



# Hälsan hos äldre äldre i Västmanland

Resultat från undersökningen Hälsa på lika villkor 2012 bland personer 85 år och äldre

KOMPETENSCENTRUM FÖR HÄLSA

ANU MOLARIUS

2015-04-10

## **Bakgrund**

Att bli äldre behöver inte innebära försämrad hälsa och livskvalitet. Möjligheten att påverka äldres hälsa är större än vad man tidigare trott och hälsofrämjande och förebyggande insatser genom hela livet, även upp i höga åldrar, har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten hos äldre personer.

Erfarenheterna visar att det finns fyra områden som är speciellt viktiga för att man som äldre ska må bra:

- social gemenskap,
- delaktighet/meningsfullhet och känna sig behövd,
- fysisk aktivitet samt
- bra matvanor.

Andelen äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra har ökat i Sverige, men det är framförallt de yngre pensionärerna som rapporterar bättre hälsa. Andelen äldre som rapporterar någon långvarig sjukdom har ökat, medan andelen med sjukdomar eller besvär som medför nedsatt funktionsförmåga har minskat.

Andelen personer som är 85 år eller äldre (här benämnda som äldre äldre) är 2,6 % i Sverige,

vilket motsvarar drygt 250 000 personer. Denna andel har ökat de senaste årtiondena till följd av att medellivslängden har ökat och förväntas öka även i framtiden. Det finns få undersökningar om hälsoläget hos personer äldre än 85 år. I denna rapport beskrivs den självskattade hälsan, de vanligaste hälsobesvären och funktionsförmågan hos äldre äldre i Västmanland, samt livsvillkor och levnadsvanor som påverkar hälsan i denna grupp.

## **Metod**

Uppgifterna i denna rapport baseras på enkätundersökningen *Hälsa på lika villkor* 2012. Undersökningen genomfördes bland vuxna i åldern 16-84 år i riket och länet. I Västmanland undersöktes därutöver åldersgruppen 85 år och äldre. Enkäten skickades till 480 personer i denna åldersgrupp, varav 249 svarade (svarsfrekvens 52%). Medelåldern bland de svarande, både bland kvinnor och män, var 88 år.

## Bakgrundsfaktorer

I Västmanland finns drygt 7 000 personer som är 85 år eller äldre. Enligt undersökningen har de flesta i denna åldersgrupp förgymnasial eller gymnasial utbildning och är födda i Sverige. 14% är födda utanför Sverige, varav drygt hälften i övriga Norden.

Bland äldre äldre är fler kvinnor än män ensamboende. Åtta av tio kvinnor och fyra av tio män anger att de bor ensamma.

Den ekonomiska situationen är förhållandevis bra. Endast en av tio av både kvinnorna och männen anger att de saknar kontantmarginal (kan inte skaffa fram 15.000 kr på en vecka). I de yngre åldersgrupperna är det fler som saknar kontantmarginal.

Tabell 1. Bakgrundsfaktorer bland 85+-åringar som svarat på enkäten Hälsa på lika villkor 2012 i Västmanland.

	Kvinnor	Män	Totalt
	%	%	%
Eftergymnasial utbildning	7	12	9
Ej eftergymnasial utbildning	93	88	91
Född i Sverige	85	87	86
Ej född i Sverige	15	13	14
Ensamboende	78	42	57
Sammanboende	22	58	43
Har kontantmarginal	90	92	91
Ej kontantmarginal	10	8	9

## Trygghet och sociala relationer

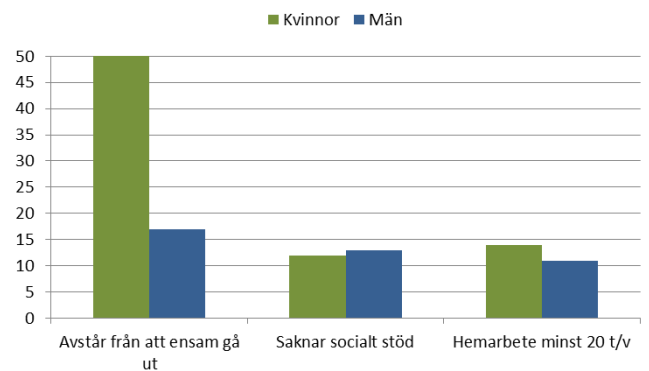
Att känna sig trygg i sitt bostadsområde är en viktig skyddsfaktor för hälsan i många avseenden. En trygg miljö ökar rörelsefriheten och möjligheten till aktiviteter och rekreation.

Vad gäller trygghet så anger 50% av kvinnorna och 17% av männen i denna åldersgrupp att det ibland eller ofta händer att de avstår från att gå ut ensam pga. av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Drygt nio av tio anger dock att de känner sig trygga i det område där de bor.

Sociala relationer är ett grundläggande mänskligt behov och fungerar som en skyddsfaktor för både den fysiska och psykiska hälsan. De allra flesta äldre äldre anger att de har socialt stöd. Nio av tio svarar att de har någon de kan dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Lika stor andel svarar att de har någon eller några de kan få hjälp av om de har praktiska problem eller är sjuka.

87% av kvinnorna och 80% av männen i denna åldersgrupp tycker att man i allmänhet kan lita på de flesta människor. Detta är en högre andel än i de yngre åldersgrupperna.

Drygt en av tio lägger ner mer än 20 timmar i veckan på hemarbete för att t.ex. vårda anhöriga, handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, underhålla bil, hus och trädgård. Detta är en lägre andel än bland yngre pensionärer. En av tio upplever hemarbetet för det mesta eller alltid betungande.



Figur 1. Andel (%) som anger att det händer att de avstår från att gå ut ensam pga. rädsla, andel som saknar socialt stöd samt andel som anger att de lägger ned mer än 20 timmar i veckan på hemarbete bland 85+-åringar i Västmanland.

## Levnadsvanor

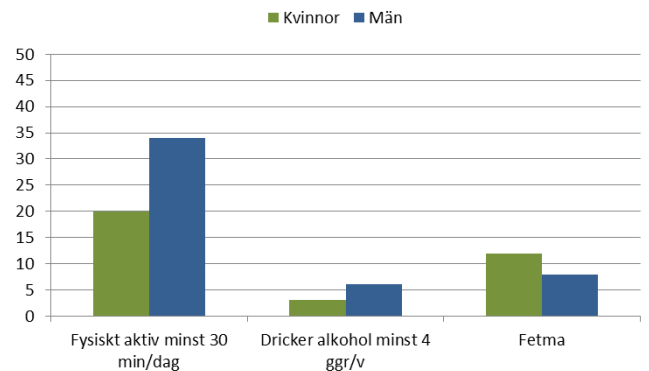
För äldre är fysisk aktivitet viktigt för att öka välbefinnandet, bibehålla fysisk funktionsförmåga och för att undvika fallolyckor. Dessutom går många sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdom, fetma, åldersdiabetes och benskörhet att förebygga genom en aktiv livsstil.

I åldersgruppen 85 år och äldre anger 20% av kvinnorna och 34% av männen att de är fysiskt aktiva minst 30 minuter om dagen som är den nationella rekommendationen. Äldre äldre är således mindre fysiskt aktiva än gruppen 16-84 år där två tredjedelar är fysiskt aktiva. Delvis beror detta på att förmågan till fysisk aktivitet minskar med åldern t.ex. på grund av benskörhet eller nedsatt funktionsförmåga.

Rökning är ovanligt i denna åldersgrupp, endast 3% röker dagligen. 4% av männen snusar dagligen medan det inte alls förekommer bland kvinnor.

Alkoholkonsumtionen är lägre i denna åldersgrupp än bland yngre pensionärer. 3% av kvinnorna och 6% av männen rapporterar att de använder alkohol minst fyra gånger i veckan.

Baserad på rapporterad vikt och längd, har en av tio äldre äldre fetma ( $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$ ). Fetma är mindre vanligt bland äldre äldre än bland yngre pensionärer. Bland 85+-åringar har 5% av kvinnorna och 1% av männen undervikt ( $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ).



Figur 2. Andel (%) som är fysiskt aktiva minst 30 minuter/dag, andel som dricker alkohol minst 4 gånger/vecka samt andel med fetma ( $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$ ) bland 85+-åringar i Västmanland.

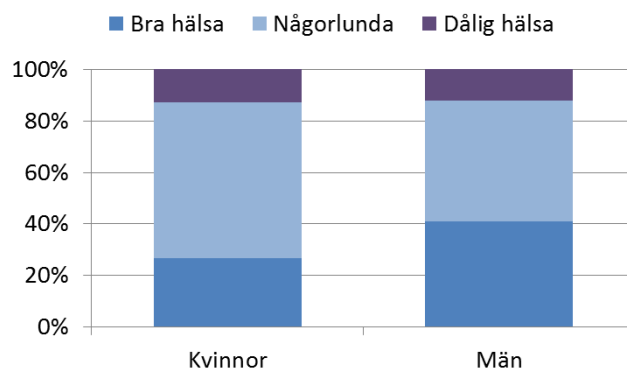
## Hälsa

I undersökningen anger 27% av kvinnorna och 41% av männen i denna åldersgrupp att de har bra eller mycket bra hälsotillstånd. Andelen som rapporterar någorlunda hälsotillstånd är 61% bland kvinnor och 47% bland män, vilket är det vanligaste alternativet. Drygt en av tio anger att de har dåligt eller mycket dåligt hälsotillstånd.

Högt blodtryck är den vanligaste långvariga sjukdomen i denna åldersgrupp. Drygt hälften (59%) anger att de har högt blodtryck. Andelen är högre än i yngre åldersgrupper. 16% rapporterar att de har diabetes. 51% av kvinnorna och 28% av männen rapporterar lätta eller svåra besvär av inkontinens (urinläckage).

Värk i rörelseorganen är vanliga hälsobesvär bland äldre äldre. Närmare sju av tio rapporterar att de har värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän (lätta eller svåra besvär), som är den vanligaste typen av värk i rörelseorganen i denna åldersgrupp.

Sju av tio i denna åldersgrupp anger att de besväras av trötthet (lätta eller svåra besvär). Fyra av tio rapporterar sömnsvårigheter. Andelen som har nedsatt psykiskt välbefinnande är 15% både bland kvinnor och män. I åldersgruppen 16-84 år är andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande 20% bland kvinnor och 15% bland män.



Figur 3. Självsatt hälsa bland 85+-åringar i länet.

Tabell 2. Andel (%) med några vanliga hälsobesvär bland 85+-åringar i länet.

	Kvinnor	Män	Totalt
Högt blodtryck	62	56	59
Värk i händer, ben, fötter	70	66	68
Trötthet	72	69	71

## Funktionsförmåga och olycksfall

Funktionsförmågan påverkas av olika sjukdomar men även av åldrandet i sig. Sarkopeni är en med åldern fortlöpande minskning av muskelmassa och muskelstyrka. Cirka 40-50% av dem som fyllt 80 år uppvisar kliniska symtom av sarkopeni. Viktiga följder av sarkopeni är bl.a. ökad risk för fall och frakturer, minskad livskvalitet och minskad funktionellt oberoende.

Nedsatt funktionsförmåga är vanligt bland äldre äldre. Närmare hälften (46 %) anger att de har rörelsehinder dvs. att de inte kan gå upp ett trappsteg utan besvär eller ta en kortare promenad i rask takt. 56% av kvinnorna och 43% av männen rapporterar att de behöver hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus.

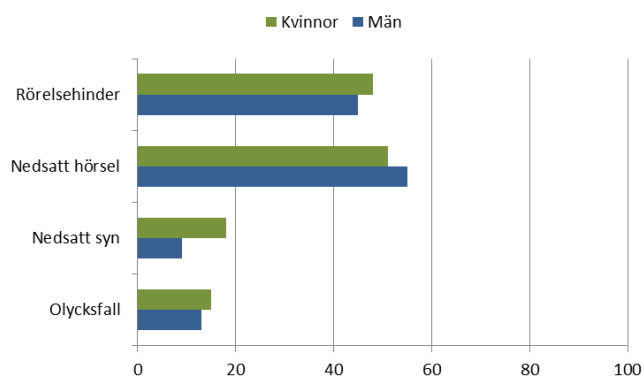
Drygt hälften (53%) i denna åldersgrupp rapporterar nedsatt hörsel dvs. att man har hörapparat eller att man inte utan svårighet kan höra vad som sägs i samtal mellan flera personer. 28% kan höra med hjälp av hörapparat.

Dubbelt så många kvinnor som män anger att de har nedsatt syn (kan inte utan svårighet se och urskilja text i en vanlig tidning) som inte kan korrigeras med glasögon. Andelen är 18% bland kvinnor och 9% bland män. Åtta av tio behöver glasögon för att läsa text i en vanlig tidning.

Bland äldre i befolkningen utgör skador ett stort hälsoproblem. Frakturer till följd av fallskador är den vanligaste typen av skador bland äldre personer. De flesta fallskador sker inomhus och på plant golv. Benskörhet, fysisk inaktivitet, näringsbrist och rökning är riskfaktorer för höftfrakturer.

Totalt 14% av de svarande i denna åldersgrupp anger att de under de senaste tre månaderna råkat ut för en olycka som ledde till att man sökte vård eller tandvård. Både nedsatt funktionsförmåga och olycksfall är vanligare i

denna åldersgrupp än bland yngre pensionärer.

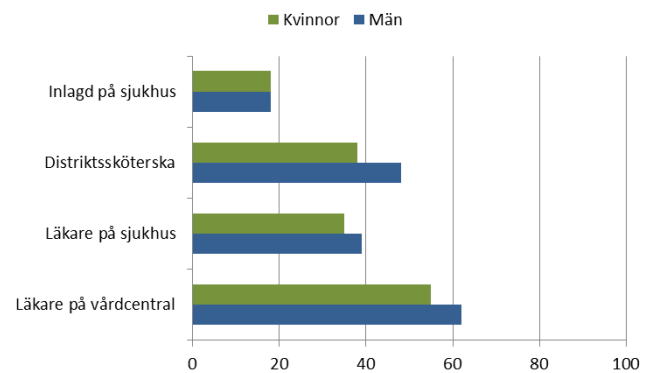


Figur 4. Andel (%) med rörelsehinder, nedsatt hörsel, nedsatt syn samt andel som under de senaste tre månaderna råkat ut för ett olycksfall som krävde vård bland 85+-åringar i Västmanland.

### Kontakter med vården

Denna åldersgrupp har mer kontakter med vården än yngre, mycket på grund av större förekomst av kroniska sjukdomar och andra hälsobesvär. Sex av tio har besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna, vilket är nästan dubbelt så mycket som i åldern 16-84 år. Nästan fyra av tio har besökt läkare på sjukhus och något fler har besökt distriktssköterska. Närmare 20% har varit inlagd på sjukhus under de senaste tre månaderna. Motsvarande andel hos 16-84 åringar är 5%.

Läkemedelsbruket är högt i denna åldersgrupp. Endast 5% anger att de inte har använt något läkemedel under de senaste tre månaderna. Blodtryckssänkande medicin är det vanligaste läkemedlet: 75% anger att de har använt blodtrycksmedicin under de senaste tre månaderna. Denna andel är alltså högre än andelen som rapporterar att de har högt blodtryck.



Figur 5. Andel (%) som besökt olika vårdgivare under de senaste tre månaderna bland 85+-åringar i Västmanland.



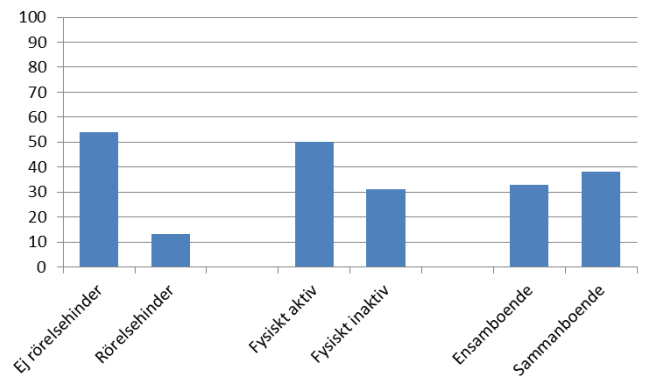
### ***Samband mellan rörelsehinder, fysisk aktivitet och hälsa***

Det finns en mycket stark koppling mellan rörelsehinder och självskattad hälsa. Bland dem med rörelsehinder anger endast 13% att de har bra hälsa medan andelen med bra hälsa bland dem som inte har rörelsehinder är 54%. Äldre äldre med rörelsehinder skattar i genomsnitt sin hälsa som mycket sämre än andra.

Ett liknande samband finns mellan fysisk aktivitet och självskattad hälsa. Andelen med bra hälsa är lägre (31%) bland fysiskt inaktiva än bland fysiskt aktiva (50%).

Fysiskt inaktivitet och rörelsehinder hänger naturligtvis samman: fysisk inaktivitet är mycket vanligare bland personer med rörelsehinder än bland personer utan rörelsehinder.

Däremot skiljer sig inte andelen med bra hälsa nämnvärt mellan ensamboende och sammanboende.



*Figur 6. Andel (%) med bra hälsa uppdelat på rörelsehinder, fysisk aktivitet och boende bland 85+-åringar.*

## **Sammanfattning och diskussion**

De flesta äldre äldre rapporterar i undersökningen att de har någorlunda hälsotillstånd. Fyra av tio män och tre av tio kvinnor svarar till och med att de har ett bra hälsotillstånd. Värk i rörelseorganen, högt blodtryck, trötthet, nedsatt rörelseförmåga samt nedsatt hörsel är vanliga hälsobesvär i denna åldersgrupp. Dessa medför att kontakter med vården är vanligare och läkemedelsanvändningen är högre än i yngre åldersgrupper.

Andelen fysiskt inaktiva är högre i denna åldersgrupp än i yngre åldrar, mycket på grund av nedsatt funktionsförmåga. Däremot är rökning ovanligt. Att man dricker alkohol flera gånger i veckan förekommer i denna grupp även om andelarna inte är så stora.

Många äldre äldre, i synnerhet kvinnor, avstår från att ensamma gå ut pga. rädsla även om de allra flesta känner sig trygga i det område där de bor. Äldre äldre verkar ha lika bra sociala relationer som yngre åldersgrupper.

Detta är första gången i länet som en befolkningsundersökning har genomförts bland personer 85 år och äldre. Antalet svarande är begränsat och enkäten har

troligtvis inte nått de allra sjukaste, vilket medför att resultaten behöver tolkas med försiktighet. Till exempel, vet vi utifrån nationella studier att förekomsten av demenssjukdom är cirka 20% vid 85 års ålder och ökar med ökande ålder.

Undersökningen visar dock att det finns många äldre äldre som mår någorlunda bra oavsett begränsningar i hälsoläget. Kvinnor bor oftare ensamma än män men verkar inte må sämre för det. Däremot påverkar nedsatt rörelseförmåga och fysisk inaktivitet hälsan negativt. Detta understryker vikten av fysisk aktivitet för att främja rörelseförmågan långt upp i åldrarna.

Socialdepartementets rapport om åldrande i framtiden lyfter fram tre områden som anses särskilt viktiga för förebyggande och hälsofrämjande åtgärder: att minska förekomsten av demenssjukdom, förebygga och senarelägga stroke samt minska lidande genom färre olyckor. Även åtgärder mot bl.a. högt blodtryck, bättre tillgänglighet och tillgång till hjälpmedel lyfts upp som betydelsefulla för att nå bättre hälsa och funktionsförmåga hos äldre. Resultaten i denna studie är i linje med dessa rekommendationer.

**Se även:**

Husdal Rebecka: *Att åldras med hälsa - Om levnadsvanor och hälsa bland den äldsta befolkningen i Västmanland*. Mälardalens högskola, kandidatuppsats i folkhälsovetenskap, 2013.

**Övrig litteratur:**

*Förläng de goda åren – en bok om åldrandes möjligheter*. Landstinget Västmanland/Apoteket, 2007.

Gyllensvärd H: *Fallolyckor bland äldre – en samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder*. Statens folkhälsoinstitut, Rapport 2009:01.

Kalander Blomqvist Marina, Janson Staffan (red): *Äldre i Värmland - om hälsa, levnadsvanor och livssituation 2006*. Landstinget i Värmland, 2007.

Molarius Anu, Händel Ulla, Simonsson Bo: *Äldres hälsa i Västmanland*. Landstinget Västmanland, Kompetenscenter för hälsa, 2011.

Socialdepartementet: *Den ljusnande framtiden är vård*. Delresultat från LEV-projektet, 2010.

Socialstyrelsen: *Folkhälsorapport 2009*. 2009.

Statens folkhälsoinstitut: *Det är aldrig för sent*. Rapport 2008:18.

Statens folkhälsoinstitut: *Äldres hälsa - kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Rapport 2011:12.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL): *Fallskador bland äldre – en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador*. 2009.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL): *Överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre*. 2014.

Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL): *Sammanhållen vård och omsorg i Västmanland för de mest sjuka äldre*. 2014.

*Västmanlänningarnas hälsa 2014. Sammanställning av resultat från enkätstudier och befintlig statistik*. Landstinget Västmanland, 2014.

*Äldres hälsa – en utmaning för Europa. Kortversion av Healthy Aging-projektets huvudrapport*. Statens folkhälsoinstitut, S 2007:02.