



Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet



De sociale relationers og ensomheds betydning for ældres helbred

Rikke Lund, lektor læge, ph.d.

Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Sociale relationer og ensomhed blandt ældre

- 7-8% af de 65+ årige har begrænset kontakt med familien, 10-12% har begrænset kontakt med venner 27% har begrænset kontakt med naboer (Sundhedsprofil for region og kommuner, Region Hovedstaden 2008)
- Blandt 70-74 årige tilfældigt udvalgte danskere havde 12% af mændene og 6% af kvinderne lav social participation (Nilsson C 2008)
- 9-10% blandt de 65+ årige siger at de altid eller ofte føler sig ensomme (Victor et al. 2005, O'Connell 2008)
- I Københavns kommune siger 9% af de 67+ årige at de ofte er uønsket alene mod 6% på landsplan (Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning)



To forskellige begreber

- **Sociale relationer**
 - Struktur (f.eks. frekvens, størrelse)
 - Funktion (f.eks. støtte, belastning)
- **Ensomhed**
 - Social (mangel på social integration – kan 'løses' med etablering af nyt netværk)
 - Emotionel (tab/fravær af nærmeste fortrolige ofte en partner, kan kun erstattes af anden nær fortrolig kan **ikke** alene 'løses' med etablering af nyt netværk)



Hvorfor studere sociale relationer?



Køn, alder, ægteskabelig status og sociale relationer

- Køns- og aldersforskelle i
 - sociale relationer
 - ensomhed
- Ægteskabelig status
 - sociale relationer
 - ensomhed



Den forskellige betydning af venner og familie

- I et studie af 800, 58-64 årige amerikanere fandt man at familie var en vigtig kilde til støtte (følelsesmæssig og praktisk hjælp), men studiet understreger betydningen af venskaber som et mere ligeværdigt forhold der viste tydeligere sammenhæng med livstilfredshed. (*Siebert et al. 1999*)





Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet



Sociale relationer og dødelighed

Sociale relationer og dødelighed

- Stort antal videnskabelige studier viser at svage sociale relationer er associeret med forhøjet dødelighed (Berkman et al, 1979; House et al, 1982; Schoenback, 1986; Seeman, 1987; Avlund, 1998; Lund, 1999)
- Varierer med køn, alder, etnisk gruppe, f.eks. er sammenhængen i mange tilfælde stærkest for midaldrende hvide mænd (Schoenback, 1986; Rosengren et al, 1993)



Sociale relationer og dødelighed

- Kvantitative mål for sociale relationer (f.eks. kontaktfrekvens, samlivsstatus, netværksbredde)
- Kvalitative mål for sociale relationer (f.eks. oplevet følelsesmæssig støtte, tilgængelighed af praktisk hjælp, konflikter)



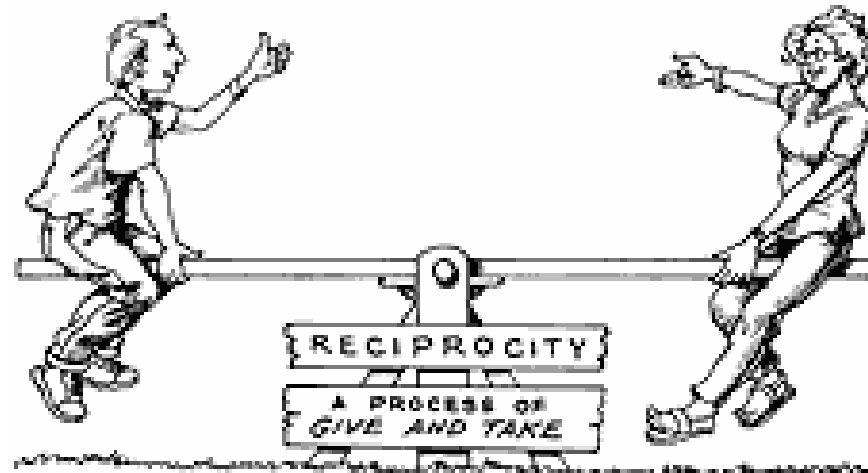
Sociale relationer og dødelighed

- I et hollandsk studie viste det sig modtagere af **følelsesmæssig støtte** havde lavere dødelighed end de der ikke modtog denne form for støtte
- Konkluderede at de **kvalitative** mål for sociale relationer havde størst betydning for overlevelsen *Penninx et al., 1997*



Sociale relationer og dødelighed

- Gensidighed i de sociale relationer



Gensidig støtte (kvalitative aspekt) og dødelighed

- Studie blandt ældre af hvad der betød mest for 5 års-overlevelsen: at **give** social støtte eller at **modtage** social støtte
- Det mest beskyttende var at **give** praktisk hjælp til venner, familie og naboer og at **give** følelsesmæssig støtte til partneren.
- Det at **modtage** støtte havde ingen betydning for overlevelsen når først der var taget højde for det at give støtte. (*Brown et al., 2003*)



Ensomhed og dødelighed

- Følelse af ensomhed direkte relateret til øget dødelighed (Penninx 1997)
- Blandt ældre med depression øger følelse af ensomhed dødeligheden (Stek et al. 2005)





Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet



Sociale relationer og helbred

Sociale relationer og helbred

- Infektionssygdomme
- Hjertekarsygdomme
- Kræft
- Psykiske lidelser
- Funktionsevnetab



Sociale relationer og funktionsevne

- Ældre kvinder og mænd der deltog i sociale aktiviteter havde lavere grad af funktionsevne begrænsninger.
- Deltagelse i sociale aktiviteter viste sig også at beskytte mod de helbredsskadelige effekter af at blive enke/enkemand
- Kontrolleret for køn, alder, uddannelse, indkomst, kronisk sygdom

Unger et al. 1997



Dansk studie af at give støtte: follow-up af 651, 75-årige med god funktionsevne

- Fandt at kvinder der ikke syede for andre havde forhøjet risiko for at miste funktionsevnen.
- Kontrolleret for kronisk sygdom, kognitiv funktion og depressionssymptomer



Avlund, Lund, Holstein, Due, Sakari-Rantala, Heikkinen. J Gerontol 2004.



Sociale relationer og funktionsevne

- 75-årige danske kvinder og mænd har større chance for at bevare god funktionsevne, hvis de har et bredt socialt netværk, og hvis de har høj social participation. *Avlund et al. 2003*



Sociale relationer og funktionsevne

- Aleneboende ældre mænd har signifikant forhøjet risiko for at miste funktionsevnen i forhold til samlevende mænd
- Gælder ikke for ældre kvinder
- Efter kontrol for alder, psykisk velbefindende, økonomi, social participation

Nilsson C et al. 2008



Sociale relationer og funktionsevne

- Kan ældre aleneboende kompensere for den øgede risiko for at miste funktionsevnen ved at være socialt aktive og tilfredse med de sociale relationer?
- Mænd kan muligvis kompensere for noget af den øgede risiko der er forbundet med at være aleneboende ved (om muligt) at opnå en større tilfredshed med deres netværk og ved at være socialt aktive
- Det at være samlevende har ikke helt samme beskyttende effekt for kvindernes funktionsevne
- Tilfredsheden med de sociale relationer er til gengæld meget vigtig

Lund R et al. 2008 (submitted)

Hvordan bekæmper vi ældres ensomhed? Ældres netværk, Københavns Rådhus oktober 2008
Dias 20



Ensomhed og ældres helbred

- Øget risiko for depression
- Nedsat kognitiv funktion
- Øget risiko for Alzheimer demens
- Fysisk helbred
 - Forhøjet blodtryk
 - Søvnproblemer
 - Immunforsvar forringes
 - Øget risiko for hjertesygdom

Luanaigh CO et al 2008 (review)



Hvordan skulle sociale relationer kunne påvirke helbredet?



Virkningsmekanismer

- Stærk evidens for sammenhæng mellem sociale relationer og helbred/dødelighed
- Evidens findes også for ensomhed
- Men er sammenhængen kausal?
- Hvis den er, hvad er så mekanismen/forklaringen?
- Kan vi udnytte denne viden til at forbedre menneskers helbred?



Mulige mekanismer

Adfærdsparametre

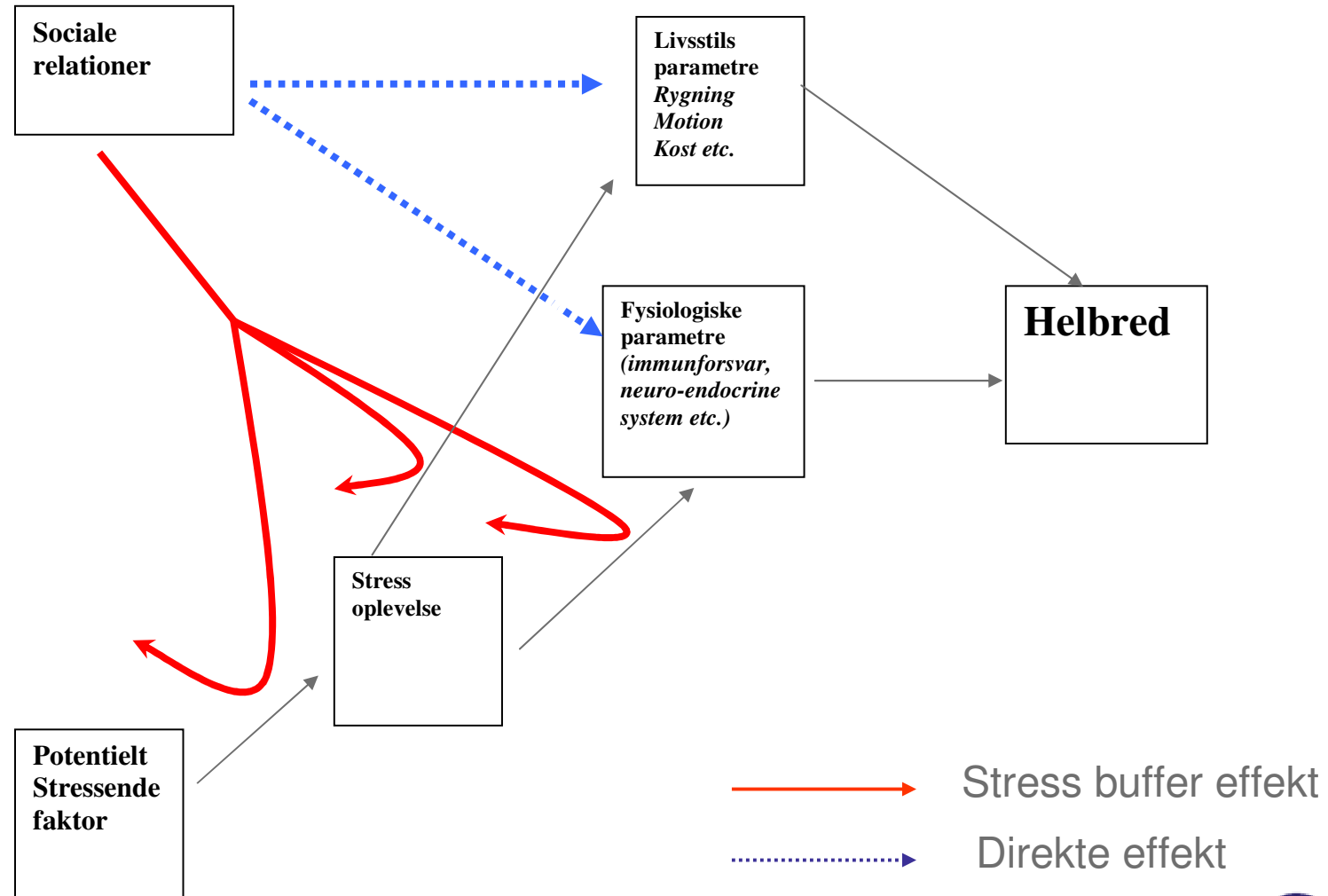
- Rygning, kost, søge lægehjælp osv.

Neuroendokrine/immunologiske parametre

- Adrenalin, cortisol,
immunforsvar/inflammationsparametre

Personlighedsfaktorer





Virkningsmekanismer

- Alt i alt ved man ikke præcist **hvorfor** eller **hvordan** de sociale relationer påvirker helbredet. Måske giver gode sociale relationer anledning til et psykisk overskud som igen leder til en positiv fysiologisk reaktion i kroppen. Denne positive reaktion udnytter kroppen til at svække processer, der ellers ville øge risikoen for sygdom og død.
- Dette psykiske overskud og den positive fysiologiske reaktion mangler stadig at blive identificeret nærmere



Belastninger fra de sociale relationer

”... sociale relationer kan også være kilde til for store krav, konflikter, misundelse, skuffelse, at man føler sig skamfuld eller devalueret”

Seeman 2000

Det er vist at negative aspekter af de sociale relationer har betydning for især psykisk helbred og velbefindende

Rook KS 1992, Antonucci et al 1998



Hvilke kilder er der til sociale relationer for ældre mennesker?

- Familie
- Venner
- Bekendte
- Omsorgspersoner/professionelle
- Besøgsvenner
- Sociale aktiviteter i kommunen (for ældre eller for ældre og yngre)
- Internettet?
- Telefonkontakt



Interventioner

- Der er et stort behov for at gennemføre videnskabelige undersøgelser af hvilke interventioner der virker overfor ensomhed.
- Måske skal det målrettes forskelligt til kvinder og mænd?
- Noget tyder på at indsats overfor ensomhed skal målrettes typen af ensomhed (social eller emotionel)
- Nye muligheder for kontakt skal muligvis afprøves (internet, SKYPE osv.)



Opsummering

- Ensomhed og sociale relationer er to forskellige begreber der overlapper. Men ensomhed skyldes ikke udelukkende mangel på social støtte
- Både følelse af ensomhed og svage sociale relationer øger begge risikoen for en lang række sygdomme (psykisk og fysisk)
- Gensidighed i støtten er vigtig
- Sociale relationer kan også være en belastning
- Interventioner mod ensomhed skal målrettes typen af ensomhed (social eller emotionel)

