

De äldres hälsa

Alvar Svanborg

Det finns undersökningar som visar att äldre människor mår bättre och förmår mer än de flesta av oss tycks tro. Ett exempel är den göteborgsundersökning som startade 1971/72 med en studie av 70-åringar som sedan undersökts igen fem år efteråt och som följs även därefter. Undersökningen visar flera saker. Det förekommer tex både "underdiagnostik" (för läkare okända besvär hos patienten) och "överdiagnostik" (uppfattade behandlingsbehov utan definierbar sjukdom). Orsaken är främst att grundläggande forskning om det "normala" åldrandet varit så begränsad.

Inträdet i pensionsåldern medför många djupgående förändringar i livssituationen som egentligen inte är naturliga. Ett problem är att många lever så isolerat och passivt. Det tar sig uttryck också i att man undervärderar sitt hälsotillstånd och konsumerar mer medicinska resurser än den kroppsliga hälsan motiverar. Här finns ett område där insatser behövs, inte bara av humanitära och medicinska skäl, utan även av rent samhällsekonomiska.

Alvar Svanborg är professor vid Göteborgs universitet och överläkare vid långvårdsmedicinsk-geriatriska kliniken vid Vasa sjukhus i Göteborg.

Generellt torde man våga påstå att den yngre människan i de allra flesta fall har en felaktig och alltför negativ syn på den äldre individens intellektuella och fysiska prestationsförmåga, hälsotillstånd och

levnadslust. Undersökningsresultat som antligen börjar komma över hur äldre människor mår och förmår, visar nämligen i stort sett mer positiva resultat än de flesta av oss synes ha föreställt sig.

En av anledningarna till att kunskaperna om åldrande och sjuklighet i högre åldrar varit så begränsade är att man vid undersökning av befolkningsgrupper eller urval av befolkningar haft svårt att nå fram till alla. Ofta har det varit så att de som varit sjuka eller socialt avvikande inte kommit till undersökningarna. Man har därför inte kunnat generalisera till hela befolkningen utifrån det urval som studerats.

Ett exempel på en studie av ett för den äldre befolkningen representativt urval är göteborgsundersökningen som startade 1971/72 med en studie av 70-åringar, dessa undersöktes igen fem år senare dvs 1976/77 och följs även framdeles. Det är främst på de undersökningsresultaten som min framställning baseras. Studierna omfattade dels en kartläggning av 70-åringars respektive 75-åringars levnadsförhållanden, varvid man särskilt beaktade sådant som kan påverka och påverkas av individens vitalitet och sjuklighet. Dels gjordes också en omfattande medicinsk och psykologisk undersökning som syftade till att kartlägga hälsotillståndet och till att mer objektivt försöka registrera tex intellektuell och fysisk prestationsförmåga i dessa åldrar som bas för slutsatser om det normala åldrandets yttringar. Frågor som berör möjligheten att förebygga eller fördröja åldrandets handikapp respektive utvecklingen av sjukdomar har också i vissa fall beaktats. Såle-

.....

Trots att sjukdom drabbar de äldre oftare än yngre – och trots att de äldre så ofta är föremål för medicinska åtgärder – är fortfarande kunskaperna om hälsa och sjuklighet begränsade. Detta beror främst på att det ofta är svårt att avgränsa åldrandets tecken från sjukdomars symtom.

.....

des har vi tex studerat möjligheten att fysiskt träna individer i denna ålder, och vi planerar också en insats för att bryta isolering och inaktivitet för att se om och hur detta påverkar åldrandeutveckling och sjuklighet.

Den läsare som väntar sig finna exakta siffror om hur vanliga sjukdomar är hos äldre kommer att bli besviken vid läsandet av dessa rader. Trots att sjukdom drabbar de äldre oftare än yngre – och trots att de äldre så ofta är föremål för medicinska åtgärder är fortfarande kunskaperna om hälsa och sjuklighet begränsade. Detta beror främst på att det ofta är svårt att avgränsa åldrandets tecken från sjukdomars symtom.

Låt mig ge ett par exempel. I undersökningen av 70-åringar i Göteborg 1971/72 visade det sig att en systematisk utfrågning och undersökning avslöjade många fler sjukdomstillstånd än patienten – och uppenbarligen även dennes läkare – kände till. Varför? Jo främst därför att de äldre har förutfattade meningar om att åldrandet skall medföra allehanda besvär, vilket ju ofta är riktigt. Man tror att det därför är meningslöst att nämna dessa besvär för sin läkare. Därför är således "underdiagnostik" vanlig bland de äldre.

Exempel på detta var att ett stort antal kvinnor hade besvär med urininkontinens – kunde inte hålla urinen – men detta trodde de var något som den äldre kvinnan skall ha och därför hade de inte ens nämnt det för sin läkare. Vi tror att man framdeles vid undersökning av äldre individer måste göra en "strukturerad" intervju, dvs man måste på ett mera systematiskt sätt än vad man fn gör fråga ut de äldre om olika möjliga organsymtom. I göteborgsundersökningen var mindre än hälften av påvisade definierbara sjukdomstillstånd tidigare kända

av de undersökta.

Å andra sidan förekommer paradoxalt nog samtidigt även "överdiagnostik" dvs att de äldre bedöms vara sjuka på grund av besvär som måhända beror på åldrandet i sig och ej på sjukdom. Vid 70-årsundersökningen uppgav tex nära hälften av alla kvinnor att de av sin läkare fått veta att de hade för högt blodtryck, och så många som en tredjedel behandlades med läkemedel för högt blodtryck – många fler med ordinationer om att vila och undvika ansträngningar. Man vet att blodtrycket stiger med åren hos de allra flesta, men var gränzonen mellan ett " normalt " blodtryck och ett blodtryck som behöver behandlas skall dras, det vet man ej.

Vid 70-årsundersökningen iakttoogs att många tog hjärtmediciner utan att undersökargruppen kunnat påvisa någon definierbar sjukdom som motiverar en sådan behandling! Så tycks tex mindre än hälften av dem som behandlades med läkemedlet digitalis verkligen ha behov av medicineringen. Ett symtom som ofta synes göra att patienterna i högre åldrar söker läkare och får en onödigt sjukdomsetikett påklistrad är andfåddhet. Andfåddhet kan då bero på tex stelhet i bröstkrogen eller försämrat gasutbyte av andra skäl som har med åldrandet i sig att göra. Våra undersökningsfynd talar faktiskt för att nära hälften av de kvinnor som noterar en ökande andfåddhet vid ansträngning i 70-årsåldern inte behöver uppleva att detta är symtom på sjukdom.

Varför kan då inte läkaren diagnostisera och behandla med samma skärpa då det gäller äldre patienter som yngre? Ja, främst därför att grundläggande forskning om det "normala" åldrandet i högre åldrar har varit så begränsad. Detta i sin tur beror till största delen just på att det är svårt att avgränsa " normalt " och "sjukt"! Vidgade kunskaper förutsätter stora befolkningsundersökningar och mängder av registreringar som det krävs en dataålder för att bemästra. Dessutom måste befolkningsstatistik och möjligheter till kontakt med de äldre finnas.

.....

Ett symtom som ofta synes göra att patienterna i högre åldrar söker läkare och får en onödigt sjukdomsetikett påklistrad är andfåddhet.

.....

.....
Bostädernas utformning är som regel mer anpassad för den medelålders individens eller för barnens behov än för de äldres.
.....

Under det senaste årtiondet har flera stora befolkningsundersökningar startats som kommer att medge att man följer de äldre under många år för att närmare och under en längre tidsrymd kunna iaktta vad som visar sig vara "bara" beroende på åldrande och vad som har samband med sjuklighet. Och på tillstånd som kanske kan förebyggas!

Göteborgsundersökningen visade att de flesta människorna i 70- och 75-årsåldern lever under relativt gynnsamma omständigheter och skulle i och för sig ha goda möjligheter till ett trivsamt liv. Samtidigt visar emellertid undersökningen att livet många gånger isolerar och inaktiverar den äldre på ett sådant sätt att detta rimligtvis måste ha följder både för hälsotillståndet och för utvecklingen av åldrandets handikapp.

Om man börjar med de positiva iakttagelserna så var det imponerande att se den genomsnittliga bostadsstandard som fanns i Göteborg 1971/72 och som ytterligare förbättrats 1976/77. De allra flesta har en relativt bekväm bostad med rinnande varmt och kallt vatten, egna toaletter, badrum etc och cirka en tredjedel har dessutom tillgång till egen sommarstuga. De allra flesta har telefon, TV och radio och på det sättet även i ensamheten en viss, fastän opersonlig kontakt med omvärlden. Samtidigt konstaterade vi att bostädernas utformning som regel är mer anpassad för den medelålders individens eller barnens behov än för de äldres. Dessa frågor har vi redovisat tidigare (Svanborg, A., Läkartidningen 72: 5151, 1975; Svanborg, A., Wenner-Gren Center, Stockholm, december 1974, Liber Förlag, sid 85, 1975).

Det var emellertid bekymmersamt att konstatera att ungefär var sjätte kvinna redan i 70-årsåldern lever i en situation då det är vanligt att hon på en eller flera dagar inte möter och talar med någon utomstående. Det finns givetvis äldre människor som tycker om ensamhet och isolering men det är ett fåtal. För de allra flesta var det tveklöst så att

denna sociala isolering och inaktivitet var ett stort livsproblem. Vi har därför på olika sätt försökt ta reda på varför just dessa människor lever så isolerat. Tanken var att de kanske var sjuka, tex döva, blinda eller lytta, och att de därför inte hade samma möjligheter som andra till kontakter. Eller också att de led av tex kärkramp eller luftrörskatarr som hindrar dem att gå ut. Eller också att de var intellektuellt sämre än de övriga 70-åringarna. Trots noggranna studier har vi i det nu tillgängliga undersökningsmaterialet inte kunnat påvisa att de som lider av ensamhet i större utsträckning än de andra skulle lida av fysiska handikapp. De har tex inte mera kärkramp och de har inte mera luftrörskatarr än övriga 70-åringar. Antalet 70-åringar med grav syn- eller hörselnedsättning är litet och därför kan inte heller sådana handikapp förklara den sociala isoleringen hos så många människor.

Inaktivitet av detta slag kan medföra att man inte kan sova – hur skulle det vara möjligt när dagen förflutit under ständig "vila". Skelettets mängd och hållfasthet minskar fortare med åren av sådan brist på aktivitet och risken för benbrott på tex lårbenshalsen hos kvinnor torde öka. Muskelkraften avtar, blodtrycket tränas ej att anpassas till olika kroppslägen och balansen blir sämre. Dessutom är 70-åringen som sagt klok nog att inse att livet säkerligen inte blir bättre då han eller hon blir ännu äldre. En rimlig anledning till oro, ångest, dysterhet, förtvivlan!

Våra fynd visar att de ensamma undervärderar sitt hälsotillstånd, förbrukar fler läkarkonsultationer och mer mediciner än de som inte upplever ensamhet. Men – och detta bör understrykas – de syns inte vara kroppsligt sjukare än de som inte lider av social isolering.

Ibland vet läkaren att förstoppning, sömnlöshet, förtvivlan och förtvinande beror på inaktivitet men kan inte ingripa på annat sätt än att ge råd – och

.....
Det var bekymmersamt att konstatera att ungefär var sjätte kvinna redan i 70-årsåldern lever i en situation då det är vanligt att hon på en eller flera dagar inte möter eller talar med någon utomstående.
.....

.....
*Våra fynd visar att de ensamma undervär-
derar sitt hälsotillstånd, förbrukar fler läkar-
konsultationer och mer mediciner än de som
inte upplever ensamhet. Men – och detta bör
understrykas – de syns inte vara kroppsligt
sjukare än de som inte lider av social isolering.*
.....

”tvingas” av patientens böner att ge mediciner, som kanske ytterligare tröttnar och i varje fall inte angriper roten till det onda. Detta är ett exempel på behovet av gruppinsatser inom den geriatrika medicinen! Socialarbetare och psykologer, fritidspedagoger m fl behövs många gånger vid sidan av medicinsk personal.

Vår övertygelse inom den grupp som undersöker dessa 70-åringar är att vi här har ett område där insatser krävs, inte bara av humanitära och medicinska skäl, utan även av rent samhällsekonomiska.

Våra undersökningsresultat – liksom många andras – ställer bl a frågan varför det blev så att en människa plötsligt vid en viss ålder skulle sluta arbeta. Visserligen har – genom samarbete mellan politiker och forskare pensionsåldern i Sverige blivit rörlig – ett beslut som behöver omsättas i praktiken. Men, fortfarande domineras ändå våra medvetanden av tanken att man skall arbeta under större delen av sitt liv och sedan skall man ha rätten att vila och bara strosa omkring. Det finns inte många medicinska skäl att tro att den filosofien är riktig. Då man närmar sig pensionsåldern ifrågasätter man måhända om man i framtiden kommer att orka med att sköta sin villa och sin trädgård. Därför säljer man sin villa och flyttar in i en två- eller tretrummar, ofta i ett förortsområde. Sedan kommer då pensionsåldern och efter avtackning med blommor och vänliga tal befinner man sig i ensamheten i sin lilla våning utan egentlig meningsfull sysselsättning. Visserligen tycks det vara så att de flesta fortfarande har en aktivitetsförmåga kvar under en tid och då också trivs med att vara pensionär, men mycket ofta inträder senare en inaktivitet kombinerad med social isolering. Dessutom har man den förutfattade meningen att äldre inte passar i modern trafik och

därför säljer man småningom sin bil. Samhällets kostnader för att ”sysselsätta” pensionärer är ju numera inte obetydlig. Dessutom visar således våra undersökningar att den sociala isoleringen och inaktiviteten medför ökade anspråk på medicinsk service som sannerligen också är dyrbar. Man frågar sig om det inte är så nu att man bör överväga, inte enbart av humanitära och medicinska skäl, utan även av ekonomiska, att på ett annat sätt inordna de äldre i arbetslivet så att arbetslivets meningsfulla verksamhet och sociala kontakter kunde bibehållas ända upp i hög ålder.

När det gäller de äldres hälsotillstånd är det vidare intressant att konstatera att i 70-årsåldern hade endast 3 % så avancerat handikapp att de behövde institutionell vård. Till ”institutionell” vård räknade vi vård på sjukhus, sjukhem, ålderdomshem. Vi har nyligen genomfört en granskning av dessa 3 % som vårdades på institution för att se vilka de var, och varför de vårdades. Det visade sig då att ungefär hälften av dessa var sådana som under mycket stor del av sitt liv hade vistats på institution och att det var bara en del av dessa 3 % som insjuknat under den senaste 10-årsperioden.

Den intellektuella förmågan var bland 70-åringarna i stort sett intakt hos det stora flertalet även om det går långsammare att arbeta i den åldern. Även svårare hjärnsjukdom tex senil demens eller åderförkalkningsdemens är ovanlig i 70-årsåldern och har då drabbat bara någon procent.

Mannen drabbas oftare av sjukdom än kvinnan. Mannen har en genomsnittlig livslängd som är fem år kortare än kvinnans! Det är dock kvinnan som konsumerar merparten av samhällets medicinska resurser både i öppen och slutenvård. Analys av 70-åringarna i Göteborg visar att denna högre konsumtion i viss utsträckning kan förklaras dels av att kvinnan oftare lever ensam än mannen och dels av att vissa kroppsliga fenomen förändras mera än hos

.....
*Våra undersökningsresultat – liksom många
andras – ställer bl a frågan varför det blev så
att en människa plötsligt vid en viss ålder skul-
le sluta arbeta.*
.....

.....

Mannen drabbas av sjukdom oftare än kvinnan. Mannen har en genomsnittlig livslängd som är fem år kortare än kvinnans! Det är dock kvinnan som konsumerar merparten av samhällets medicinska resurser både i öppen och slutenvård.

.....

.....

mannen. Därför blir skillnaden mellan ung och äldre kvinna större och detta noteras inte sällan av läkarna som en abnormitet. Exempel är blodtrycket som i befolkningsstudien visar högre värden hos kvinnor än hos män i åldrar över 50–60 år. Detta behöver inte betyda att kvinnan skulle lida av blodtrycks-sjukdom som kräver behandling oftare än mannen! Våra och andras resultat talar snarare för motsatsen!

Före 70 års ålder har 41 % av den kvinnliga populationen och 51 % av männen dött. Det betyder att de som överlevt kan vara annorlunda än de som dött. Mycket talar för att riskfaktorerna är olika för olika åldersgrupper. Att slarva med mat är säkerligen mycket farligare i hög ålder än i medelåldern därför att kraftreserverna är mindre och därför att det tar längre tid att återställa förlusterna. Inaktivitet leder på äldre dagar så lätt till en konditionsminskning som verkligen ger handikapp och beroende av andra. Vi tror —men vet ännu inte — att förebyggande insatser delvis skall ha annan karaktär än de som riktas mot yngre åldrar.

I varje fall behövs samlade breda studier av de äldres hälsa för att mer skall kunna sägas om åldrande och hälsa.

REFERENSER

1. Svanborg, A.: (projektledare) RAPPORT I ang projektet "Försöksverksamhet med hälsokontroll av pensionärer" (H 70) Sjukvårdsförvaltningen i Göteborg, 1973.
2. Svanborg, A.: (projektledare) RAPPORT II ang projektet "Försöksverksamhet med hälsokontroll av pensionärer" (H 70) Sjukvårdsförvaltningen i Göteborg, 1976.
3. Andersson, E., Lawenius, M., Persson, G., Rinder, L., Steen, B. & Svanborg, A.: Classification, Diagnosis and Treatment of Mental Diseases in the Elderly, Age and Ageing, pp 64–72, 1975.
4. Svanborg, A.: 70-åringars boendemiljö i en tätort (Göteborg), bostad kontakter etc. Föredrag vid Symp "Boendeförhållanden för pensionärer". Wenner-Gren Center, Stockholm, dec. 1974. Liber Förlag, sid. 85–94, 1975.
5. Rinder, L., Roupe, S., Steen, B. & Svanborg, A.: 70-year-old People in Gothenburg. A population study in an industrialized Swedish City. I. General presentation of the Study. Acta med Scand 198: 397, 1975.
6. Svanborg, A.: Hur lever och mår 70-åringen i en tätort? Läkartidningen 72: 5151, 1975.
7. Steen, B., Isaksson, B., Lewin, T., Bruce, Å. & Svanborg, A.: Body composition in 70-year-old males and females in Gothenburg, Sweden. A population study. Acta med Scand Suppl 611, pp 87–112, 1977.
8. Steen, B., Isaksson, B. & Svanborg, A.: Intake of energy and nutrients and meal habits in 70-year-old males and females in Gothenburg, Sweden. A population study. Acta med Scand, Suppl 611, pp 39–86, 1977.
9. Landahl, S., Roupe, S., Lindblad, B., Steen, B. & Svanborg, A.: Digitalis therapy in a 70-year-old population. Acta med Scand. 202: 437, 1977.
10. Svanborg, A.: Seventy-year-old people in Gothenburg. A population study in an industrialized Swedish city. General presentation of social and medical conditions. Acta med Scand, Suppl 611, 3, 1977.
11. Andersson, E., Berg, S., Lawenius, M. & Svanborg, A.: Intellectual functioning in a 70-year-old urban population. Acta Psychiat. Scand, 57: 59, 1978.