

## Äldres hälsa – haltande jämförelse mellan 1992 och 2002

Thorslund och Parker har i *Läkartidningen* 43/2005 (sidorna 3119-24) gjort en genomgång av aktuell svensk och internationell forskning om utvecklingen av de äldres hälsa. För svensk del citeras resultat från två institutioner, dels Statistiska centralbyråns undersökning, benämnd ULF, dels en egen undersökning vid Aging Research Center, benämnd SWEOLD-studien.

Man konstaterar att den subjektiva skattningen av översiktlig (global) hälsa visats vara en både valid och reliabel hälsoindikator. I ULF-materialet har man inte funnit att den egna globala hälsouppfattningen försämrats från 1992–1993 fram till 2002–2003. Detta illustreras med ett kurvdiagram över personer 75–84 år gamla.

Senare i artikeln nämns att detsamma enligt ULF-materialet gäller för gruppen 85+. I SWEOLD-studien fann man däremot att den självskattade ohälsan hos personer 77 år och äldre ökat från 1992 till 2002. De resultat från SWEOLD-studien som citeras har tidigare mera i detalj beskrivits av Thorslund och medarbetare [1].

För att försöka förstå de motstridiga uppgifterna kan man börja med att läsa den artikeln. Där hävdas att hos svenskar 77 år och äldre uppfattningen om ohälsa ökat från 45,7 procent år 1992 till 53,3 procent år 2002, och att skillnaden är signifikant. Jämförelsen mellan dessa år baseras på 537 respektive 561 personer i åldrarna 77 år och däröver. Det totala undersökningsmaterialet kan sammanfattas som i Tabell I.

### Förskjutning mot högre åldrar

Åldersfördelningen vid de två undersökningsåren verkar inte vara likadan. Om man vill kan man bekräfta den misstanken med enkla statistiska test. Man har år 2002 studerat färre personer 77–79 år, något fler 80–84 år och avsevärt fler i åldrarna 85 år och äldre. Det finns alltså år 2002 en förskjutning mot högre åldrar jämfört med 1992.

Utöver den globala hälsouppfattningen värderades flera enskilda hälsovariabler såsom mobilitetsförmåga och fysisk funktionsförmåga. Peak expiratory flow rate (PEF) mättes också i ett material med praktiskt taget samma åldersfördelningar som i ovanstående tabell. Sett över hela materialet noterades i samtliga variabler sämre värden 2002.

### Åldersfaktorers betydelse

Thorslund och medarbetare skriver att deras resultat var oväntade. Som författarna själva påpekat har ålder samband

Tabell I. Åldersfördelning i undersökningarna 1992 och 2002.

Ålder	Antal 1992	Antal 2002	Andel i åldersgruppen 2002, procent
77–79	137	112	45,6
80–84	233	236	50,3
85–	167	213	56,1

med de flesta hälsovariablerna. Om man år 2002 studerat personer som tenderar att vara äldre än personer studerade 1992 är det väl föga förvånande att man hos de förra finner flest funktionsstörningar. Flera (alla?) av de signifikanta skillnaderna, tolkade som en försämrad hälsa över tid, hade måhända försvunnit om man jämfört strikt åldersmatchade material 1992 och 2002.

### Replik:

## Resultaten spretar men mönster finns

Vår genomgång av utvecklingen när det gäller äldres hälsa (*Läkartidningen*, 43/2005, sidorna 3119-24) visar på olika utvecklingstendenser. Att resultaten spretar är inte förvånande mot bakgrund av att man studerat olika tidsperioder, olika åldersgrupper av äldre, olika urvals- och populationsdefinitioner, osv. Men framförallt varierar resultaten beroende på vilka hälsoindikatorer som använts.

Utifrån vår genomgång tycker vi oss ändå se vissa mönster i utvecklingen – mönster som vi inte hade lika klart för oss när vi 2004 presenterade svenska resultat (*Läkartidningen* 17/2004, sidorna 1494-9). Mot bakgrund av tidigare resultat, baserade på stora USA-studier men även vissa svenska studier, var den dominerande bilden i Sverige att de äldre hade blivit allt friskare. När vi de flesta av hälsoindikatorerna kunde visa försämringar eller åtminstone inga förbättringar för åldersgrupperna 77+ mellan 1992 och 2002 väckte det viss uppmärksamhet.

### Förskjutningar inom äldregrupperna?

Lars Brandt undrar om inte förklaringen till våra resultat ligger i att det skett förskjutningar inom äldregrupperna – att andelen mycket gamla ökat mer än de något yngre äldre. När det gäller de totalsiffror vi redovisade i artikeln 2004 för samtliga 77 år och äldre i befolkningen kan givetvis en del av försämringen enligt de olika hälsoindikatorerna förklaras av den ändrade åldersammansättningen. Även om sådana resultat bör vara intressanta ur ett socialpolitiskt plane-

Lars Brandt

docent, fd överläkare,  
onkologiska kliniken,

Universitetssjukhuset i Lund  
lars.brandt@mbox305.swipnet.se

### Referens

1. Thorslund M, Lennartsson C, Parker MG, Lundberg O. De allra äldstas hälsa har blivit sämre. Könsskillnaderna är stora – kvinnorna mår sämre än männen visar nya data. *Läkartidningen* 2004;101:1494-9.

ringsperspektiv rörande behoven av äldreomsorg är de dock tämligen ointressanta för en diskussion rörande de äldres hälsoutveckling över tid.

### Ålderssammansättningen

Helt centralt är förstås att man kontrollerar för ålder – något som kan göras på olika sätt. I *Läkartidnings* artikeln 2004 valde vi att särredovisa utvecklingen inom olika köns- och åldersgrupper. Avsaknaden av tecken på en förbättrad hälsa inom de olika åldersgrupperna var dock frapperande. Även om uppdelningar av ett litet material (n=537 respektive 561) innebär känslighet för slumpvariation såg vi få tecken till en förbättrad hälsa.

### Flertalet studier stödjer vår bild

Vid vår genomgång av ett antal större studier inom området har vi förvisso stött på några där Lars Brandts oro över bristande kontroll av en eventuellt förändrad ålderssammansättning är befogad. Antalet i detta avseende godtagbara studier är dock enligt vår bedömning tillräckligt stort för att i flera – men inte alla – avseenden stödja den bild av de äldres hälsoutveckling som resultaten i vår undersökning pekar på.

Mats Thorslund

professor, fil dr  
Mats.Thorslund@neurotec.ki.se

Marti G Parker

docent; båda vid Aging Research Center,  
Karolinska institutet, Stockholm/  
Stockholms universitet