

# Svenska 100-åringar behöver mycket vård och omsorg

## Swedish centenarian survey – om hälsa och levnadsvillkor bland 100-åringarna

**MARTI G PARKER**, med dr, professor

**BETTINA MEINOW**, fil dr, postdok

**HANNA BERNDT**, MSc, forskningsassistent

**LOUISE SUNDBERG**, MSc, forskningsassistent

**STEFAN FORS**, fil dr, postdok  
stefan.fors@ki.se

samtliga Aging Research Center, Karolinska institutet, Stockholm, och Stockholms universitet

Antalet personer som blivit 100 år eller äldre har ökat kraftigt på bara några årtionden. Mellan 1968 och 2011 ökade gruppen mer än 16-falt i Sverige, från 105 till 1770 personer. Ökningstakten beräknas dessutom fortsätta framöver. Enligt en ny studie kommer ungefär hälften av alla som föds i Sverige i dag att bli minst 100 år gamla [1]. Statistiska centralbyrån gör dock en mer konservativ bedömning av den framtida utvecklingen. De uppskattar att ungefär 11 procent av flickorna och 6 procent av pojkarna som föds år 2014 kommer att bli 100 år eller äldre [2]. Även om det finns betydande skillnader mellan prognoserna tyder alltså allt på att såväl antalet som andelen 100-åringar i befolkningen kommer att öka [3] (Figur 1).

Trots den dramatiska utvecklingen vet vi i dag mycket lite om de villkor som präglar livet vid så hög ålder. Hur ser hälsan ut bland dagens svenska 100-åringar, och i vilken mån behöver de vård och omsorg för att klara sin vardag?

Ett fåtal studier har gjorts av mortalitet och läkemedelsanvändning bland svenska 100-åringar på basis av registerdata [4, 5]. Därutöver har en intervjustudie gjorts bland 100-åringar bosatta i Lund under 1987–1992, med fokus på hälsa och välbefinnande [6]. Resultaten från regionala studier är dock sannolikt inte generaliserbara till befolkningen i stort, eftersom det finns stora regionala skillnader i medellivslängd [7].

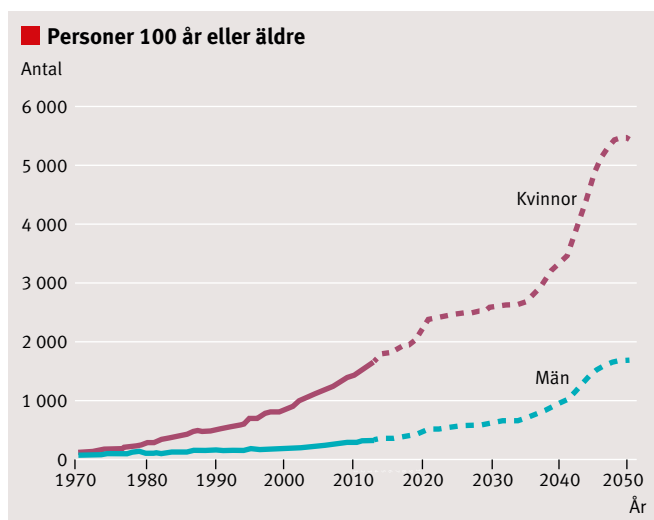
I de bredare rikstäckande befolkningsstudier som gjorts är antalet inkluderade 100-åringar mycket litet. Detta beror delvis på att de utgör en liten del av hela befolkningen, men också på att de tenderar att vara överrepresenterade i bortfallet.

Syftet med föreliggande studie är att för första gången ge en representativ bild av svenska 100-åringars hälsa och funktionsförmåga. Studien baseras på Swedish centenarian survey (SCS), den första riksrepresentativa studien av 100-åringar som genomförts i Sverige.

### METOD

Swedish centenarian survey bygger på ett slumpmässigt urval av personer födda mellan juli 1911 och juni 1912 som var vid livet och skrivna i Sverige den 1 oktober 2011. Sammantaget uppfyllde 1146 personer dessa kriterier, varav 81,6 procent var kvinnor och 18,4 procent var män. Urvalet omfattade såväl personer i eget boende som personer i vård- och omsorgsbo-

»Den absoluta merparten av både kvinnorna och männen behövde hjälp med instrumentell ADL. De flesta behövde dessutom hjälp med personlig ADL.«



Figur 1. Antal personer 100 år eller äldre i Sverige 1970–2050 (prognos från och med 2013). Källa: Statistiska centralbyrån.

ende. Eftersom den absoluta merparten av alla 100-åringar är kvinnor, gjordes även ett överurval av män. I de fall då prevalenser anges för män och kvinnor ihop användes statistiska vikter för att ta hänsyn till denna överrepresentation av män.

Det totala urvalet omfattade 360 personer. Av dessa avled 40 personer innan de hann kontaktas. Av de återstående 320 personerna genomfördes intervjuer med 274. Sammantaget ger det en svarsfrekvens på 85,9 procent. Intervjuerna genomfördes under hösten 2011 och våren 2012.

Intervjuerna gjordes företrädesvis i den äldres hem av intervjuare som genomgått särskild utbildning inför denna studie. I de fall den äldre inte kunde intervjuas själv gjordes, i möjligaste mån, intervjuer i stället tillsammans med (blandad intervju) eller endast med (ombudsintervju) en närstående eller vårdgivare. I ett fåtal fall genomfördes intervjuerna via postenkäter.

### RESULTAT

I Tabell I visas en beskrivning av datainsamlingen och urvalets sociodemografiska sammansättning. Drygt 80 procent av

### SAMMANFATTAT

**Swedish centenarian survey (SCS)** är den första riksrepresentativa studien av hälsa och levnadsvillkor bland svenska 100-åringar.

**De första resultaten** från studien visar att det finns en betydande variation i hälsa och funktionsförmåga i gruppen.

**De allra flesta** hade någon form av hälsoproblem och behövde hjälp med hushållsaktiviteter,

textstädning, handling och matlagning.

**Tre av tio kvinnor** och hälften av männen klarade dock att sköta sin personliga ADL utan hjälp.

**Andelen kvinnor** var betydligt högre än andelen män. Den lilla grupp män som överlevt till hundra års ålder var i gengäld, i genomsnitt, friskare och hade lägre omsorgsbehov än kvinnorna.

## KLINIK &amp; VETENSKAP ORIGINALSTUDIE

TABELL I. Beskrivning av materialet.

	Kvinnor (n = 199), procent	Män (n = 75), procent	P-värde
Bortfall	13,1	18,5	
Andel av urvalet <sup>1</sup>	81,8 <sup>3</sup>	18,2 <sup>3</sup>	0,000 <sup>3</sup>
<i>Typ av intervju</i>			
Personlig intervju	19,6 <sup>3</sup>	33,3 <sup>3</sup>	0,017 <sup>3</sup>
Blandad intervju	39,2	40,0	0,903
Intervju med ombud (anhörig/vårdare)	41,2 <sup>3</sup>	26,7 <sup>3</sup>	0,026 <sup>3</sup>
<i>Boende</i>			
Villa, radhus, lantgård	12,0 <sup>3</sup>	25,3 <sup>3</sup>	0,007 <sup>3</sup>
Lägenhet, senior-/trygghetsboende,	32,6	29,3	0,598
Vård- och omsorgsboende (inklusive servicehus) biståndsbeviljat	55,3	45,3	0,142
<i>Civilstånd</i>			
Gift/sammanboende <sup>2</sup>	–	20,0 <sup>3</sup>	0,000 <sup>3</sup>
Änka, änklings	89,4 <sup>3</sup>	73,3 <sup>3</sup>	0,001 <sup>3</sup>
Frånskild/tidigare sammanboende <sup>2</sup>	4,5	1,3	0,294
Aldrig tidigare gift/aldrig tidigare sammanboende <sup>2</sup>	6,0	5,3	1,000

<sup>1</sup> Andelarna är viktade med hänsyn till överrepresentationen av män i urvalet. T-test på ett urval (one sample t-test).

<sup>2</sup> Fishers exakta test har använts i stället för  $\chi^2$ -test.

<sup>3</sup> Statistiskt signifikanta ( $P < 0,05$ ) könsskillnader.

urvalet bestod av kvinnor. I drygt 22 procent av fallen (19,6 procent av kvinnorna och 33,3 procent av männen) genomfördes intervjun direkt med den äldre personen. I knappt 40 procent av fallen fick den äldre stöd av någon annan under intervjun, och i ungefär samma utsträckning gjordes intervjun med endast en familjemedlem eller vårdgivare.

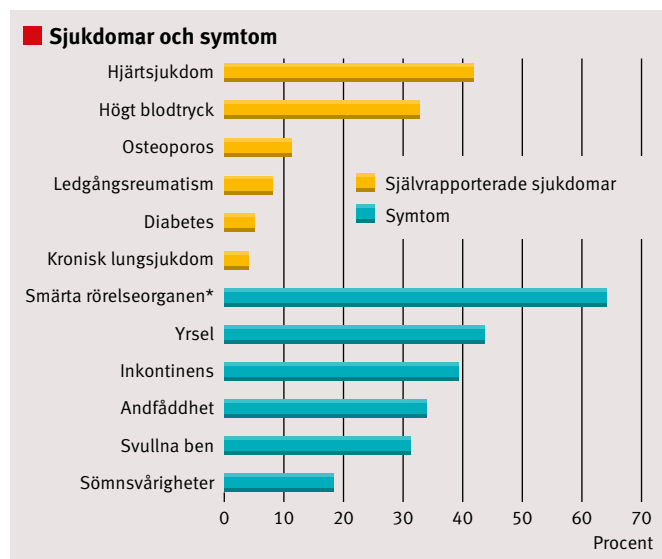
Drygt hälften av intervjupersonerna bodde i någon form av vård- och omsorgsboende. Av dem som inte bodde i vård- och omsorgsboende uppgav 71,5 procent att de erhållit hjälp från hemtjänsten under de senaste fyra veckorna. Den absoluta merparten (86,5 procent) var änkor eller änklings. Inga kvinnor men 20 procent av männen var fortfarande gifta eller sammanboende.

Vid intervjun frågades deltagarna om huruvida de fått vissa sjukdomar diagnostiserade och om de hade vissa symtom. I Figur 2 redovisas prevalenser av sex självrapporterade kroniska sjukdomar samt av sex olika symtom på ohälsa. Dessa

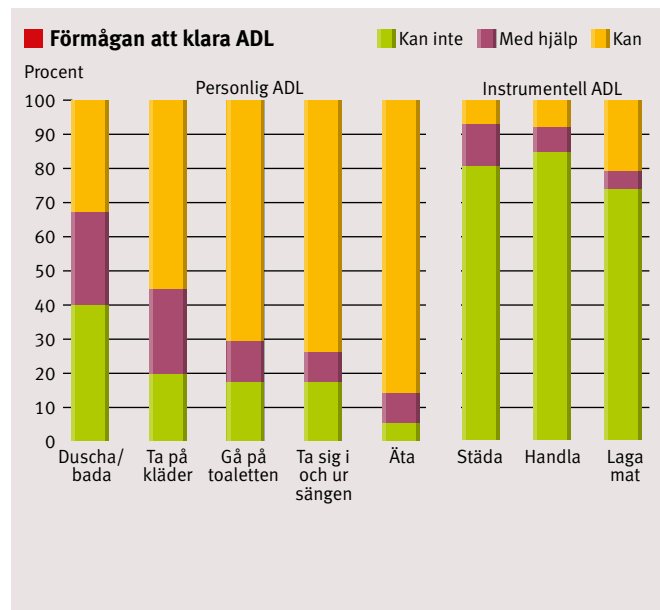
sjukdomar och symtom utgör de vanligast rapporterade kroniska sjukdomar och symtom av dem som samtliga deltagare, oavsett intervjuform, tillfrågades om. Drygt 40 procent av deltagarna uppgav att de hade fått en diagnos för hjärtproblem. En tredjedel uppgav att de hade diagnostiserats med högt blodtryck. Sammantaget rapporterade 43 procent av deltagarna att de fått åtminstone en av dessa sex diagnoser, och 26 procent hade två eller fler diagnoser.

Drygt 60 procent av deltagarna rapporterade att de hade problem med smärta i rörelseorganen. Andra vanligt förekommande symtom på ohälsa var yrsel (44 procent) och svullna ben (31 procent). Knappt 20 procent av deltagarna rapporterade att de ofta eller alltid led av sömnsvårigheter, och nästan 40 procent drabbades regelbundet av inkontinens.

Åldersrelaterade sjukdomar och symtom leder ofta till nedsatt fysisk funktionsförmåga, vilket i sin tur kan leda till svårigheter med att klara av vardagens aktiviteter utan hjälp.



Figur 2. Prevalens av sjukdomar och symtom bland 100-åringar i Sverige. Sömnsvårigheter och inkontinens inkluderar medelsvåra till svåra problem. \* indikerar signifikanta könsskillnader: kvinnor rapporterade mer smärta i rörelseorganen ( $P < 0,05$ ).



Figur 3. Förmågan att klara personlig ADL och instrumentell ADL bland 100-åringar i Sverige.

## »Sammantaget är det alltså rimligt att anta att den observerade prevalensen av ohälsa underskattar den verkliga förekomsten av hälsoproblem ...«

Under intervjuerna fick deltagarna frågor om i vilken mån de klarade av att själva sköta den egna kroppen (personlig ADL) och sitt hushåll (instrumentell ADL) (Figur 3).

En tredjedel av deltagarna rapporterade att de kunde bada eller duscha helt själva, en fjärdedel klarade det med hjälp, och 39 procent kunde inte alls bada eller duscha själva. En majoritet av deltagarna klarade dock att helt själva äta, gå på toaletten, ta sig i och ur sängen och klä på sig.

Frågor om instrumentell ADL ställdes endast till de hemmaboende. De som bodde i vård- och omsorgsboende bedömdes inte klara av dessa aktiviteter. Figur 3 visar resultaten för hela urvalet, där de i vård- och omsorgsboende räknats in bland dem som inte klarade av aktiviteterna. Resultaten visar tydligt att den absoluta merparten av deltagarna behövde hjälp med att sköta sitt hushåll. Även bland dem som var hemmaboende behövde majoriteten hjälp med städning och handling. Dock rapporterade 59 procent av de hemmaboende att de kunde laga mat själva.

I Figur 4 redovisas index för sjukdomar, symtom, personlig ADL och instrumentell ADL för män och kvinnor. Bland de sex vanligaste sjukdomarna fanns det inga signifikanta könsskillnader, vare sig när det gällde enskilda sjukdomar eller i det samlade indexet.

Majoriteten av både män och kvinnor rapporterade två eller flera symtom på ohälsa. Det fanns dessutom en statistiskt signifikant ( $P < 0,05$ ) könsskillnad i prevalensen av smärtor i rörelseorganen, där 65 procent av kvinnorna och 50 procent av männen rapporterade smärtproblem.

Den absoluta merparten av både kvinnorna och männen behövde hjälp med instrumentell ADL. De flesta behövde dessutom hjälp med personlig ADL. Här fanns dock en statistiskt signifikant könsskillnad, där 71 procent av kvinnorna och 52 procent av männen behövde hjälp med personlig ADL.

### DISKUSSION

Resultaten visar att det finns en betydande variation i hälsa och hjälpbehov bland dagens svenska 100-åringar. Gruppen

omfattar såväl personer som klarade sig helt själva som personer som inte ens klarade att äta själva. Andelen 100-åringar som klarade sina vardagsbestyr helt själva var dock mycket liten. Dessutom rapporterade mer än hälften att de diagnostiserats med åtminstone en kronisk sjukdom, och nio av tio rapporterade någon form av symtom på ohälsa.

Däremot var det en betydande andel av de äldre som rapporterade att de klarade personlig ADL själva. Detta tyder på att det finns en hel del som klarar sig med endast lättare insatser, även om mycket få 100-åringar klarar sig helt själva.

### Komplex bild av den demografiska utvecklingen

Sammantaget bidrar resultaten således till en komplex bild av dagens demografiska utveckling. Å ena sidan är det givetvis att betrakta som en stor samhällelig framgång att allt fler personer får chansen att uppleva sin hundra födelsedag. Å andra sidan står det klart att en stor del av den här gruppen har ansenliga vård- och omsorgsbehov.

Tidigare studier har visat att endast en mycket liten del av alla 100-åringar är män [8-10]. Bland dessa män tenderar dock hälsan att, i genomsnitt, vara bättre än bland de jämnåriga kvinnorna [11-13]. Detta skulle kunna bero på att manliga 100-åringar utgör en än mer selekterad grupp än 100-åriga kvinnor. Det vill säga, eftersom sannolikheten för en man att uppnå en så hög ålder är exceptionellt liten, är det bara de friskaste männen som gör det.

Resultaten i föreliggande studie visar att män i högre grad än kvinnor själva kunde genomföra intervjun. Männen rapporterade även mindre problem med personlig ADL än kvinnorna. Däremot fann vi inga statistiskt signifikanta könsskillnader i förmågan att klara hushållssysslor, i förekomsten av sjukdomar och symtom på ohälsa eller i sannolikheten att bo i vård- och omsorgsboende.

### Hälsoproblemen är antagligen större

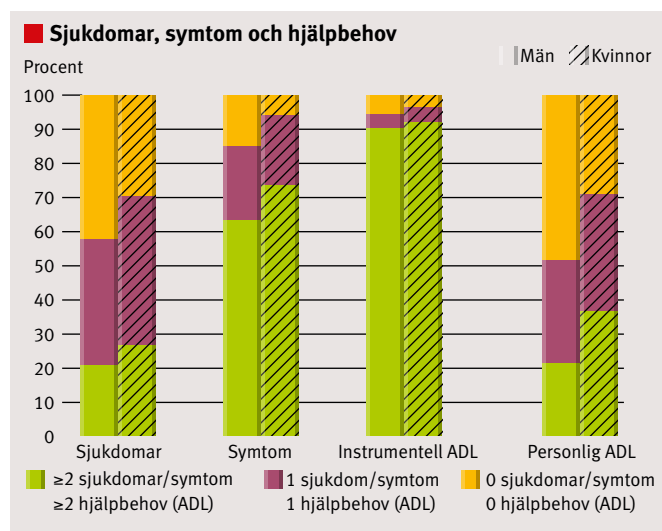
Utöver de hälsoproblem som behandlas i artikeln finns det dessutom anledning att anta att en betydande del av dagens 100-åringar har någon form av demenssjukdom. Preliminära analyser av föreliggande studie visar att 21 procent av deltagarna rapporterat att de diagnostiserats med demens. Denna siffra underskattar dock sannolikt den reella prevalensen av demens i gruppen. De deltagare som intervjuades direkt (dvs inte via ombud) genomgick ett mini-mental-test (MMT). Av dem presterade 47,6 procent ett så lågt resultat (<24) att demens kan misstänkas.

Studiens resultat bör dock tolkas försiktigt. Samtliga hälsoproblem som redovisas i artikeln är självrapporterade eller, vid ombudsintervjuer, rapporterade av någon i personens omgivning. De rapporterade sjukdomar som behandlats i studien är dessutom av olika karaktär, där vissa refererar till väldigt specifika diagnoser (t ex osteoporos), medan andra är mindre specifika (t ex kronisk lungsjukdom), vilket kan bidra ytterligare till variationer i rapporteringen. Därutöver består sannolikt studiens bortfall i hög utsträckning av personer med hälsoproblem.

Sammantaget är det alltså rimligt att anta att den observerade prevalensen av ohälsa underskattar den verkliga förekomsten av hälsoproblem bland 100-åringar.

### Avstamp för att följa utvecklingen

Att genomföra en studie av 100-åringar med anspråk på nationell representativitet är komplext. Arbetet med datainsamling var utmanande och ställde stora krav på flexibla lösningar när det gäller datainsamlingsmetoder. I det praktiska insamlingsarbetet tillämpade vi en hierarkisk ordning där vi i första hand använde oss av direkta intervjuer med respondenten själv eller tillsammans med en stödperson, i andra hand av intervjuer endast med ombud och, i sista hand, av postenkä-



Figur 4. Prevalens av antal rapporterade diagnostiserade sjukdomar och symtom samt antal hjälpbehov i instrumentell ADL och personlig ADL.

## KLINIK & VETENSKAP ORIGINALSTUDIE

ter. På så sätt kunde vi i svarandegruppen inkludera såväl äldre med kognitiva nedsättningar som äldre i vård- och omsorgsboende och uppnå en svarsfrekvens på 85,9 procent.

I och med denna studie har vi, för första gången någonsin, möjlighet att kartlägga hälsa och levnadsvillkor hos de allra äldsta. Med avstamp i dessa resultat kommer vi att kunna följa utvecklingen av hälsoproblem och funktionshinder samt behov och konsumtion av vård och omsorg i detta snabbt växande ålderssegment.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Datansamlingen finansierades av AXA Research Fund och analysen finansierades av FORTE (dnr 2012-1704 och 2012-0761). Studien godkändes av regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (dnr 2011/306-31/3).*

### REFERENSER

- Ahlbom A, Drefahl S, Lundström H. Den åldrande befolkningen. *Läkartidningen*. 2010;107:3048-51.
- Statistiska centralbyrån. Sveriges framtida befolkning 2013–2060. Serie: BE18 Sveriges framtida befolkning. 2013. Artikelnr: BE-18SM1301.
- Wilmoth JR, Deegan LJ, Lundström H, et al. Increase of maximum life-span in Sweden, 1861–1999. *Science*. 2000;289:2366-8.
- Drefahl S, Lundström H, Modig K, et al. The era of centenarians: mortality of the oldest old in Sweden. *J Intern Med*. 2012;272:100-2.
- Wastesson J. Analys av 100-åringars läkemedelsanvändning. *Läkartidningen*. 2012;109:149.
- Samuelsson SM, Bauer Alfredsson B, Hagberg B, et al. The Swedish Centenarian Study: A multidisciplinary study of five consecutive cohorts at the age of 100. *Int J Aging Hum Dev*. 1997;45:223-53.
- Molarius A, Janson S. Regionala skillnader i medellivslängd i Sverige. *Läkartidningen*. 2001;98:1084.
- Andersen-Ranberg K, Schroll M, Jeune B. Healthy centenarians do not exist, but autonomous centenarians do: a population-based study of morbidity among danish centenarians. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49:900-8.
- Robine JM, Cheung SLK, Saito Y, et al. Centenarians today: new insights on selection from the 5-COOP study. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2010;2010:120354-9.
- Wastesson J, Parker MG, Fastbom J, et al. Drug use in centenarians compared with nonagenarians and octogenarians in Sweden: a nationwide register-based study. *Age Ageing*. 2012;41:218-24.
- Calvert JF, Hollander-Rodriguez J, Kaye J, et al. Dementia-free survival among centenarians: an evidence-based review. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2006;61:951.
- Cress ME, Gondo Y, Davey A, et al. Assessing physical performance in centenarians: norms and an extended scale from the georgia centenarian study. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2010;2010:1-6.
- Franceschi C, Motta L, Valensin S, et al. Do men and women follow different trajectories to reach extreme longevity? *Aging Clin Exp Res*. 2000;12:77-84.

### SUMMARY

The Swedish Centenarian Survey (SCS) is a random sample of persons born July 1911–June 1912. Participants were interviewed directly or by proxy (response rate 86%, n = 274). Of the most common chronic conditions, 40% had been diagnosed with at least one condition and 26% with two or more. Commonly reported symptoms included joint pain (64%), dizziness (44%) and sleeping problems (20%). A third of the sample reported that they could bathe themselves, and a majority managed to dress and go to the toilet without help. Over half of the sample lived in some form of institution. Of those who lived at home, the majority needed help with shopping, cleaning or preparing food. Gender differences varied by health indicator although men showed better health in general and were significantly better in activities of daily living. This is the first nationally representative survey of Swedish centenarians and it allows us to follow the health, living conditions and care needs of this rapidly growing age group.