

# Blev ældre mere syge af ensomhed end af corona?

## ANALYSE AF ÆLDRES SUNDHED UNDER CORONAEPIDEMIEN

Analyse udarbejdet for **Den Lægefaglige Tænk tank, Atlas**, marts 2022 af Nicola Nyhave, autoriseret psykolog og specialist i klinisk psykologi; Helene Larsson, speciallæge i almen medicin; Inger Ros, speciallæge i psykiatri; Ziggi Santini, epidemiolog og forsker og Mia Gall Grandahl, speciallæge i psykiatri og gerontopsykiatri

## ANALYSE AF, HVORVIDT ÆLDRES SUNDHED HAR VÆRET PÅVIRKET I NEGATIV RETNING AF ISOLATION OG RESTRIKTIONER UNDER CORONA

- *Nedlukninger og restriktioner har igennem de to år, som Coronaepidemien har været, været indført for at redde liv og sikre sundhed hos den sårbare og ældre del af befolkningen.*
  - *Denne analyse dokumenterer, at nedlukninger og restriktioner har haft store konsekvenser for ældres både fysiske og mentale helbred. Det fremgår tillige af refereret forskning, at ensomhed også tager liv.*
  - *Atlas anbefaler, at der som forberedelse til eventuelle fremtidige pandemier/epidemier nedsættes et udvalg bestående af sundhedsfaglige personer med medicinsk, psykologisk, social og folkesundhedsmæssig ekspertise, der kan udarbejde videnskabeligt funderede retningslinjer for, hvordan vi passer på de ældre, så der fremover ikke gennemføres interventioner, som risikerer at gøre mere skade end gavn.*
- 
- **Den Lægefaglige Tænketaank, Atlas tror på, at vi gennem samarbejde på tværs af de lægefaglige specialer og andre faggrupper kan skabe bedre proportionalitet i sundhedspolitikken.**
  - **Atlas ønsker at bidrage til den offentlig sundhedsdebat med sundhedsfaglig viden og evidens og belyse baggrunden for og konsekvenserne af sundhedsfaglige og sundhedspolitiske beslutninger.**
  - **Atlas tilstræber at være et vægtigt indspark til i den politiske beslutningsproces.**

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Side 1:</b>	<b>Introduktion</b>
<b>Side 2:</b>	<b>Indledning</b>
<b>Side 3:</b>	<b>Ensomhed og social isolation som risikofaktor for sygdom og død</b>
<b>Side 4:</b>	<b>Social isolation og ensomhed blandt ældre under pandemien Fysisk aktivitet og immunforsvaret</b>
<b>Side 7:</b>	<b>Konsekvenser af nedlukningerne på de ældres livskvalitet. Uddrag fra "Nyt fra de klemte og de glemte"</b>
<b>Side 8:</b>	<b>"Midt i en corona tid" – Nogle scener fra en praktiserende læges hverdag og cases fra psykiatrien</b>
<b>Side 10:</b>	<b>Etik</b>
<b>Side 11:</b>	<b>Anbefalinger</b>
<b>Side 12:</b>	<b>Referencer</b>

## INDLEDNING

På [pressemøderne i marts](#) og [april 2020](#) blev det betonet, at vi som samfund havde et særligt ansvar for at passe på og hjælpe de personer, der var svagest og mest sårbare overfor sygdomme, især infektion med ny Coronavirus. Dette inkluderede mennesker med kroniske sygdomme, kræftsygdomme og de ældre. Det blev understreget, at det var ud af et hensyn til dem, at smitten ikke måtte brede sig – og at hvert eneste dødsfald forårsaget af coronavirus var en tragedie. Dette udprægede og ensidige fokus på at undgå dødsfald forårsaget af coronavirus blandt ældre og sårbare grupper, for næsten enhver pris, har været et gennemgående træk ved Corona håndteringen i Danmark og mange andre steder i verden.

Denne analyse søger at kaste lys over emner ift. samfundets ældre, som har fået ringe opmærksomhed i denne periode - dette indbefatter, hvilke omkostninger restriktionerne har haft for ældres liv og helbred. Analysen skal bidrage til diskussionen om, hvad der udgør et meningsfuldt liv og gøre beslutningstagere opmærksomme på, hvilke konsekvenser visse tiltag kan have, så dette kan tages med i senere beslutningsprocesser.

## ENSOMHED OG SOCIAL ISOLATION SOM RISIKOFAKTOR FOR SYGDOM OG DØD

[Undersøgelser viser](#), at ensomhed, en begrænsning i antallet af sociale kontakter og det at leve alene, udgør en betydelig risiko for ældre menneskers mentale og fysiske sundhed – og deraf følgende brug af sundhedssystemet.

Social isolation er i [undersøgelser](#), hvor man har fulgt folk i gennemsnit syv år forbundet med en øget dødelighed på op imod 30 procent i denne periode. [Ensomhed er en risikofaktor for øget mortalitet på linje med både rygning og alkoholoverforbrug og anses for at være farligere end svær overvægt](#). [Institut for Lykkeforskning har udarbejdet en analyse for Ældre Sagen](#), der viser, at svær ensomhed er det forhold, der påvirker de +50-åriges livskvalitet mere end noget andet. Det er en tungere byrde at bære for den enkelte end alvorlige sygdomme, økonomisk modgang, arbejdsløshed, enkestand og skilsmisse. Det vurderes i analysen, at der på samfundsmæssigt plan hvert år mistes 55.000 gode leveår til moderat ensomhed og 21.000 til svær ensomhed.

[Af Sundhedsstyrelsens publikation fra 2016 vedr. Sygdomsbyrden i Danmark](#) fremgår det, at når der justeres for rygning, alkohol, BMI og fysisk inaktivitet er der årligt 774 ekstra dødsfald blandt mennesker, som er ensomme sammenlignet med mennesker, som ikke er ensomme. 500 af disse dødsfald sker blandt mennesker, som er ældre end 65 år. Ensomhed i sig selv er en risikofaktor uafhængigt af livsstil. Samtidig ses det, at der er en udpræget sammenhæng imellem ensomhed og risikoadfærd så som rygning, fysisk inaktivitet, alkoholforbrug og overvægt. Dette betyder, at ensomme mennesker i langt højere grad har en livsstil, som er sundhedsskadelig og kan resultere i sygdom og tidlig død. Ældre mennesker, som tilbringer for meget tid uden tilstrækkelig kontakt med andre mennesker, kan eksempelvis miste motivationen til at spise og bevæge sig tilstrækkeligt, og det kan påvirke deres søvn. Alle elementer som er af afgørende betydning for ældres helbred og trivsel. Vores mentale sundhed og vores fysiske sundhed er vævet tæt sammen og lader sig ikke nemt adskille. Problemer på det ene område fører ofte til problemer på det andet – og det kan hos ældre mennesker starte en nedadgående spiral, som kun vanskeligt lader sig standse igen. Årsagerne, til den øgede sygelighed og dødelighed blandt ensomme mennesker, er komplekse – og kan udover livsstil kobles til en kronisk stress reaktion, som [svækker immunresponsen og øger mængden af kronisk inflammation](#).

## SOCIAL ISOLATION OG ENSOMHED BLANDT ÆLDRE UNDER PANDEMIEN

[Forskning viser, at når man begrænser](#) antallet af sociale kontakter og hyppigheden af sociale interaktioner hos mennesker, så forstærker det oplevelsen af social isolation og ensomhed. Under pandemien har der været flere elementer som har bidraget til social isolation og ensomhed, dette indbefatter nedlukninger, afstandskrav, begrænsninger i antallet af sociale kontakter og selvisolation. [En undersøgelse](#) baseret på data fra 50.609 deltagere fra 26 europæiske lande (inklusive Danmark) på 50 år og op efter viser, at 40 procent af ensomme ældre oplevede forværret ensomhed i forbindelse med nedlukninger og restriktioner, og at håndteringen af pandemien i Europa generelt har resulteret i stigende mental mistrivsel. I Danmark har [en undersøgelse](#) vist, at pandemien har været forbundet med et fald i mental sundhed hos alle aldersgrupper, og den negative tendens [kan kobles til intensiteten af restriktionerne](#).

## FYSISK AKTIVITET OG IMMUNFORSVARET

Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet har en lang række af positive konsekvenser både for vores mentale og fysiske sundhedstilstand. Sundhedsstyrelsen udgav i 2018 "[Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling](#)", der bl.a. beskriver, at epidemiologiske studier konsistent viser en reduktion i sygelighed og i aldersrelateret dødelighed hos fysisk aktive voksne og ældre mennesker.

*Fysisk aktive ældre lever længere end ældre, der ikke er fysisk aktive.*

Der henvises til Østerbrouundersøgelsen, hvor man fandt, at fysisk aktivitet på mindst to timer om ugen hos 65-79-årige var forbundet med en halveret risiko for at dø i løbet af observationsperioden på 17-18 år.

For ældre mennesker medfører regelmæssig fysisk aktivitet betydelige funktionsforbedringer, som både har indflydelse på de ældres mulighed for at forblive uafhængige af praktisk hjælp, opretholde en normal dagligdag og forbedre deres livskvalitet. Et fysisk aktivt liv reducerer også risikoen for depression og demens. Derudover reducerer træning, der øger muskelstyrken og forbedrer balanceevnen, de ældres risiko for fald og dermed for osteoporotiske frakturer. Ældres mulighed for at øge deres fysiske ydeevne er lige så stor eller endda større end hos yngre personer, hvilket bevirker, at fysisk træning har en betydelig effekt på deres funktionsevne. Meget af det vi i dag betragter som aldersrelaterede helbredsproblemer, er i virkeligheden en [konsekvens af inaktivitet](#).

*Sundhedsstyrelsen beskriver fysisk aktivitet som den formentlig vigtigste prædiktor  
for succesfuld aldring.*

Der er en sammenhæng imellem høj alder og et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19. [Dette har forskellige årsager](#). Ældre mennesker har generelt flere og sværere kroniske sygdomme end yngre mennesker, hvilket skaber en større sårbarhed overfor alvorlig sygdom. Efter 60-70-årsalderen bliver immunsystemet generelt dårligere til at bekæmpe sygdomme, hvilket skyldes forandringer, der både er aldersrelaterede såvel som livsstilsrelaterede. Der er også hos ældre flere kroniske infektioner og mere kronisk inflammation, som immunsystemet skal bruge ressourcer på at holde nede eller bekæmpe. Dette bevirker, at man bliver mere modtagelig overfor infektioner, autoimmune sygdomme, neurologiske sygdomme og metaboliske sygdomme. [Regelmæssig fysisk aktivitet ved moderat intensitet](#) har en gavnlig effekt på immunsystemet og reducerer de negative aldersrelaterede forandringer. Derudover forbedrer det den generelle sundhed og begrænser risikoen for overvægt og kroniske sygdomme. [Undersøgelser](#) har også vist, at [motion øger vaccineresponset](#). Sammenlagt betyder dette, at regelmæssig fysisk aktivitet kan have en betydelig indvirkning på ældre menneskers risiko for at få et alvorligt sygdomsforløb med COVID-19.

[Sundhedsstyrelsens anbefalinger](#) vedr. fysisk aktivitet for ældre ses herunder:

**Anbefalinger for fysisk aktivitet for ældre (+65 år)**

Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige daglige aktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.

Mindst 2 gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen og muskel- og knoglestyrken.

Lav udstrækningsøvelser mindst 2 gange om ugen af mindst 10 minutters varighed for at vedligeholde eller øge kroppens bevægelighed. Udfør desuden regelmæssigt øvelser for at vedligeholde eller øge balanceevnen.

Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

Til trods for alle de gavnlige effekter af fysisk aktivitet er det ikke nemt at få mennesker til at være tilstrækkeligt fysisk aktive. Der er således en stor gruppe mennesker, der ikke lever op til Sundhedsstyrelsens minimums anbefalinger, hvilket også gør sig gældende for de ældre. For de ældste aldersgrupper har en periode med inaktivitet de største konsekvenser, da der her ses den hurtigste forværring i funktionsniveau, tab af færdigheder og en forøget risiko for alvorlig sygdom.

*Det er nemmest for mennesker at være fysisk aktive, [hvis de er sammen med andre](#) og de tilskyndes til det af rammer og struktur.*

[Genoptræning efter sundhedsloven](#) har under hele COVID-19 været anset for at være en kritisk funktion, hvis det blev vurderet, at den manglende indsats ville medføre uoprettelig funktionsnedsættelse. Hvis det omvendt ikke blev skønnet at medføre et funktionstab eller en forværring af kritisk sygdom, har genoptræning ikke været anset for at være en kritisk funktion – og blev derfor ikke opretholdt. Dette har eksempelvis været gældende for vedligeholdende træning. [Internationale data](#) indikerer, at nedlukningerne på verdensplan har resulteret i mere inaktivitet hos ældre mennesker og [en generel vægtøgning](#), og at perioden både har påvirket de ældres mentale og fysiske helbred.

## KONSEKVENSER AF NEDLUKNINGERNE PÅ DE ÆLDRES LIVSKVALITET. UDDRAG FRA "NYT FRA DE KLEMTE OG DE GLEMTE"

For at sikre, at oplevelser og erfaringer fra de berørte og deres pårørende, når frem til relevante beslutningstagere, myndigheder og organisationer, gik Alzheimersforeningen, Parkinsonforeningen, Pårørende i Danmark og Ældre Sagen sammen om at udsende erfaringsopsamlingen "[Nyt fra de klemte og de glemte.](#)" Heri dokumenteres det i perioden fra maj 2020 til juni 2021, hvorledes ældre sårbare og deres pårørende har oplevet nedlukninger og restriktioner.

I erfaringsopsamlingen kan man læse hjerteskrærende beretninger om, hvordan både beboere på landets plejecentre og deres pårørende er kommet i klemme i personalets forsøg på at beskytte de ældre mod coronavirus. Beboere og pårørende har i perioden oplevet rigide, ulogiske og modstridende praksisser og en mangel på individuelle vurderinger og hensyn. I mange tilfælde har de politisk besluttede restriktioner resulteret i lokale fortolkninger og medført formynderisk adfærd fra personalet og ledelsens side. Det har i perioden været umuligt eller vanskeligt at klage over de beslutninger, der er blevet truffet, hvilket har resulteret i et tab af selvbestemmelse for beboere og pårørende og en krænkelse af deres retssikkerhed.

Ældre har i lange perioder levet isoleret i deres hjem eller er blevet berøvet nær kontakt til deres pårørende – ikke kun i forbindelse med smitte med coronavirus - men generelt. Syge og døende mennesker har været afskåret fra at kunne tilbringe den sidste tid sammen med nærtstående. Ældre har oplevet aflysning af rehabilitering, genoptræning og vedligeholdende træning og en nedprioritering af de daglige fysiske aktiviteter for plejehjemsbeboere, hvilket har påvirket de ældres livskvalitet, aktivitetsniveau og funktionsniveau.

Det fremgår af erfaringsopsamlingen, at de politisk besluttede restriktioner mange steder har ført til ensomhed, tab af funktionsevne og betydelig mistro hos de ældre. Det fremgår af erfaringsopsamlingen, at særligt ældre med demenssygdomme har været hårdt ramt i perioden og hurtigt oplever en forværring i deres tilstand, hvis de begrænses i kontakt med pårørende og muligheden for at deltage i fysiske aktiviteter.



## “MIDT I EN CORONA TID” - NOGLE SCENER FRA EN PRAKTISERENDE LÆGES HVERDAG OG CASES FRA PSYKIATRIEN

- 86-årige fru Hansen var en social og velfungerende dame i eget hjem. Enke gennem de sidste 10 år. Med god kontakt til børn og børnebørn og ofte på gåture med jævnaldrende nabo - også enke. Hun havde altid været socialt engageret og deltog i lokalsamfundets tilbud til ældre - motion og forskellige sociale tilbud til ældre. Hun fik ikke meget medicin og var i det hele taget en tilfreds ældre dame med et højt funktionsniveau og havde kun meget sjældent kontakt til hjemmesygeplejersken. En dag kom hun i konsultationen. Grådlabil, nedtrykt, opgivende - havde svært ved at få sit ærinde formuleret overfor mig. “Jeg vil gerne have noget sove medicin.” Jeg kiggede overrasket på hende. Det havde jeg aldrig hørt hende sige før. “Jeg kan ikke sove. Tankerne farer rundt. Jeg føler mig forladt og ensom. Børnebørnene kommer aldrig mere og besøger mig. Jeg må ikke komme til spisning hos min datter eller til børnebørnenes fødselsdag. De siger, de passer på mig. Det er for min egen skyld. For at jeg ikke skal dø af Corona. Det vil de ikke være skyld i. Min træning med de andre pensionister er aflyst, og varmtvandsbassinet er lukket. Vi må ikke mødes i strikkeklubben mere eller til bridge. Og når jeg tænder TV for at få lidt selskab og høre statsministerens presse møder - så bliver jeg så urolig, bekymret og bange. Mit hjerte hamrer og jeg sveder. Og så kan jeg ikke sove. Mine ben er blevet tykke, jeg kommer rigtig ikke ud at gå mere. Jeg har mistet appetitten, det er trist at spise alene”.
- En ældre kvinde lå for døden på plejehjemmet. Barnebarnet på 20 år blev nægtet adgang til sin mormors dødsleje. Reglerne sagde, at kun én pårørende kunne komme ind på plejehjemmet og sidde ved den døende.
- En ældre svært nyresyg kvinde kom akut i konsultationen - i elendig forfatning. Jeg indlagde hende akut med svært påvirket nyrefunktion. Hun havde holdt sig hjemme på myndighedernes anbefalinger pga. angst for at få Corona, hvis hun gik hjemmefra. Hun havde derfor ikke passet sine regelmæssige blodprøvekontroller af nyretallene hos mig. Hun døde på sygehuset af nyresvigt.
- En ambulancelæge blev kaldt ud til en pludselig hjertedød ældre person. Han havde gennem nogen dage haft mavesmerter, feber og åndenød og måtte derfor ikke møde op hos sin praktiserende læge, førend der forelå en negativ Corona test. Der var langt til nærmeste test center, og han var for træt til at komme afsted. Det tog dage, før der var svar på testen. Han nåede aldrig til sin praktiserende læge, men døde derhjemme af ubehandlet kardiovaskulær katastrofe.

- Jeg er på lægebesøg på plejehjemmet en dag. Nogen af de ansatte er sendt hjem. Ingen er syge, men nogen er testet positive uden symptomer ved rutinetjek, og andre har været i nærheden af en Corona smittet. De resterende blandt personalet har travlt og virker pressede. De gamle må vente længere på hjælpen og hyggesnakken er skåret væk. De pårørende må ikke komme ind på plejehjemmet. De må kun stå uden for vinduerne og råbe til den ældre pårørende. Ingen har fået et kram i månedsvis. Ensomheden og håbløsheden hænger på de stille stuer. De demente forstår ikke, at man passer på, de ikke skal få Corona. De reagerer med forskrækkelse, når en maskeret person fra personalet dukker op. De kan ikke læse ansigtsudtrykket og ser ingen smil, hvilket gør dem utrygge og bange.
- En 85-årig kvinde med svær KOL og skizofreni. Kontaktperson i kommunen fjernet og ligeledes det daglige aktivitetstilbud pga. Corona. Der kom i stedet skiftende afløsere fra hjemmeplejen i hjemmet, der gjorde hende tiltagende paranoid. Egen læge var svær at få på hjemmebesøg, var bange for smitte, men det lykkedes til sidst at få patienten tvangsindlagt. Hun var psykotisk og forpint. Blev overflyttet til lungeafdeling med svær lungebetændelse og afgik ved døden.
- 80-årig kvinde med Alzheimers demens og depression. Hjemmeplejen havde installeret en skærm og havde talt med hende én gang om dagen. Den sociale vicevært var bekymret pga. lugtgener og fik hende indlagt. Hjemmeplejen havde ikke bemærket over Teams, at hun ikke havde været bad i over to måneder.
- 70-årig mand, ukendt i psykiatrien. Indlagt efter alvorligt mislykket selvmordsforsøg ved hængning. Bor alene og eneste familie er søn og børnebørn i udlandet. To rejser til Danmark er udskudt. Manden føler sig håbløs og er svært depressiv. Får det bedre efter behandling med ECT.
- 75-årig mand, ukendt i psykiatrien. Har gennem måneder haft tiltagende trykkende smerter over brystet. Er ikke kendt med nogen sygdomme. Har siddet isoleret i sin lejlighed i flere måneder og har ikke turde gå udenfor og til lægen af frygt for Corona smitte. En nabo får til sidst tilkaldt ambulance, da der kommer en voldsom blødning fra et mavesår. Har endvidere en svær depression.

## ETIK

Vi har i vores kultur et grundfæstet princip om ansvar for de svage og sårbare og med afsæt i dette har der aldrig hersket tvivl om, at de gamle og syge under Coronaepidemien skulle have særlig beskyttelse. [Restriktioner og begrænsninger for denne gruppe vil dog rent etisk kun kunne forsvares](#), hvis det gennemføres på en måde, som ikke sårer, nedværdiger eller ydmyger de svage og sårbare, men ”hjælper dem til at blive frigjorte fra afhængighed, blive selvstændige og kunne forme deres eget billede af det gode liv”. Det er altså vigtigt, at der er proportionalitet i tiltagene, så de i videst mulig udstrækning respekterer de berørtes autonomi.

På plejehjem har beboere måttet give tvungent afkald på nærvær og samvær i sidste del af livet, for at få beskyttelse mod coronavirus. [Plejehjemsbeboere lever i snit to år og otte måneder efter indflytning og en tredjedel lever under et år. Ifølge etisk råd](#), så har man muligvis ikke taget de gamle med på råd i tilstrækkeligt omfang. Samfundet har i sin iver, for at passe på de gamle set bort fra de gamles livskvalitet og selvbestemmelse. Etisk råd mener, at man som samfund må forholde sig tydeligt til dette spørgsmål: hvis autonomi og interesser, bør man tage mest hensyn til: dem, som er mest bekymret for smitte, eller dem, som er mest bekymret for manglen på social kontakt og bevægelsesfrihed? Rent etisk skal man altid se på, om et hensyn til nogen tager rettigheder fra andre.

## ANBEFALINGER

- Nedlukninger og restriktioner har igennem de to år, som Coronaepidemien har varet, været indført for at redde liv og sikre sundhed hos den sårbare og ældre del af befolkningen.
- Nedlukninger og restriktioner har haft store konsekvenser for de ældres både fysiske og mentale helbred, som dokumenteret i denne analyse.
- Ensomhed tager også liv og som forberedelse til eventuelle fremtidige pandemier/epidemier er der behov for, at der nedsættes et udvalg bestående af sundhedsfaglige personer med medicinsk, psykologisk, social og folkesundhedsmæssig ekspertise, der kan udarbejde videnskabeligt funderede retningslinjer for, hvordan vi passer på de ældre, så der ikke bliver gennemført interventioner, der gør mere skade end gavn.
- Den Lægefaglige Tænk tank, Atlas ønsker med denne analyse at skabe fokus på de konsekvenser nedlukninger og restriktioner kan have på folkesundheden og både det fysiske og mentale helbred hos den ældre del af befolkningen og anbefaler, at fremtidige beslutningstagere tager dette med, når der skal træffes beslutning om smitteforebyggende tiltag i fremtidige epidemier.
- Vi ønsker at skabe fokus på, at det er vigtigt i videst muligt omfang at inddrage de ældre og sårbare selv i beslutningsprocessen om, hvordan der skal passes på dem. Så de ældre får mulighed for at vælge kontakt til de pårørende til, hvis det er det, de ønsker og har mest behov for.
- Dette kan også gøres ved at tage Ældresagen med på råd, når der i fremtiden skal træffes beslutninger om tiltag, der skal beskytte mod spredning af virus i visse dele af befolkningen.

## Referencer:

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(19\)30230-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(19)30230-0.pdf)

<https://www.aeldresagen.dk/presse/viden-om-aeldre/oevrige/2020-nyt-fra-de-klemte-og-de-glemte>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6523821/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387807/#CR12>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7364743/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033062020300633?via%3Dihub>

<https://www.aeldresagen.dk/presse/viden-om-aeldre/analyser-og-undersogelser/2021-befolkningsundersogelsecoronasituationen>

<https://www.cambridge.org/core/journals/acta-neuropsychiatrica/article/Loneliness-and-its-association-with-depressed-mood-anxiety-symptoms-and-sleep-problems-in-europe-during-the-covid19-pandemic/9A86B1CCAC7496E65647E4F65DBFDC76>

<https://www.aeldresagen.dk/presse/viden-om-aeldre/analyser-og-undersogelser/2021-rapport-lange-lykkelige-liv>

<https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/mental-sundhed>

<https://www.cambridge.org/core/journals/acta-neuropsychiatrica/article/increased-psychological-wellbeing-after-the-apex-of-the-covid19-pandemic/C44F02D544F143D13B470E7F62B45C01>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395621005756>

<https://www.cambridge.org/core/journals/acta-neuropsychiatrica/article/less-depressive-state-of-denmark-following-the-second-wave-of-the-covid19-pandemic/C372E38B7C52EA9559A245CBAD8AD0F7>

<https://ugeskriftet.dk/nyhed/vaegtogning-ved-nedlukning-af-samfund-under-coronapandemien>

<https://www.hjernesagen.dk/news/behandling-og-genoptraening-under-covid-19/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597423/>

<https://www.berlingske.dk/samfund/de-kommer-ind-med-en-fuldstaendig-haabloes-tomhed-paa-afsnit-04-har-flere>  
Happiness Research Institute 2021-rapport-lange-lykkelige-liv.pdf

Introduktionshaefte.ashx (sst.dk)

Sundhedsstyrelsen inspirerer til brug af sansestimulering i ældreplejen (fysio.dk)

Personcentreret omsorg | Nationalt Videnscenter for Demens

Social Isolation in Dementia: The Effects of COVID-19 (nih.gov)

National-ensomhedsstrategi-WEB.pdf (bedrepsykiatri.dk)

Derfor svigter immunforsvaret hos ældre (netdoktor.dk)

The Impact of COVID-19 Stay-At-Home Orders on Health Behaviors in Adults - PubMed (nih.gov)

Kan ensomhed øge risiko for demens? | Nationalt Videnscenter for Demens

[https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Sygdomsbyrden-i-Danmark\\_2016.ashx?la=da&hash=6C5DF5B672D84689EFC4EB7BAB1C94C687FE7C61](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Sygdomsbyrden-i-Danmark_2016.ashx?la=da&hash=6C5DF5B672D84689EFC4EB7BAB1C94C687FE7C61)