Rico-Urbe et al., 2018; Holt-Lunstad et al., 2010). Ofrivillig ensamhet är även starkt korrelerat med självskattad hälsa (Nummela et al., 2011) och personer som upplever sig vara socialt isolerade söker sig oftare till sjukvården, samtidigt som ökad social delaktighet reducerar sjukhusbesöken (Cruwys et al., 2018).

Ofrivillig ensamhet kan förebyggas genom att individen upplever att social aktivitet, social stimulans och social delaktighet är tillräcklig. Att känna social tillit (Nyqvist et al., 2016) och att vara nöjd med sina nätverksrelationer har en skyddande effekt mot ensamhet, oberoende av nätverksstorlek. Även äktenskap av god kvalitet är en skyddsfaktor mot ensamhet (Hawkey et al., 2008). Grannskapet är också en viktig faktor, där en relation till grannar i bostadsområdet som präglas av ömsesidighet (Doménech-Abella et al., 2017) och känsla av tillhörighet (Nyqvist et al., 2016) minskar risken för upplevd ensamhet.

Sociala nätverk kan i sig främja hälsosamma beteenden, genom att vi blir mer benägna att ta hand om vår hälsa om det finns folk omkring oss som influerar hur vi agerar (Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000). Tillgång till goda sociala relationer kan sänka blodtrycket, minska smärta och öka den självskattade hälsan (Holt-Lunstad et al., 2010). Att förebygga ofrivillig ensamhet betyder således att även andra faktorer som ökar risken för ohälsa motverkas.

Att fånga upp ensamhet

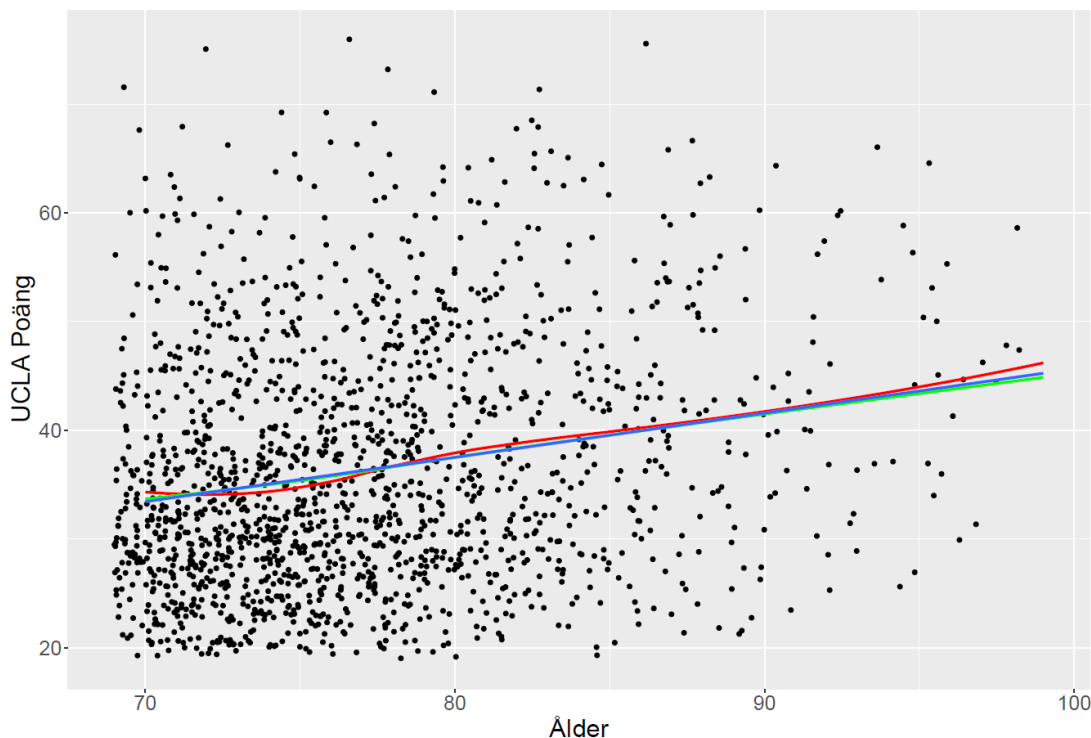
I Sverige finns det relativt få studier om ensamhet och särskilt lite om den subjektiva ensamheten (Thelander, 2020). Det har heller aldrig gjorts någon storskalig undersökning om upplevelsen av ensamhet i Östhammars kommun tidigare. Det finns många olika metoder för att undersöka ensamhet men få metoder är vetenskapligt erkända. Den skala som är mest välanvänd vid studier av subjektiv ensamhet och som också är validerad av forskare på ämnet är *UCLA Loneliness Scale* (Pinquart & Sörensen, 2001). Skalan består av 20 frågor som syftar till att fånga upp flera olika dimensioner av upplevelsen av ensamhet. Exempel på frågor som ingår är “Hur ofta känner du dig som en del av en grupp vänner?” och “Hur ofta känner du att det finns personer som verkligen förstår dig?”, och de fasta svarsalternativen är “aldrig”, “sällan”, “ibland” och “ofta”. Svaren översätts till en poängskala mellan 20 och 80 poäng där högre poäng indikerar högre grad av upplevd ensamhet.

Det finns ingen fastställd gräns för vid hur många poäng på UCLA-skalan som ofrivillig ensamhet börjar. Resultatet redogör därmed inte i första hand för hur stor andel som upplever ofrivillig ensamhet eller inte, utan ger ett mått på graden av upplevd ensamhet. Syftet med den här studien är att ge en nulägesbild av förekomsten av upplevd ensamhet och sätta det i relation till skydds- och riskfaktorer. Detta för att ge vägledning i utformandet av insatser med syfte att förebygga ofrivillig ensamhet. Därför har enkäten kompletterats med en del som syftar till att fånga upp faktorer som kan påverka upplevelsen av ensamhet.

Resultat från enkäten

Ofrivillig ensamhet ökar med åldern

Det finns ett tydligt samband mellan upplevelsen av ofrivillig ensamhet och ålder. För varje levnadsår ökar antal poäng på UCLA-skalan med i genomsnitt 0,39 poäng ($p < 0,001$). Att ensamhet ökar med ålder stödjer vad tidigare forskning har kunnat påvisa, till exempel SCB:s undersökning av levnadsförhållanden i Sverige och Region Uppsalas enkätundersökning Liv och hälsa. Det är dock viktigt att tänka på vid jämförelser att olika studier använder olika metoder för att mäta ensamhet, och på så sätt fångar in lite olika delar av begreppet vilket påverkar utfallet. En spännande reflektion är att förhållandet mellan ålder och UCLA-poäng verkar i den här studien vara nästan helt linjärt, vilket innebär att graden av ensamhet ökar ungefär lika mycket för varje levnadsår. Resultatet visar även att det finns en liten men statistiskt signifikant skillnad mellan män och kvinnor, där kvinnor i genomsnitt upplever något mer ofrivillig ensamhet jämfört med männen ($p < 0,001$). Skillnaden är endast 1,5 poäng på UCLA-skalan vilket i sammanhanget betyder en väldigt liten skillnad.

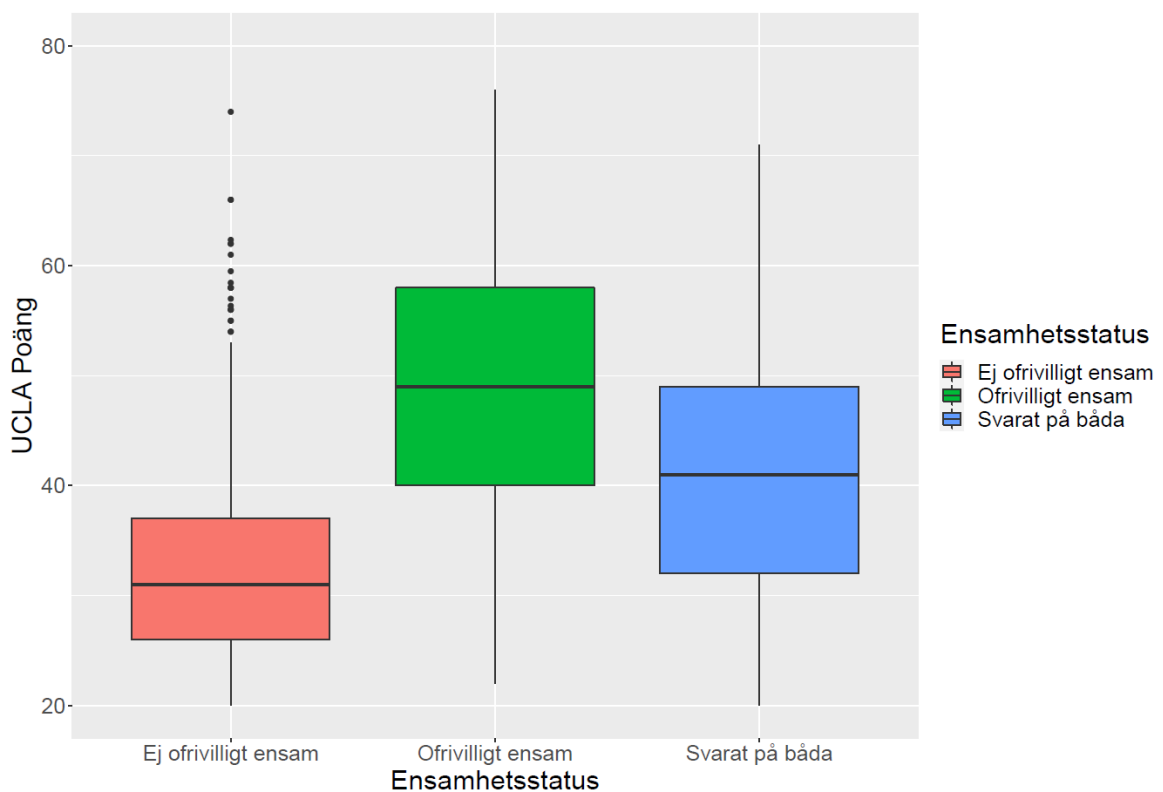


Figur 1. Samband mellan ålder och upplevelse av ofrivillig ensamhet enligt UCLA-skalan¹

¹ Punkterna i figuren är utspridda för att underlätta tolkning, vilket gör att vissa individer kan se ut att ha en ålder under 70 år eller färre än 20 UCLA-poäng. Detta är dock enbart till för att underlätta tolkningen och påverkar inte de statistiska resultaten.

Respondenterna antar tre grupper: de som inte upplever ofrivillig ensamhet, de som upplever ofrivillig ensamhet och de som befinner sig i riskgrupp

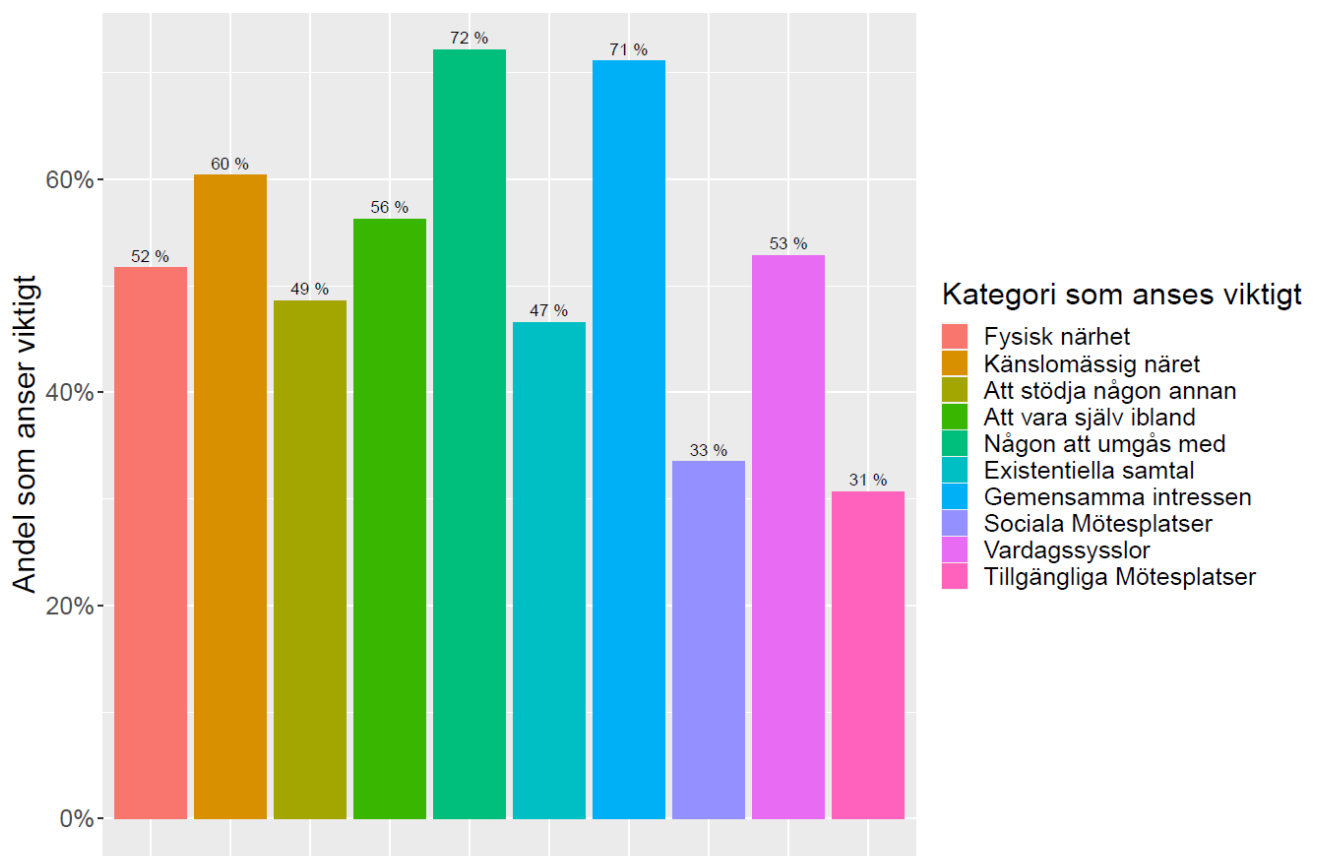
En del av enkäten gick ut på att respondenterna själva fick välja en av två sidor att besvara beroende på om de själva identifierar sig som ofrivilligt ensamma (“om du någonsin besväras av ofrivillig ensamhet”) eller inte (“om du aldrig upplever dig ofrivilligt ensam”). När upplevelsen av ofrivillig ensamhet enligt UCLA-skalan jämförs med hur individen själv identifierar sig framkommer ett tydligt samband mellan dessa två ($p < 0,001$). Det vill säga att de personer som själva identifierar sig som ofrivilligt ensamma har högre poäng på UCLA-skalan och tvärtom (Figur 2). Ett intressant fynd som framkommer är att respondenterna kan delas in i tre olika grupper utifrån hur de svarat; en grupp som inte upplever ofrivillig ensamhet (66 %), en grupp som upplever ofrivillig ensamhet (12 %) och en grupp som kan identifiera sig med både och (22 %). Medelvärdet i ensamhetspoäng enligt UCLA för den senare gruppen ligger mittemellan medelvärdet för de andra två grupperna. Det skulle kunna vara så att den tredje gruppen ibland upplever ensamhet, men inte tillräckligt ofta för att identifiera sig som ofrivilligt ensamma och därför har svarat på både och. En rimlig tolkning av detta är att den gruppen har en ökad risk för att uppleva ofrivillig ensamhet, dvs. utgör en riskgrupp. Denna grupp kommer hädanefter i texten att benämnas som riskgrupp.



Figur 2. Samband mellan ofrivillig ensamhet enligt UCLA-skalan och hur individen själv identifierar sig

Ju fler sociala sammanhang och aktiviteter som värdesätts hos individen för att upprätthålla känslan av gemenskap, desto mindre upplevd ensamhet

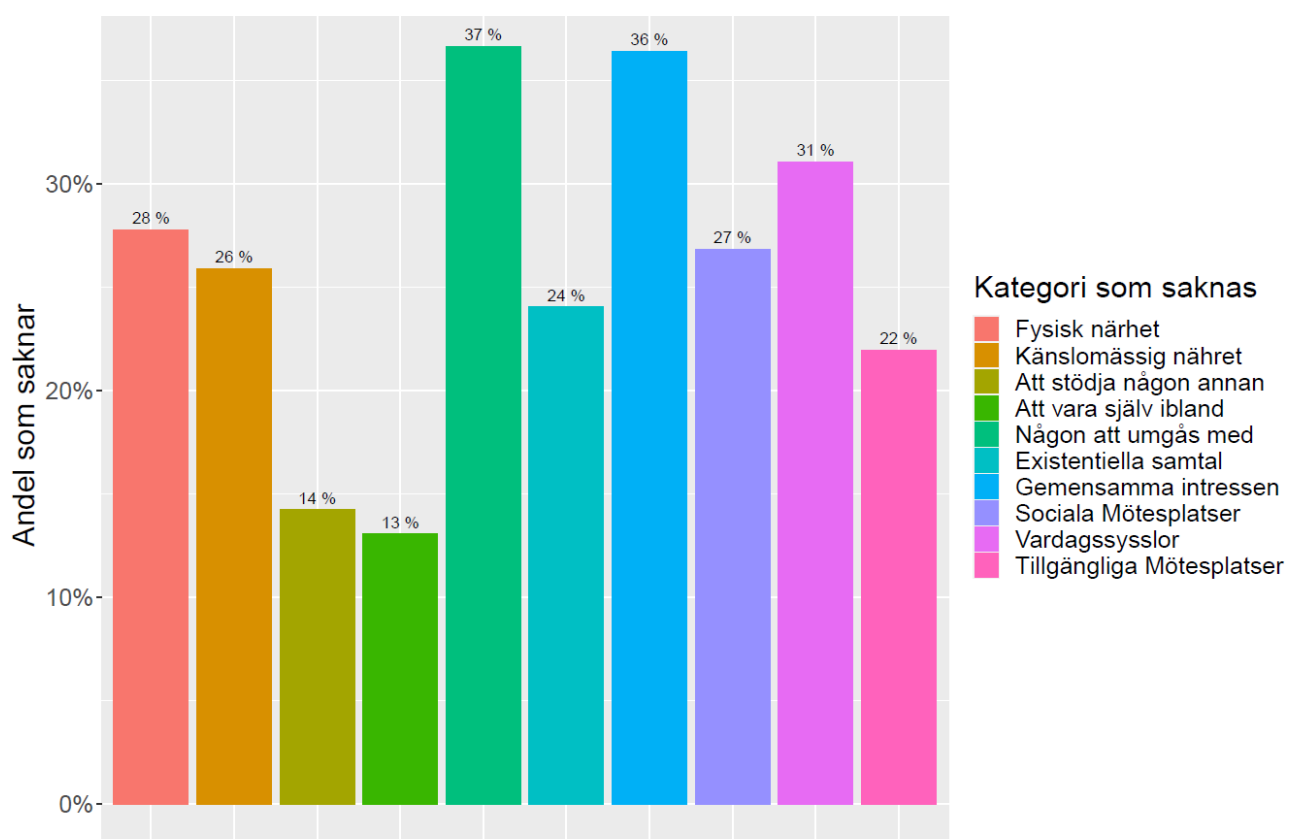
De flesta individer som inte upplever ofrivillig ensamhet värdesätter “någon att umgås med”, “någon att utföra gemensamma intressen med” och “någon att känna känslomässig närhet till” för att upprätthålla känslan av gemenskap och social samvaro (Figur 3). Resultatet visar ett statistiskt signifikant samband mellan upplevelse av ofrivillig ensamhet och antalet sociala sammanhang eller aktiviteter som individen värdesätter. Ju fler faktorer en person värdesätter desto mindre upplevd ensamhet ($p < 0,001$). Detta indikerar vikten av att ingå i flera och olika sociala sammanhang och att det i sig kan betraktas som en skyddsfaktor för upplevd ensamhet. Det här är sannolikt något som är viktigt att utgå från vid utformandet av insatser för att förebygga ofrivillig ensamhet. Offentliga aktörer kan som ett led i det förebyggande arbetet skapa förutsättningar och underlätta för personer att ingå i sammanhang där möjlighet finns att erhålla nära relationer och träffa personer att umgås med eller utföra gemensamma intressen med.



Figur 3. Sammanhang och aktiviteter som individer som inte upplever ofrivillig ensamhet värdesätter för att upprätthålla känslan av samhörighet med andra

Att sakna någon att umgås med är den främsta faktorn för upplevd ofrivillig ensamhet

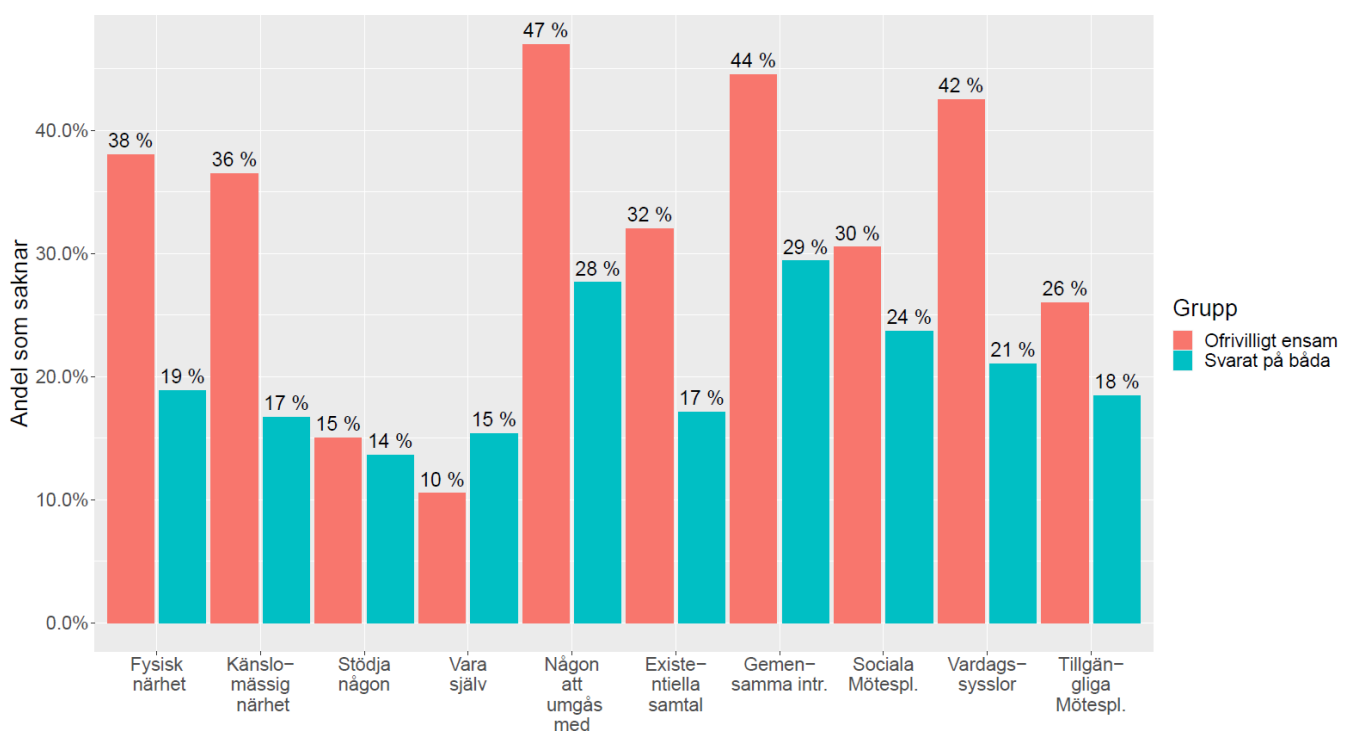
Personer som upplever ofrivillig ensamhet saknar främst någon att umgås med, någon att genomföra gemensamma intressen med och någon att genomföra vardagssysslor med (Figur 4). Det finns en statistiskt säkerställd skillnad i ensamhetsgrad mellan de personer som uppger att de saknar någon att umgås med och de som inte gör det. Respondenter som fyllt i den faktorn upplever ensamhet i högre grad (i genomsnitt ca 8 poäng på UCLA-skalan) än de som inte fyllt i detta ($p < 0,001$). Det verkar med andra ord som att sakna någon att umgås med är den allra tydligaste indikatorn på upplevd ofrivillig ensamhet. De som saknar någon att föra existentiella samtal med har i genomsnitt 2,7 UCLA-poäng mer än övriga som upplever ofrivillig ensamhet, ett resultat som ligger nära den konventionella gränsen för statistisk signifikans ($p = 0,052$). Även existentiella samtal verkar alltså saknas särskilt av de personer som känner sig allra mest ensamma.



Figur 4. Sammanhang och aktiviteter som individer som upplever ofrivillig ensamhet saknar (både de som identifierar sig som ofrivilligt ensamma och de som tillhör riskgrupp/svarat på båda)

Personer som upplever ofrivillig ensamhet saknar en nära relation i högre utsträckning än personer i riskgrupp

Nedanstående diagram (Figur 5) visar precis som Figur 4 vilka sammanhang och aktiviteter som individer som upplever ofrivillig ensamhet saknar, med skillnaden att resultaten här presenteras separat för gruppen som själva identifierar sig som ofrivilligt ensamma och de som tillhör riskgrupp. Den förstnämnda gruppen saknar fler sammanhang och aktiviteter än riskgruppen, vilket skulle kunna tolkas som att de personer som i högre grad upplever ofrivillig ensamhet har mindre tillgång till många och olika former av sociala sammanhang. Individer i denna grupp svarar i mycket högre utsträckning att de saknar fysisk närhet, känslomässig närhet, någon att utföra gemensamma intressen med, någon att genomföra vardagssysslor med, och någon att föra existentiella samtal med. Ett sätt att tyda det resultatet är att fler personer i den gruppen kan ha förlorat en livskamrat jämfört med personer som ingår i riskgruppen. Personer i riskgruppen saknar i högre grad möjligheten att vara själv ibland. En möjlig tolkning av detta är att dessa individer skulle kunna bestå av anhöriga till personer i behov av omsorg.



Figur 5. Sammanhang och aktiviteter individer som upplever ofrivillig ensamhet saknar, uppdelat på gruppen som identifierar sig som ofrivilligt ensamma och riskgrupp

Sammanfattning och slutsatser

Upplevelsen av ofrivillig ensamhet ökar gradvis med ålder och det finns inga större könsskillnader. Med åldern ökar även förekomsten av andra former av fysisk och psykisk ohälsa vilket i sin tur förhöjer risken för hälsoskadliga effekter av ofrivillig ensamhet. Det är därför viktigt att fånga upp individer tidigt för att förebygga ofrivillig ensamhet. Bland de individer som inte upplever ofrivillig ensamhet finns ett tydligt samband som visar att graden av ensamhet minskar ju fler sociala aktiviteter och sammanhang individen värdesätter. Detta tyder på vikten av att ingå i flera och olika sociala sammanhang och att det behöver finnas ett varierat utbud för att tillgodogöra individers olika intressen och behov. Bland de personer som upplever ofrivillig ensamhet är avsaknad av någon att umgås med den i särklass främsta faktorn som påverkar grad av upplevd ensamhet. Det stärker dels argumentet för relationens viktiga betydelse för upplevelse av ofrivillig ensamhet, men också vikten av att inkludera individer och möjliggöra för människor att ingå i social gemenskap. Det här resultatet har även kunnat uppmärksamma tre olika grupper vilket är av betydelse vid utformning av insatser av hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande karaktär.

Vad händer nu?

Det är individens egna behov som styr vad som är ett betydelsefullt socialt sammanhang eller aktivitet. På samma sätt som att socialt sammanhang för en person kan vara att ingå i en grupp med andra människor kan en annan person få mest utbyte av att ha en nära vän. För vissa personer kan kontakten med djur vara det som bäst uppfyller behovet. Det viktigaste är att utgå från individens egna behov och drivkrafter. Därför är det viktigt att sociala sammanhang och aktiviteter inte i första hand definieras utifrån till exempel kön eller ålder. Att i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet satsa på generationsöverskridande insatser som har primärt fokus på intresse och drivkraft har visat sig vara ett framgångsrikt koncept (Jopling, 2020).

Storbritannien är framstående i arbetet med att förebygga ofrivillig ensamhet och har sett goda effekter av detta, exempelvis i form av minskat antal akuta sjukhusinläggningar. En viktig grundpelare i deras framgångsrika lokala insatser är att samhället som helhet tar ansvar för att förebygga ofrivillig ensamhet och främja social gemenskap. Offentlig sektor, näringsliv och civilsamhälle arbetar aktivt tillsammans mot gemensamma mål utifrån olika möjligheter att påverka. Umeå kommun har blivit inspirerade av det arbete som pågår i Storbritannien med

social förskrivning på recept, och i dagsläget pågår ett arbete för att utvärdera effekten av denna insats i en svensk kontext.

Även i Östhammars kommun pågår idag mycket arbete och initiativ som främjar social hälsa och förebygger ofrivillig ensamhet direkt och indirekt. Det finns till exempel olika former av mötesplatser som främjar social gemenskap och arbete som syftar till att fånga upp personer som upplever ofrivillig ensamhet. En väsentlig del i arbetet framöver är därför att synliggöra det utbud som redan finns. Det är också viktigt att fortsätta utveckla insatser med syfte att förebygga ofrivillig ensamhet, något som denna rapport ligger till grund för. Alla som verkar i samhället fyller en viktig funktion, och att utveckla samverkansformer mellan offentlig sektor, näringsliv och civilsamhälle är en förutsättning för att lyckas främja social hälsa och förebygga ofrivillig ensamhet. Det här är ett arbete vi behöver göra tillsammans.

Lästips!

Här har vi samlat en del material som inspirerar i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet mot ofrivillig ensamhet.

- Socionomen Kerstin Thelander har skrivit en rapport om ofrivillig ensamhet som publicerades i mars 2020:
<https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/ofrivillig-ensamhet-2020-03-12-compressed.pdf>
- SPF, SPKF och PRO arbetar aktivt med ett nationellt projekt som syftar till att förebygga ofrivillig ensamhet. Här kan du läsa mer om det:
https://www.spfseniorerna.se/aktiviteter/tillsammans_mot_ensamhet/
- I Storbritannien pågår olika projekt och insatser för att förebygga ofrivillig ensamhet. Här kan du läsa mer om deras arbete (på engelska):
https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising_Approaches_Revisited_FULL_REPORT.pdf
- Malin Sundström, docent vid Malmö universitet, har skrivit en doktorsavhandling om existentiell ensamhet hos äldre personer:
<http://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1404255/FULLTEXT01.pdf>
- Arena Idé anordnade nyligen en konferens på temat ofrivillig ensamhet med inbjudna gäster som arbetat med en framgångsrik modell i staden Frome i England. Konferensen är inspelad och finns tillgänglig här (på engelska):
<https://arenaide.se/kalender/nationell-konferens-om-ofrivillig-ensamhet/>
- Digital inkludering är viktigt i arbetet med att förebygga ofrivillig ensamhet. Här kan du läsa Folkhälsomyndighetens rapport om digitalt utanförskap:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/77f20aba933e42978c44fea69689a7e2/digital-teknik-for-social-delaktighet-bland-aldre-personer.pdf>

Referenslista

- Bolmsjö, I., Tengland, P-A., & Rämgård, M. (2018). Existential loneliness: an attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310-1325.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.
- Cruwys, T., Wakefield, J. R., Sani, F., Dingle, G. A., & Jetten, J. (2018). Social isolation predicts frequent attendance in primary care. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(10), 817-829.
- Doménech-Abella, J., Mundó, J., Lara, E., Moneta, M. V., Haro, J. M., & Olaya, B. (2017). The role of socio-economic status and neighborhood social capital on loneliness among older adults: evidence from the Sant Boi Aging Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52.
- Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 63(6).
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS Medicine*, 7(7).
- Jopling, K. (2020). *Promising Approaches Revisited: Effective action on loneliness in later life*. Campaign to End Loneliness. [https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising Approaches Revisited FULL REPORT.pdf](https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising_Approaches_Revisited_FULL_REPORT.pdf)
- Karolinska institutet (2020). Ensamhet – ett hot mot vår hälsa? Hämtat den 10 november 2020 från: <https://ki.se/forskning/ensamhet-ett-hot-mot-var-halsa>
- Nummela, O., Seppänen, M., & Uutela, A. (2011). The effect of loneliness and change in loneliness on self-rated health (SRH): A longitudinal study among aging people. *Archives of gerontology and geriatrics*, 53(2), 163-167.
- Nyqvist, F., Victor, C. R., Forsman, A. K., & Cattan, M. (2016). The association between social capital and loneliness in different age groups: a population-based study in Western Finland. *BMC Public Health*, 16(52).
- Perlman, D. & Peplau, L. A., (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. I L. A. Peplau & S. E., Goldston (Red.). *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*. (s. 13-46). U.S Department of Health and Human Services.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266.
- Rico-Urbe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLOS one*, 13(1).
- Statistiska Centralbyrån (2019). Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2016–2017.
- Thelander, K. (2020). *Ensamhet dödar – ofrivillig ensamhet i Sverige*. Arena Idé. <https://arenaide.se/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/ofrivillig-ensamhet-2020-03-12-compressed.pdf>
- Weiss, R. S., (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. MIT Press.