

Hälsosamt åldrande i det digitala samhället

- En rapport om digitalisering, ensamhet och hälsa bland personer 55 år och äldre i Skövde kommun



Innehåll

Förord.....	1
Sammanfattning med diskussion	2
Hälsa i det digitala samhället	5
Inledning	5
Bakgrund.....	5
Genomförande	6
Resultat	8
Svarsfrekvens	8
Bakgrunds beskrivning av deltagarna.....	8
Ålder, kön och födelseland.....	8
Boende	9
Utbildning och sysselsättning	10
Ekonomi.....	10
Svarsmetod – digitalt eller analogt.....	10
Digitalisering.....	11
Tillgång och användning.....	11
Digital i sin vardag	11
Trygghet på nätet	12
Lärande	12
Digital och kontakt med vården.....	13
Ensamhet och Social gemenskap	13
Upplevd ensamhet	13
Social isolering	15
Fysisk och psykisk hälsa.....	15
Delaktighet	16
Vad anser invånarna om Skövde kommun	17
Besökt kommunens hemsida	18
Referenser	20

Förord

Denna rapport innehåller en kartläggning av digitalisering, ensamhet och hälsa i Skövde kommun. Resultaten baseras på en enkät som skickats ut till 1000 invånare i Skövde kommun som är 55 år eller äldre. Enkäten har tagits fram i samverkan mellan Skövde kommun och Högskolan i Skövde. Rapporten vänder sig främst till politiker, beslutsfattare och handläggare som arbetar med frågor som berör digitalisering, ensamhet och hälsa. Andra målgrupper finns inom civilsamhälle, näringsliv och forskning.

Författarna vill rikta ett stort tack till alla engagerade samarbetspartners i Skövde kommun. Tillsammans skapar vi möjlighet för att fler äldre ska få ett hälsosamt åldrande i Skövde kommun!

Anna Dahl Aslan & Martin Gellerstedt, Högskolan i Skövde, 15 November, 2024

Sammanfattning med diskussion

I samarbete mellan Skövde kommun och Högskolan i Skövde har vi kartlagt digitalisering, ensamhet och hälsa. Vi har sammanställt data från en enkät som skickats ut till 1000 invånare i Skövde kommun som är 55 år eller äldre svenska data för att belysa hur förekommande digitalisering, ensamhet och hälsa är bland personer från övre medelåldern och uppåt. Vidare har vi undersökt hur ålder och kön påverkar dessa områden.

Svarsfrekvensen var 45% och motsvarar vad som var förväntat. De som besvarat enkäten anses vara representativt vad det gäller kön och utbildningsnivå. Något fler äger sitt eget boende och är sammanboende än vad som ses i en nationell undersökning av personer 60 år och äldre (1). I jämförelse så är det också en mindre andel som förvärvsarbetar bland de som deltagit i den här studien än vad som ses på nationell nivå. Det är en underrepresentation i studien av de allra äldsta, få personer över 85 år har deltagit och den äldsta som svarade var 93 år. Likaså var det få som bodde på särskilt boende eller hade hemtjänst. Med andra ord kan deltagarna i den här studien antas representera de friskare äldre, vilket nästan alltid är fallet i studier som inkluderar äldre personer (2).

Rapporten visar att de som har besvarat enkäten har en hög grad av digitalisering vad det gäller tillgång till digitala verktyg och självständigt användande. Merparten använder också sina digitala verktyg varje dag. En knapp tredjedel anser sig i princip aldrig behöva hjälp med sina digitala verktyg. Behöver man hjälp med sina digitala verktyg, så är det i första hand sina barn eller barnbarn som man vänder sig till.

Glädjande säger alla att de har någon att fråga om de behöver hjälp. Merparten använder sig av digitala tjänster så som BankId, e-post, betalappar och söker information på internet. Fler än hälften har tillgång till sociala medier och/eller har haft ett videosamtal. Man är i lägre grad digital med vården än vad man är digital i övrigt. De som inte anser sig vara digitala i sin vardag är i högre grad ensamma och kan inte heller kontakta vården självständigt.

Trygghet på nätet är en viktig fråga för de äldre och något som de vill lära sig mer om. Många undviker att chatta med okända personer och från att handla på nätet, eftersom man är rädd för att bli lurad. Det brukar också anges att fler äldre är rädda för att göra fel, än vad yngre personer är (3). Många av deltagarna anser sig ha varit utsatta för någon form av bedrägeriförsök på nätet, även om svårighetsgraden varierar från telefonförsäljning, falska sms och email till kapning av BankId och tömda bankkonton. Personerna som har besvarat enkäten anger själva att de önskar sig att lära sig mer om hur man använder internet på ett säkert sätt. En minoritet, det vill säga en femtedel anser sig inte ha någon otrygghet som begränsar deras användande av internetjänster.

Vi hittar inga könsskillnader vad det gäller digitalisering i den här rapporten. I Svenskarna och internet (3) rapporteras att det är fler kvinnor än män i åldern 75 år och uppåt som inte använder internet, vilket också är fallet i en tidigare svensk studie (4). En väsentlig skillnaden mellan den här rapporten och rapporten Svenskarna och internet och den tidigare svenska studien är att de har utvärderat frågan om man använder internet, vilket vi inte har en direkt fråga om. Däremot har vi ett omfattande batteri av frågor kring digitalisering och vi hittar inga könsskillnader i någon av de frågor som vi har analyserat. Det tyder på att i det här urvalet är män och kvinnor lika

digitala, både vad det gäller användning av digitala verktyg och internet-baserade tjänster som uppfattningen kring nyttan med dem.

Vad det gäller ålder, ser vi ett generellt mönster på alla frågor som berör digitalisering, där ökande ålder är associerat med en lägre digitaliserings grad. Bland personer som är 75 år eller äldre är användandet av digitala verktyg och tjänster är som lägst. Det överensstämmer med forskning generellt och inte minst med resultat från Svenskarna och internet (3).

Personer som är intresserade av digitaliseringen kan antas vara mer villiga att svara på en enkät som har ett fokus på detta ämne. Det innebär att andelen personer med digital kompetens förmodligen är något högre i undersökningen än i kommunen generellt. En tidigare svensk studie har visat att det är troligt att enkätstudier överskattar äldre personers digitala kompetens (4). Detta betyder att behovet av stödinsatser kan vara större än vad undersökningen indikerar. Överrepresentationen påverkar dock i sig inte den beräknade relationen mellan exempelvis digital kompetens och ensamhet eller andra samband mellan digitalisering och övriga variabler.

Ett huvudintresse i studien var att studera ensamhet. För att kunna göra en jämförelse med andra befolkningsstudier valde vi att inkludera en fråga om man har besvärats av ensamhet under de senaste fyra veckorna. På frågan svarade tolv procent att de ibland besväras av ensamhet och fem procent att de ofta eller alltid besvärats av ensamhet.

Det är i linje med graden av ensamhet i Folkhälsomyndighetens rapport (5). Generellt så brukar det i befolkningsstudier som inkluderar friskare äldre, var mellan tio och tjugoprocent som anser sig besväras av ensamhet i hög grad till ibland, medan det i studier som inkluderar äldre personer med hemtjänst eller personer som bor på särskilt boende brukar var högre siffror, kring femtio procent (6). Ifall vi väljer att inkludera de som ibland besväras av ensamhet, så hamnar vi i den här studien på sjutton procent, vilket låter rimligt utifrån urvalet och tidigare studier (5, 7). Ifall vi använder av UCLA ensamhetsskala och de brytpunkter som finns för hög och svår ensamhet, så hamnar vi på elva procent som besväras av ensamhet i ganska hög grad. Så beroende på hur man mäter och sätter brytpunkterna för ensamhet, så varierar förekomsten något, men med tanke på underrepresentationen i studien av de allra äldsta och dem med hemsjukvård eller hemtjänst, så kan vi anta att vi även här ser en underskattning av det verkliga problemet. Faktum att minst en av tio resursstarkare äldre personer kan anses besväras av sin ensamhet är alvarligt med tanke på att det är välkänt att ensamhet relaterar till såväl fysisk och psykisk ohälsa och förtidig död (8, 9).

För att få en fördjupad förståelse av vilka som har en högre risk att besväras av ensamhet valde vi att studera sambandet mellan ensamhet och variabler som i tidigare studier visat sig relatera till ensamhet: kön, ålder, ensamboende, utbildningsnivå, sysselsättning och fysisk och psykisk hälsa. En nyhet i den här rapporten är att vi även tagit hänsyn till att vi lever i ett digitalt samhälle och analyserna inkluderar därför även samband mellan ensamhet och hur digital man anser sig vara i sin vardag. I den mer avancerad analys där vi har tagit hänsyn till många faktorer visade det sig att bo ensam, att ha lägre psykisk och fysisk hälsa och att man i lägre grad är digital i sin vardag är relaterat till högre grad av upplevd ensamhet. Bland alla faktorer är psykisk hälsa den som skapar störst skillnader i ensamhet, det skiljer i snitt ungefär 14 enheter mellan de som mår bäst och de som mår sämst psykiskt. Det kan jämföras med exempelvis skillnaden mellan att bo ensam eller ej där skillnaden i snitt är drygt 3 enheter, vilket

också är skillnaden i grad av upplevd ensamhet mellan de som anser sig vara digitala i sin vardag och som inte anser sig vara digitala i sin vardag.

På frågan om man vill lära sig mer om att vara socialt digitalt, så är det bara tio procent som anger att man vill lära sig mer om att hålla kontakt med familj och vänner och ännu färre (fem procent) som vill lära sig mer om att lära känna nya personer. Vad det gäller att hålla kontakt med familj och vänner, så anser majoriteten att man redan har tillräcklig kunskap, medan för att lära känna nya personer så är det kring fyrtio procent som inte är intresserade. En anledning är förmodligen den otryggheten som äldre personer upplever kring att man inte vet om personerna som man träffar på nätet är den som de utger sig för att vara. I den här generationen är det inte heller naturligt, som det är för yngre generationer, att skapa nya kontakter via internet. Om internet ska användas för att skapa nya kontakter för att motverka ofrivillig ensamhet, så bör man fokusera på att stödja äldre personer på ett sådant sätt att de känner sig trygga och säkra, i själva användandet men också kring vem man interagerar med.

Merparten anser att så väl den fysiska och psykiska hälsan är god, trots att många har en eller flera kroniska sjukdomar och äter medicin dagligen. Det här resultatet är i linje med vad som brukar framkomma i studier av äldre, dvs att man generellt skattar sin hälsa som god trots sjukdomar och hänger samman med vad som man brukar referera till som socioemotionell selekteringsteori (10). Det innebär att eftersom äldre personer är medvetna om att tiden är begränsad, så fokuserar man på det som är positivt i livet istället för det som är negativt och därmed skatta sin hälsa bättre än vad den objektiva hälsan är. Däremot är det fler som anser att den allmänna hälsan begränsar deltagandet i aktiviteter som de finner meningsfulla. Likaså finns det en grupp som anser att ekonomin begränsar deltagandet i meningsfulla aktiviteter. Här behövs insatser för att överbrygga begränsningar i hälsa liksom ekonomiska resurser, för att främja delaktighet i meningsfulla sociala aktiviteter.

Överlag så är deltagarna i studien nöjda med Skövde som plats att leva och bo på. Många är aktiva medborgare. Två av tre har besökt kommunens hemsida och sexton procent anger att de besöker kommunens hemsida minst en gång i månaden. Två av tre är medlemmar i en förening och en av tre är aktivt engagerad i sin förening. Det finns en outnyttjad potential för aktivt engagemang i civilsamhället, nästan en av tio skulle vilja vara aktivt engagerad i en förening men är inte det idag. Många deltagare tog också tillfället i akt att framföra sina åsikter i ett fritextsvar, på frågan om vad de ansåg att kommunen borde satsa på. I absolut topp låg gratis bussresor för äldre personer följt av satsningar på äldreomsorgen.

Hälsa i det digitala samhället

Inledning

Idag lever allt fler allt längre. Många äldre är friska och aktiva deltagare i samhället medan andra har en större sjukdomsburda vilket kan begränsa möjligheten att aktivt delta i samhället och i social gemenskap. Avsaknad av social gemenskap kan bidra till sämre fysisk och psykisk hälsa. Vidare kan avsaknad av digital kompetens vara en barriär för deltagande och leda till minskad självständighet då många myndigheter, organisationer och privatperson i allt större utsträckning kommunicerar digitalt. Äldre personer är den grupp i samhället som har den lägsta digitala kompetensen. Vi behöver därför få en ökad förståelse om hur digital kompetens relaterar till faktorer som är viktiga för ett gott åldrande som social gemenskap eller dess motsats upplevd ofrivillig ensamhet. Syftet med rapporten är därför att beskriva digitalisering, ensamhet och hälsa och sambandet dem emellan. Vidare avses att studera skillnader i digital kompetens, delaktighet och social gemenskap beroende på bakgrundsfaktorer som ålder och kön. Rapporten är också tänkt att användas som underlag för fortsatta utvecklingsarbetet på området för att kunna prioritera såväl målgrupp som lämpliga insatser.

Tillsammans har Skövde kommun, Skaraborgs kommunalförbund och Högskolan i Skövde gemensamt arbetat med frågor kring Ökad social gemenskap och minskad ofrivillig ensamhet. Det har utmynnat i workshops, regelbundet kunskapsutbyte och aktiva handlingar. Under det här arbetet har behovet växt av en kartläggning av hur behoven ser ut i Skövde kommun med fokus på digitalisering, social gemenskap/ensamhet, delaktighet och hälsa bland äldre personer och bland de som närmar sig pensionsålder. Därav skickade under perioden december 2023 – januari 2024 ut en enkät till ett slumpvis urval av 1000 personer som är 55 år eller äldre och boende i Skövde kommun.

Bakgrund

Att studera hälsosamt åldrande i det digitala samhället är viktigt av flera anledningar. För det första har digitaliseringen lett till förändringar i hur vi lever våra liv. Äldre personer har inte vuxit upp med tillgång till teknik och digitala resurser som yngre generationer, vilket gör att det finns digitala klyftor i samhället. Tillgängligheten till olika domäner som är viktiga för ett hälsosamt åldrande, så som sociala interaktioner, deltagande i samhället och kontakt med hälso- och sjukvård sker idag i hög grad digitalt. Bland äldre personer finns den en stor andel som inte har tillräckliga kunskaper för att kunna varken hantera eller ta tillvara på den digitala teknikens möjligheter (3). Den digitala klyftan förväntas att minska när nya generationer med större erfarenhet av digital teknik går in i åldrandet, men inte helt försvinna på grund av de fysiska och psykiska försämringar som är vanligare i hög ålder. Likaså går den digitala teknikutvecklingen snabbt framåt och det kan vara utmanande för många oavsett ålder att hålla sig uppdaterade kring för det första vilken ny digital teknik som finns att tillgå och för det andra hur man använder den. Extra utmanade kan det vara

om man har lämnat yrkeslivet, eftersom man inte längre "tvingas" till att hänga med och för att man ofta inte längre har tillgång till it-stöd.

Vidare, är det viktigt att studera hälsosamt åldrande i det digitala samhället, för att säkerställa att äldre personer inte lämnas utanför. Äldre personer tillhör tillsammans med barn och unga vuxna de grupper i samhället som känner sig mest ensamma (5). Känslan av ensamhet är kopplat till så väl sämre fysisk och psykisk hälsa liksom till förtidig död (8, 9). Därför är det ur ett folkhälsoperspektiv viktigt att motverka ensamhet.

Digitaliseringen kan leda till exkludering av personer med låg digital kompetens, men den kan också ge möjlighet till inkludering. T ex kan låg digital kompetens kan leda till att man missar information som går ut via hemsidor eller email eller att man inte kan ta tillvara på digitala aktiviteter och nöjen. Digitaliseringen kan också leda till ökad delaktighet, inte minst genom att man kan umgås och vara en del av barn och barnbarns liv genom till exempel familjechattar eller att spela spel på nätet tillsammans. Det kan också vara en möjlighet att delta digitalt när orken tryter eller när det är för dåligt väder för att ge sig ut på vägarna. Även om det ofta pratas om äldre personer som en grupp, så är det inte en homogen grupp. Det finns skillnader så väl utifrån ålder och utifrån grupptillhörighet. Det är därför viktigt att tydliggöra på vilka områden och för vilka grupper som det finns stora eller mindre behov, så samhället kan rikta sina resurser till dem som behöver dem bäst.

Slutligen är det viktigt att studera hälsosamt åldrande i det digitala samhället för att förbereda oss för framtiden. Med en åldrande befolkning runt om i världen blir det alltmer nödvändigt att utveckla och anpassa såväl kommunala och regionala samhällsinsatser för att möta de specifika behoven hos äldre människor i det digitala samhället. Genom att kombinera kunskap inom hälsa och digitalisering kan vi skapa en mer hållbar och inkluderande framtid för alla äldre, oberoende av grupptillhörighet.

Genomförande

Data för att besvara projektets frågeställningar inhämtades via frågeformulär. Urvalet och utskick av enkäten genomfördes av Kantar Sifo. Varje studiedeltagare fick en unik kod och all information som samlas in från frågeformulär kopplas till den koden.

Kantar Sifo ansvar för behandling av personuppgifter under datainsamlingen och för kodnyckeln, vilken kommer att sparas av Kantar Sifo i separat databas med mycket begränsad åtkomst. Forskarna i projektet har inte tillgång till några personuppgifter.

Enkäten skickades till 1000 personer som var 55 år eller äldre och boende i Skövde kommun 2023. Enkäten gick att besvaras antingen i pappersformat eller digitalt. Urvalet baserades på en jämn könsfördelning och att erhålla ungefär lika många personer i åldersgrupperna 55-64 år, 65-74 år och 75 år och äldre. Den beräknade svarsfrekvensen uppskattades till 40-50 procent. Undersökningens storlek innebär att den statistiska säkerhetsmarginalen för en uppskattad proportion är fyra-fem procentenheter (95% konfidensintervall). Vidare är styrkan 80% för att upptäcka effektstorlekar kring 0.13 (korrelation samt t-test mellan två oberoende stickprov), givet 5% signifikansnivå.

Enkätens innehåll togs fram i diskussion mellan forskarna i projektgruppen och innehåller frågor relaterade till digitalisering, social gemenskap och dess motsats ensamhet och hälsa samt demografiska faktorer så som utbildningsnivå och boendeform. Frågorna kommer i huvudsak från redan existerande instrument som UCLA loneliness scale eller från nationella undersökningar t ex från statistiska centralbyrån, Swedish National Study on Aging and Care (SNAC) IT och Internetstiftelsen. I vissa fall har enskilda frågor valts ut från skalor, för att enkäten inte skulle bli för lång och därmed trötta ut deltagarna.

Enkäten skickades ut med post i december 2024, där det fanns möjlighet att besvara enkäten med papper och penna eller digitalt. För de som besvarade enkäten digitalt fanns möjligheten att scanna en QR-kod eller att skriva in en webbadress och där ange användarnamn och lösenord som fanns i följebrevet. Två påminnelse gjorde, en mellan jul och nyår 2023 och en i januari 2025. Vid den första påminnelsen skickades enbart ett påminnelsebrev. Vid den andra påminnelsen skickades pappersversionen av enkäten med. Genom att besvara enkäten samtyckte studiepersonerna till att vara med i studien. Frågeformuläret tog cirka 30 minuter att besvara.

Projektet är godkänt av etikprövningsnämnden, godkännandenummer 2023-06094-01.

Resultat

Svarsfrekvens

Totalt skickade 455 personer in enkäten antingen digitalt eller med post. Av dessa var det 5 personer som enbart besvarade någon enstaka fråga och dessa personer har därför exkluderats från analysen. Svarsfrekvensen blir därmed 45% vilket motsvarar den förväntade svarsfrekvensen. Däremot varierade det i vilken grad enskilda frågor hade besvarats. Vissa frågor besvarades i princip av alla medan på vissa frågor var svarsfrekvensen lägre. I vissa fall har vi valt att imputera data, dvs vi har baserat på svar på andra frågor gjort en kvalificerade gissning vad personen skulle ha svarat på frågan. Vidare har vi då vi har skapat index tillåtit bortfall på en eller några frågor. Där det är aktuellt beskrivs det här i rapporten, för att man ska kunna ta ställning till tillförlitligheten i svaret.

Bakgrunds beskrivning av deltagarna

För att kunna få en bild av vilka som har deltagit undersökningen beskrivs nedan deltagarna utifrån olika variabler. Specifikt har vi valt att fokusera på kön och ålder. Kön är viktigt att ta hänsyn till eftersom vi vet att det finns könsskillnader i åldrandet. Vad det gäller ålder, så är det ett brett åldersspann i studien, från 55 år till 93 år. Det förväntas finnas stora skillnader i till exempel huvudsaklig sysselsättning och hälsa mellan de som är i övre medelåldern och de äldsta i studien. Bakgrundsvariablerna är viktiga för att kunna identifiera vilka grupper som kan vara i större behov av hjälp och stöd.

Ålder, kön och födelse land

Medelåldern i undersökningen är 70 år och den yngsta som besvarat enkäten är 55 år och den äldsta är 93 år. Andelen personer som besvarat enkäten är högst bland 65-74 åringar och lägst i gruppen 55-64 år (tabell 1). I gruppen 75 år och äldre är medelåldern 80,4 år. Sjutton procent i den här gruppen är 85 år eller äldre, varav av ungefär lika många personer är mellan 85 och 89 år som mellan 90 år och 93 år.

Totalt sett har nästan lika många män som kvinnor besvarat enkäten (tabell 1). Däremot är det fler kvinnor än män i åldersgruppen 55-64 år som besvarat enkäten. I de två andra ålderskategorierna finns en högre representation av män.

Tabell 1. Svarsfördelning i de olika ålderskategorierna samt kön inom respektive ålderskategori.

Ålderskategori	Undersökningen		Skövde	Undersökningen		Skövde	
	Antal	%	%	Man	Kvinna	Man	Kvinna
55-64 år	137	30,4	36,5	43,8	56,2	49,5	50,5
65-74 år	167	37,1	30,8	51,5	48,5	48,6	51,4
75 år och äldre	146	32,4	32,6	52,1	47,9	43,5	56,5
Total	450	100	100	49,3	50,7	47,2	52,8

Motsvarande siffror i populationen (Skövde) baserad på statistik från SCB 2023.

Drygt hälften (55%) av de som besvarat enkäten är gifta. Om man lägger samman de som är gifta tillsammans med de som är sambo (15%) eller särbo (2%), så är 72% i en relation. Tio procent har varit gifta, dvs det anger att de är änka eller änkeman, medan 17% beskriver sig som ensamstående.

Merparten av deltagarna är födda i Sverige, 94%. Bland de som inte är födda i Sverige är det vanligast att man var född i Finland (12 personer) eller Norge (4 personer), vilket motsvarar drygt tre procent av deltagarna i undersökningen. Övriga tre procent kommer antingen från Europa, MellanÖstern eller Asien.

Boende

Majoriteten, 66%, bor i ett tvåpersonshushåll, 27% bor ensamma och sju procent är tre eller fler i hushållet. Det var vanligast att man bor ensam i gruppen 75 år och äldre och det vanligast att man är tre eller fler i hushållet i gruppen som är under 65 år.

Mer än hälften av de som deltog i undersökningen bor i villa och en av fem i en bostadsrätt (tabell 2). Därmed bor drygt tre av fyra i en bostad som de eller partner kan antas äga. Bland övriga bor en av fem en hyresrätt och enbart tre procent i trygghetsboende eller särskilt boende (ålderdomshem). Jämfört med Skövde som helhet finns det en viss överrepresentation i den här undersökningen av de som kan antas äga sitt eget boende. Den gruppen som är särskilt underrepresenterade procentuellt i studien är de personer som bor på trygghetsboende eller särskilt boende. Bland de svarande bor drygt tre av fyra i Skövde, en av tio i ett samhälle och drygt en av tio på landet.

Tabell 2. Svarsfördelning boendeform i undersökning och i Skövde.

Boendeform	Antal	Undersökningen %	Skövde %
Villa	254	56,8	52,9
Bostadsrätt	87	19,5	16,9
Hyresrätt	95	21,3	25,2
Trygghetsboende/hyresläg särskilt boende (ålderdomshem)	11	2,8	4,9
Total	447	100,0	100

Tabell 3. Svarsfördelning bostadsort

Bostadsort	Antal	%
Skövde	338	76,3
Samhälle	45	10,2
Landsbygd (på landet)	60	13,5
Total	443	100,0

Utbildning och sysselsättning

En av fyra av de svarande har som högst grundskola, lite mindre än hälften har en gymnasieutbildning eller yrkesexamen och en tredjedel har eftergymnasial utbildning (tabell 4). Utbildningsnivån i undersökningen ligger i paritet med den utbildningsnivå som finns i Skövde kommun.

Tabell 4. Svartsfördelning utbildningsnivå i undersökning och i Skövde.

Högst avklarad utbildning	Antal	Undersökning %	Skövde %
Högst grundskola	107	24,5	23,3
Gymnasium, yrkesexamen	197	45,1	47,0
Eftergymnasial utbildning	193	30,4	29,6
Total	437	100,0	100,0

Ungefär 70% av deltagarna är pensionärer, 27% arbetar och övriga tre procent har inte besvarat frågan. Merparten av de som arbetar är mellan 55 och 64 år (91%) och de övriga nio procenten är mellan 65 och 74 år. Bland de personer som är mellan 55 och 64 år, så är 80% yrkesverksamma, åtta procent är pensionärer och övriga är antingen sjukskrivna, sjukpensionär, studerar eller är arbetsökande. I gruppen 65 till 74 år är merparten pensionärer (92%) och övriga anger att de arbetar. Alla som är 75 år eller äldre anger att deras huvudsakliga sysselsättning är pensionär.

Ekonomi

I hela gruppen är det vanligast att ha en inkomst mellan 30.000 och 39.999 kronor i månaden innan skatt. För de som bor ensamma är det vanligast att ha en inkomst mellan 10.000-19.000 och för tvåpersonshushållen är det vanligast att ha en inkomst mellan 40.000-49.999 kronor. Tre av fyra anser att man klarar sig bra eller mycket bra på sin nuvarande inkomst. En av fem är neutrala. Ungefär sex procent anser att de klarar sig dåligt eller mycket dåligt på sin nuvarande inkomst. Även om merparten anser att de klarade sig på sin nuvarande inkomst, så är det sexton procent som anser att ekonomin inte räcker till för att delta i för dem meningsfulla sociala aktiviteter. Det är vanligare i gruppen 75 år och äldre att pengarna inte räckte till meningsfulla sociala aktiviteter. Däremot finns det inga markanta könsskillnader, även om det är något fler kvinnor som angett att pengarna inte räcker till meningsfulla sociala aktiviteter.

Svansmetod – digitalt eller analogt

Bland de som svarade har knappt en av fem (17%) besvarat enkäten digitalt (tabell 5). Övriga (83 %) procent har besvarat pappersversionen av enkäten och skickat in den via post. Det är vanligast i den yngsta åldersgruppen att besvara undersökningen vilket därefter avtar för varje steg uppåt i åldersgrupperna. Det finns en tendens att det är vanligare bland män (18%) än kvinnor (14%) av besvarar enkäten digitalt, men skillnaden är inte statistiskt signifikant.

Tabell 5. Svarsmetod, digitalt/online eller via post, dvs svar med papper och penna.

Ålderskategori (antal)	Svarsmetod	
	Digitalt %	Post %
55-64 (n=138)	28,3	71,7
65-74 (n=167)	13,8	86,2
75 år och äldre (n=146)	9,6	90,4
Totalt (n=451)	16,9	83,1

Val av metod för att besvara enkäten.

De flesta har besvarat enkäten själv (91%) medan övriga nio procent har fått hjälp att besvara enkäten. Bland de som har fått hjälp med att besvara enkäten är det allra vanligast att man har fått hjälp av sin partner eller av sina barn eller barnbarn och i andra hand av en annan släkting. Några enstaka har fått hjälp av en vän, granne eller vårdpersonal.

Digitalisering

Tillgång och användning

Merparten, dvs 94% av deltagarna, har en fungerande dator, surfplatta eller mobiltelefon. En procent skulle vilja ha och resten, dvs fem procent är inte intresserade. Nästan alla som inte var intresserade av att ha en dator, surfplatta eller mobil var 75 år eller äldre. Däremot fanns det inga könsskillnader, utan det var i princip lika många män som kvinnor som inte var intresserade av att ha tillgång till ett eget digitalt verktyg. Nittioen procent använde sina digitala verktyg varje dag och lika många anger att de kan hantera sina digitala verktyg själva. Sju procent säger att de ibland inte kan hantera sina digitala verktyg själva och två procent säger att de sällan eller aldrig kan hantera sina digitala verktyg själva. Cirka fyra procent anger att de har en fysisk funktionsnedsättning begränsar deras användande och tre procent att deras användande begränsas av psykiska funktionsnedsättning, så som minnessvårigheter.

Merparten av deltagarna har BankId (94%), använder sig av e-post och betalappar som Swish (90%) och söker information på nätet (86%). Mer än hälften deltar på sociala medier (65%). Något färre har använt sig av videosamtal (55%), men fortfarande mer än hälften.

Behöver man hjälp med sina digitala verktyg är det i första hand sina barn eller barnbarn som man ber om hjälp, hälften av deltagarna anger det. Vidare anger tjugo procent att de frågar sin partner om de behöver hjälp. Knappt en tredjedel anger att de i princip aldrig behöver hjälp. Fem procent anger att de köper tjänsten. Två personer har angett Skövde kommuns tjänst Digital fixare och lika många säger hemtjänsten.

Ingen har kryssat i svarsalternativet att man inte har någon att fråga.

Digital i sin vardag

I enkäten inkluderades frågor kring hur digitala man anser sig vara sin vardag. Exempel på frågor är "Jag tycker att internet gör att jag känner mig mer delaktig i

samhället” och ”Jag tycker att internet hjälper mig att få tillgång till meningsfulla aktiviteter”. Ett medelvärde på indexet räknades fram. För de personer som anger att de inte har varken mobil, surfplatta eller dator, dvs 20 respondenter, så fick de värdet ett (den lägsta graden av digitalisering i sin vardag) eftersom avsaknad egna digitala verktyg borde innebära att man har en låg digitalisering. Medelvärdet på indexet var 3,4 (range 1-5). Personer över 75 år är signifikant mindre digitala i sin vardag jämfört med båda de två andra ålderskategorierna. Det är också en liten skillnad i hur digital man är i sin vardag, mellan de som är under 65 år och de som är mellan 65 och 75 år, men den skillnaden är inte signifikant. Däremot finns det inga signifikanta skillnader mellan män och kvinnor.

Tabell 6. Medelvärde för hur digital man anser sig vara i sin vardag.

Ålderskategori (antal)	Svarsmetod	
	N	Mean
55-64	136	3,8
65-74	166	3,5
75 år och äldre	141	3,0
Totalt	443	3,4

Trygghet på nätet

En av fem anger att de inte känner sig otrygga på internet, men många använder inte internet på grund av otrygghet. Mer än hälften (54 %) undviker att chatta med okända personer, eftersom man inte vet om de är de som de utgör sig för att vara. Tjugoåtta procent undviker att handla på nätet på grund av att man är rädd för att bli lurad, 14% undviker smartaprylar och 8,1% undviker nyheter på nätet, eftersom man inte vet om det som sägs är sant.

På frågan har du någon gång under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för bedrägeriförsök på internet svarade 65% av de som är digitala ja. Exempel som anges inkluderade bland annat att varor beställts i deras namn, falska fakturor, att bli hackad på sociala medier, bankkort kapat, bluffmail, falska email och sms. Säker användning av internet är det som flest angav att de ville lära sig mer om, 42 % anger det.

Lärande

Förutom att många är intresserade av att lära sig mer om användning av internet på ett tryggt sätt, så fördelade sig intresset att lära sig mer enligt nedan.

- Ett säkert sätt (för att inte bli lurad), 42%
- I största allmänhet, 29%
- Om AI-baserade tjänster, 25%
- Om samhällstjänster (1177, parkering), 19%
- Söka information kring egna intressen, 17%

- Beställa, handla, läsa nyheter, producera eget material, tidsfördriv (t ex spela spel), 8-12%
- Hålla kontakt med familj och vänner, 10%
- Lära känna nya personer, 5%

Många anser sig ha tillräckliga kunskaper för att kunna hålla kontakt med familj och vänner digitalt (63%) medan tio procent inte är intresserade. Två av fem är inte intresserade av att lära sig mer kring hur man kan lära känna nya människor digitalt.

Digital och kontakt med vården

Många använder sig av 1177 för att söka hälsoinformation för sig själv eller sin anhörig, 71%. I princip alla som använder sig av att söka information på 1177 litar också på informationen. Sextiofyra procent har tagit del av sin journal på 1177. Hälften har bokat tid till vården digitalt. Färre har interagerat med vården digitalt, 35% har ställt en fråga digitalt, 21% har haft videomöte och fjorton procent har chattat. Drygt hälften upplever att den personliga integriteten är säker vid användning av digitala vårdtjänster. Nio procent anger att de inte upplever att den personliga integriteten är säker. Många har valt att inte besvara frågan kring om deras personliga integritet är säker eller inte, 36%.

Merparten, 88% kan kontakta vården själv. Övriga behöver hjälp alltid (4 %) eller ibland (8%). Vanligast är att personer som är 75 år och äldre behöver hjälp med att kontakta vården, där en av fyra behöver hjälp, men även åtta procent av de som är mellan 65 och 75 år behöver alltid eller ibland hjälp med att kontakta vården. Det finns ingen fråga kring varför man inte kan kontakta vården självständigt. Analyser visar dock, att personer som anser sig vara digitala i sin vardag kan kontakta vården själva i högre grad än de som är mindre digitala.

Ensamhet och Social gemenskap

Upplevd ensamhet

Då ett av huvudsyftena med undersökningen är att studera ensamhet, har en enkel fråga som fokuserar på hur ofta man känt sig ensam under de senaste fyra veckorna inkluderats, eftersom liknande frågor ofta används i stora nationella undersökningar. På frågan om man under de senaste fyra veckorna har besvärats av ensamhet svarar 83 procent att de aldrig (63%) eller sällan (20%) besvärats av ensamhet. Tolv procent besvärats ibland och fem procent ofta (4%) eller alltid (1%).

Förutom den enkla frågan kring ensamhet har UCLA ensamhetsskala inkluderats eftersom den är den skalan som internationellt är mest använd inom forskningen för att mäta ensamhet. UCLA ensamhetsskala innehåller tjugo frågor som ringar in känsla av gemenskap, tillfredsställelse med sociala relationer, tillgång till socialt stöd, upplevd ensamhet och social isolering. För att inkluderas behövde deltagarna ha besvarat minst tio av delfrågorna. Jämfört med att beräkna indexet på enbart de som besvarat alla frågor, så tillkom 42 personer. Medelvärde på UCLA ensamhetsskalan var 36 och det lägsta värdet var 20 och det högsta 80, där högre värde indikerar högre grad av ensamhet. I tabell 6 ser vi utifrån tidigare brytpunkter att det är 11 procent som

besväras av ensamhet i hög grad. Lite drygt hälften har en mycket låg grad av ensamhet.

Tabell 7. Svarfördelning utifrån brytpunkter på UCLA ensamhetsskala.

	Låg	Medel	Medel hög	Svår	Total
Antal	230	165	41	5	441
%	52,2	37,4	9,3	1,1	100,0

För att förstå vem som har en högre grad av ensamhet studerades vilka variabler som relaterade till grad av ensamhet först enskilt, det vill säga att varje enskild variabel testades mot ensamhet utan att kontrollera för några andra variabler. Dessa analyser visade att det inte fanns några könsskillnader i grad av ensamhet. Däremot sågs att äldre personer, personer med lägre utbildning och lägre inkomst, om man bor ensam, om man är pensionär istället för yrkesarbetande, lägre grad av psykisk och fysisk hälsa samt lägre grad av hur digital man anser sig vara i sin vardag är kopplat till en högre grad av upplevd ensamhet.

Sambanden mellan ensamhet och ovanstående variabler är komplexa. Komplexiteten beror på dels på att många samband är ömsesidiga, exempelvis kan ensamhet leda till psykiskt sämre hälsa, men även det omvända gäller – sämre psykisk hälsa kan bidra till högre grad av upplevd ensamhet. De faktorer som ensamhet relaterar till kan också ha ett inbördes relationer. Exempelvis kan utbildning relatera till ensamhet liksom psykisk hälsa relaterar till ensamhet. Men, utbildning och psykisk hälsa kan också vara relaterade till varandra. Detta innebär att sambandet mellan utbildning och ensamhet blir svårtolkat, är personer med lägre utbildning mer ensamma på grund av den lägre utbildningen eller är det för att sviktande psykisk hälsa är mer förekommande bland lågutbildade?

För att orientera sig i denna komplexitet har vi använt oss av så kallad multipel regressionsanalys. Med hjälp av en sådan analys kan olika variabelers inverkan separeras. Exempelvis ger tabellen en chans att jämföra ensamhet bland individer som har exakt samma ålder, kön, fysisk och psykisk hälsa, ekonomi, lika digitaliserade och bor i lika stora hushåll, men skiljer sig i utbildningsnivå. Analysen ger därmed en uppskattning av utbildningsnivåns relation till ensamhet givet allt annat lika.

Denna analys visar följande mönster i denna undersökning:

- Kön: inte relaterat till ensamhet
- Ålder: inte relaterat till ensamhet
- Utbildning: inte relaterat till ensamhet
- Hushållsekonomi: Finns en skillnad mellan högsta och lägsta kategori, men inte annars. Med andra ord, de som har mycket god ekonomi har en lägre grad av ensamhet än de med den sämsta ekonomin.
- Bo ensam: De som bor ensamma upplever en högre grad upplevd ensamhet än de som bor tillsammans med en eller flera personer.
- Fysisk hälsa: De som har dålig/mycket dålig fysisk hälsa är mer ensamma än de som har någorlunda, bra, och mycket bra fysisk hälsa. Däremot ses inga större skillnader mellan de som har en någorlunda bra och de som har en mycket bra

fysisk hälsa. Med andra ord påverkas inte ensamheten av fysisk hälsa förrän hälsan blir dålig/mycket dålig.

- Psykisk hälsa: De som har dålig/mycket dålig psykisk hälsa är mer ensamma än de som har någorlunda, bra, och mycket bra psykisk hälsa. Till skillnad från fysisk hälsa öka ensamheten för varje steg i lägre psykisk hälsa, det vill säga att det finns skillnader (av ungefär samma storleksgrad) i alla steg från dålig/mycket dålig till någorlunda och så vidare till bra och mycket bra.
- Digitalisering i vardagen: De som anser sig vara digitala i sin vardag (högsta kategorin av tre kategorier) har lägre ensamhetsgrad än de som är minst digitala i sin vardag. De som är mest digitala har svarat mestadels ”instämmer helt eller delvis” på betydelsen av digital teknik i vardagen, medan de i den lägsta kategorin mestadels svarat ”tar helt eller delvis avstånd”.

Bland alla faktorer är psykisk hälsa den som skapar störst skillnader i ensamhet, det skiljer i snitt ungefär 14 enheter mellan de som mår bäst och de som mår sämst psykiskt. Att jämföra med exempelvis skillnaden mellan att bo ensam eller ej där skillnaden i snitt är drygt 3 enheter, vilket också är skillnaden i grad av upplevd ensamhet mellan de som anser sig vara digitala i sin vardag och som inte anser sig vara digitala i sin vardag.

Social isolering

Deltagarna fick besvara fyra frågor kring om de under en typisk vecka umgås, talar med bild eller utan bild och/eller kommunicerar skriftligt med någon vän eller släkting som de inte bor med. Utifrån dessa frågor samt om man bodde ensam eller inte skapades ett index. Utifrån det indexet bedöms 8 procent ha hög social isolering om man summerar de kontakter som personen har under normal vecka. Däremot kan vi inte uttala oss betydelsen av de kontakterna. Det finns inga könsskillnader antal kontakter per vecka, men däremot har de äldsta i studien lägre antal kontakter per vecka.

Majoriteten (94%) svarat att om man behöver hjälp med praktiska problem eller om man är sjuk av en vän eller släkting, så har man möjlighet att få det för det mesta eller alltid. Resterande sex procent anger för det mesta inte (5%) eller aldrig (1%).

Fysisk och psykisk hälsa

En tredjedel av dem som har besvarat enkäten har ingen långvarig sjukdom, drygt en tredjedel har en och knappt en tredje del har två eller fler långvariga sjukdomar. Tre av fyra åter receptbelagd medicin regelbundet. Tio procent av alla deltagare besöker sjukvården en gång i månaden eller mer ofta. Tre procent har hemtjänst eller hemsjukvård. Majoriteten av de som har hemtjänst eller hemsjukvård har minst ett besök om dagen.

Majoriteten (61%) ägnar under en vanlig vecka 30 minuter eller mindre åt fysisk träning som gör att man blir andfådd. Femton procent ägnar mer än två timmar varje vecka åt fysisk aktivitet. Vad det gäller vardagsmotion, så är det femton procent som under en vanlig vecka ägnar 30 minuter eller mindre åt vardagsmotion. Två av fem dricker alkohol en gång i månaden eller mer sällan medan en fjärde del av deltagarna dricker alkohol två-tre gånger in veckan eller oftare. Drygt hälften (56%) har aldrig rökt

regelbundet. Sju procent röker och övriga trettiosju procent har tidigare varit rökare, men slutat.

Knappt tre av fem skattar sin fysiska hälsa som bra eller mycket bra, knappt en tredjedel skattar sin fysiska hälsa som någorlunda och drygt en av tio skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig. Det finns inga skillnader mellan män och kvinnor i självskattad fysisk hälsa. Däremot ju äldre du är desto troligare är det att du skattar din fysiska hälsa som sämre. Majoriteten, dvs nästan fyra av fem skattar att sin psykiska hälsa är bra eller mycket bra, nästan en av fem skattar sin psykiska hälsa som någorlunda och fyra procent som dålig eller mycket dålig. Det finns inga signifikanta skillnader mellan män och kvinnor eller utifrån ålder i självskattad psykisk hälsa.

Jämfört med att det är fyra procent som uppskattar sin psykiska hälsa som dålig är det fler som säger att de är deprimerade, sju procent.

Tabell 8. Självskattad fysisk och mental hälsa.

Svarsalternativ	Självskattad fysisk hälsa		Självskattad psykisk hälsa	
	Antal	%	Antal	%
Mycket bra	72	16	150	34
Bra	189	43	198	44
Någorlunda	135	30	79	18
Dålig	45	10	12	3
Mycket dålig	6	1	5	1
Total	447	100	444	100,0

Sjuttio procent anser att deras livskvalitet är bra eller mycket bra. En fjärde del anser att deras livskvalitet är skaplig och fem procent anser att deras livskvalitet är dålig eller mycket dålig. Femton procent känner sig inte värdefulla medan resten tycker att de känner sig värdefulla i hög eller mycket hög grad.

Delaktighet

Nästan alla, dvs mer än nio av tio röstade i senaste valet. Sextionio personer är medlem i någon förening och tjugonio procent är engagerade/arbete frivilligt i en förening. Åtta procent skulle vilja vara engagerade/arbete frivilligt men gör inte det idag.

Sjutton procent anser att deras nuvarande allmänna hälsotillstånd begränsar dem från att delta i sociala aktiviteter som de finner meningsfulla. Ju äldre man är desto vanligare är det att anse att den allmänna hälsan begränsar deltagande i meningsfulla sociala aktiviteter. Det är också något fler kvinnor än män som anses sig begränsas av sitt allmänna hälsotillstånd, även när man tar hänsyn till ålder, men skillnaden mellan män och kvinnor är inte signifikant.

Kring tio procent tycker att sin fritid och aktiviteter liksom livet i allmänhet inte är särskilt meningsfullt (tabell 8). Ännu fler känner sig inte delaktiga i samhället (20%) eller insatta i vad som händer i samhället (12%).

Tabell 9. Meningsfullhet och delaktighet.

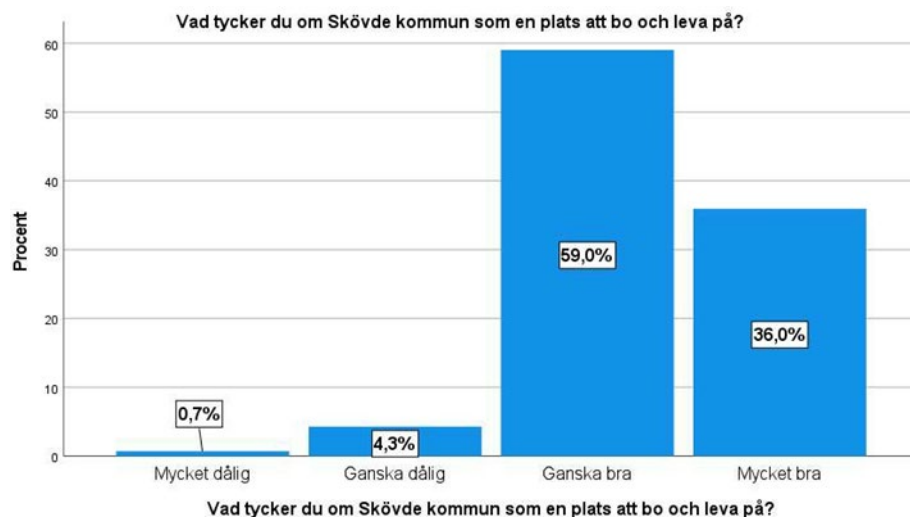
Svarsalternativ	Min fritid och mina aktiviteter skapar meningsfullhet för mig (%)	Mitt liv är meningsfullt (%)	Jag känner mig delaktig i samhället (%)	Jag känner mig insatt i vad som händer i samhället (%)
Stämmer inte alls	2	2	5	3
Stämmer inte särskilt bra	8	9	15	9
Stämmer ganska bra	42	41	48	53
Stämmer helt	48	45	31	35

Vad anser invånarna om Skövde kommun

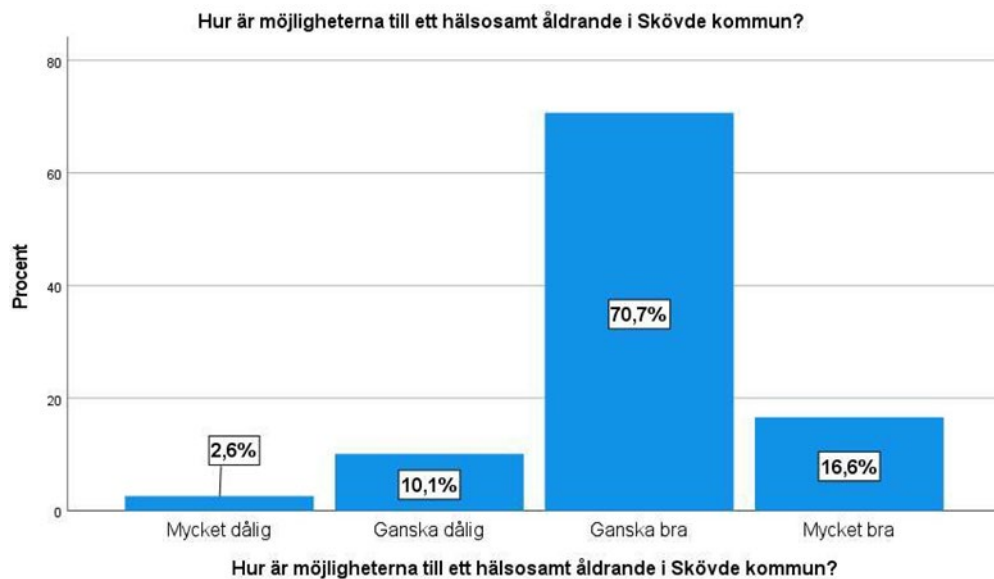
Majoriteten tycker att Skövde kommun är en ganska bra eller mycket bra plats att leva och bo på, då de fick besvara frågan utifrån alternativen mycket dåligt, ganska dåligt, ganska bra och mycket bra och där noll motsvarar mycket dåligt och tre mycket bra.

Något fler är negativt inställda till att Skövde kommun ger möjligheter till ett gott åldrande, men majoriteten tycker att möjligheterna till ett gott åldrande är ganska bra.

Bortfallet på den här frågan är 32%. Bortfallet för siffran om man anser att Skövde kommun är en bra plats att leva och bo är 7%.



Figur 1. Vad tycker deltagarna om Skövde kommun som en plats att bo och leva på?



Figur 2. Hur är möjligheterna till ett hälsosamt åldrande i Skövde kommun?

Besökt kommunens hemsida

Majoriteten (67%) har någon gång besökt Skövde kommuns hemsida och sökt efter information. Det innebär att det är en tredjedel som inte har besökt kommunens hemsida. Sexton procent besöker kommunens hemsida flera gånger per månad eller någon gång per månad. Övriga säger att de besöker hemsidan mer sällan (55%) eller aldrig 29%.

På frågor kring hur Skövde kommun arbetar med frågor digitalisering och social gemenskap var det ett stort bortfall, cirka en tredjedel besvarade inte dessa frågor (tabell 9). Bland de som svarade var man överlag positiv till kommunens arbete. På den här skalan var minimum ett och maximum 5.

Tabell 10. Kommuninvånarnas syn på Skövde kommuns arbete social gemenskap och delaktighet.

	Tar delvis/helt avstånd	Varken eller	Instämmer delvis/helt
	%	%	%
Skövde kommun erbjuder många möjligheter till social gemenskap	6,1%	32,6%	61,4%
Skövde kommun arbetar aktivt för att vi som medborgare ska kunna vara delaktiga	11,0%	37,1%	51,8%
Skövde kommun arbetar aktivt med digital information som gör att jag kan känna mig informerad och delaktig i vad som händer i kommunen	10,6%	32,8%	56,6%
Skövde kommun arbetar aktivt med stöd för att kunna ta del av digitala samhällstjänster	9,8%	34,5%	55,7%
Skövde kommun arbetar aktivt med stöd och hjälp för digital teknik som gör att man inte hamnar utanför	10,7%	36,4%	52,9%
Det är lätt att hitta digital information i Skövde kommun	10,3%	29,4%	60,3%
Det är lätt att hitta digital information om aktiviteter i Skövde kommun	10,7%	28,7%	60,7%

I ett fritextsvar hade deltagarna möjlighet att svara på vad de tycker att Skövde kommun bör satsa på. De vanligaste svaren var i fallande ordning:

- Gratis bussresor för pensionärer
- Äldreomsorgen. Flera nämner att det behövs mer personal, kontinuitet och satsningar på personalen.
- Att få bo kvar i sitt sammanhang och att det därför behövs satsas på bra äldreomsorg på landsbygden.
- Trygghet och trygghetsboende
- Utemiljön och inte minst anses det viktigt att snöröjningen prioriteras.
- Vidare anser flera att kommunen behöver stödja föreningslivet och olika former av aktiviteter genom att de ska vara gratis eller subventionerade och anpassade för äldre och/eller personer med funktionshinder. Aktiviteter som lyfts fram är såväl fysiska, sociala och kulturella, även om flesta anger fysiska aktiviteter. Även om många nämner aktiviteter riktade mot äldre, så finns också exempel på att man önskar med satsningar på barn- och generationsöverskridande aktiviteter. Informationen kring aktiviteter behöver bli bättre, men också allmänt från kommunen. En person skriver att man oftast får reda på aktiviteter efter att de har hänt genom att läsa om dem i tidningen.
- Ökade satsningar på hjälp och stöd kring digitalisering nämns, men också att man ska få prata med en "riktig" person och att allt inte ska vara digitalt.

Referenser

1. centralbyrå S. Efter 60 - En beskrivning av äldre i Sverige Solna, Sweden. 2022.
2. Kelfve S. Underestimated Health Inequalities Among Older People-A Consequence of Excluding the Most Disabled and Disadvantaged. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2019;74(8):e125-e34.
3. Internetstiftelsen. Svenskarna och internet. 2024.
4. Berner J, Rennemark M, Jogreus C, Anderberg P, Skoldunger A, Wahlberg M, et al. Factors influencing Internet usage in older adults (65 years and above) living in rural and urban Sweden. *Health Informatics J.* 2015;21(3):237-49.
5. Folkhälsomyndigheten. Ensamhet – förekomst, konsekvenser och åtgärder 2024.
6. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2022. Resultat från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2022.
7. Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021;16(7):e0255088.
8. Rico-Urbe LA, Caballero FF, Martin-Maria N, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Miret M. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS One.* 2018;13(1):e0190033.
9. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart.* 2016;102(13):1009-16.
10. Carstensen LL. Socioemotional Selectivity Theory: The Role of Perceived Endings in Human Motivation. *Gerontologist.* 2021;61(8):1188-96.