

FORORD

af Marianne Schroll

85-års undersøgelsen er den seneste af en række aldringsepidemiologiske undersøgelser i Glostrup.

Aldringsepidemiologi er befolkningsundersøgelser, der beskriver mænds og kvinders alderspræg og forandringer over tid. De kan give indsigt i, hvad der sker med krop og sjæl efterhånden som man ældes, og hvilke tegn der går forud for sygdom og vanskeligheder, en viden, der kan bruges til at udsætte svækkelse i alderdommen.

Befolkningsundersøgelserne i Glostrup blev grundlagt, da overlæge Per From Hansen i 1964 besluttede at gennemføre en helbredsundersøgelse af alle 50-årige mennesker, der boede i syv kommuner omkring det nybyggede Glostrup Amts Sygehus. Alle undersøgelserne har været lagt bredt an og har omfattet helbred og sundhed i biologisk, psykologisk og social forstand. Det var reservelæger fra medicinsk afdeling, som sammen med en sekretær, en laborant, en sygeplejerske og statistisk hjælp havde ansvar for undersøgelsens finansiering, gennemførelse og formidling. I de følgende år blev flere tilsvarende enkeltstående *tværsnitsundersøgelser* gennemført af andre fødselskuld (for eksempel af 1897 og 1936 kohorterne) og i 11 kommuner.

Siden har der ubrudt været foretaget undersøgelser i et forskningsafsnit til medicinsk afdeling. Det blev tvingende nødvendigt at fastholde staben, der var trænet i at anvende metoderne til dataindsamlingen, som skulle gentages på ensartet måde hvert 10. år. Det er også lykkedes. Den laborant, der foretog kolesterolmålinger i 1964 har således stået for samtlige efterfølgende, indtil hun nu i 2003 er pensioneret.

Det enestående ved 1914-undersøgelsen er, at det har været muligt at undersøge aldersforandringer, som de skrider frem fra 50 til 85-års alder. Aldersforandringer undersøges ved *længdegående undersøgelser*. 1914-kohortens deltagere blev første gang genundersøgt som 60-årige i 1974 og derefter igen i 1984, 1989, 1994 og 2000. Hver gang kunne man registrere ændring i en række biologiske og psykologiske værdier, men ikke altid i negativ retning.

Tværsnitsundersøgelser af andre fødselskuld med samme alder – men undersøgt 10 år eller 20 år senere – kastede lys på ændringer begrundet i omgivelsernes påvirkning over tid. Forskellige årgange når frem til alderdommen med forskellig bagage af overbevisninger, syn på det at være gammel, legemshøjde, vitamintilskud i opvæksten, tandlægebesøg og så videre. Således ser man, at forskelle i skolegang og rygevaner mellem fødselskuld påvirker fremtoningspræget som 70-årig: Veluddannede virker for eksempel yngre, og rygere fremtræder mere ældede.

Ved en vellykket alderdom forstås et godt helbred med veljusteret behandling af eventuelt kroniske sygdomme, god funktionsevne såvel vedrørende gang og balance, som intellektuelt og med mod på tilværelsen, hvilket blandt andet afspejler sig ved deltagelse i udadvendte aktiviteter.

Vi vil prøve at tegne profiler af de undergrupper af 85-årige, som må siges at opnå en vellykket aldring. Hvad karakteriserede netop dem som 50-årige, og hvorledes blev det bibeholdt ved de næste undersøgelser? Som eksempel kan nævnes, at flere ser ud til at have haft et optimistisk livssyn som 50-årige.

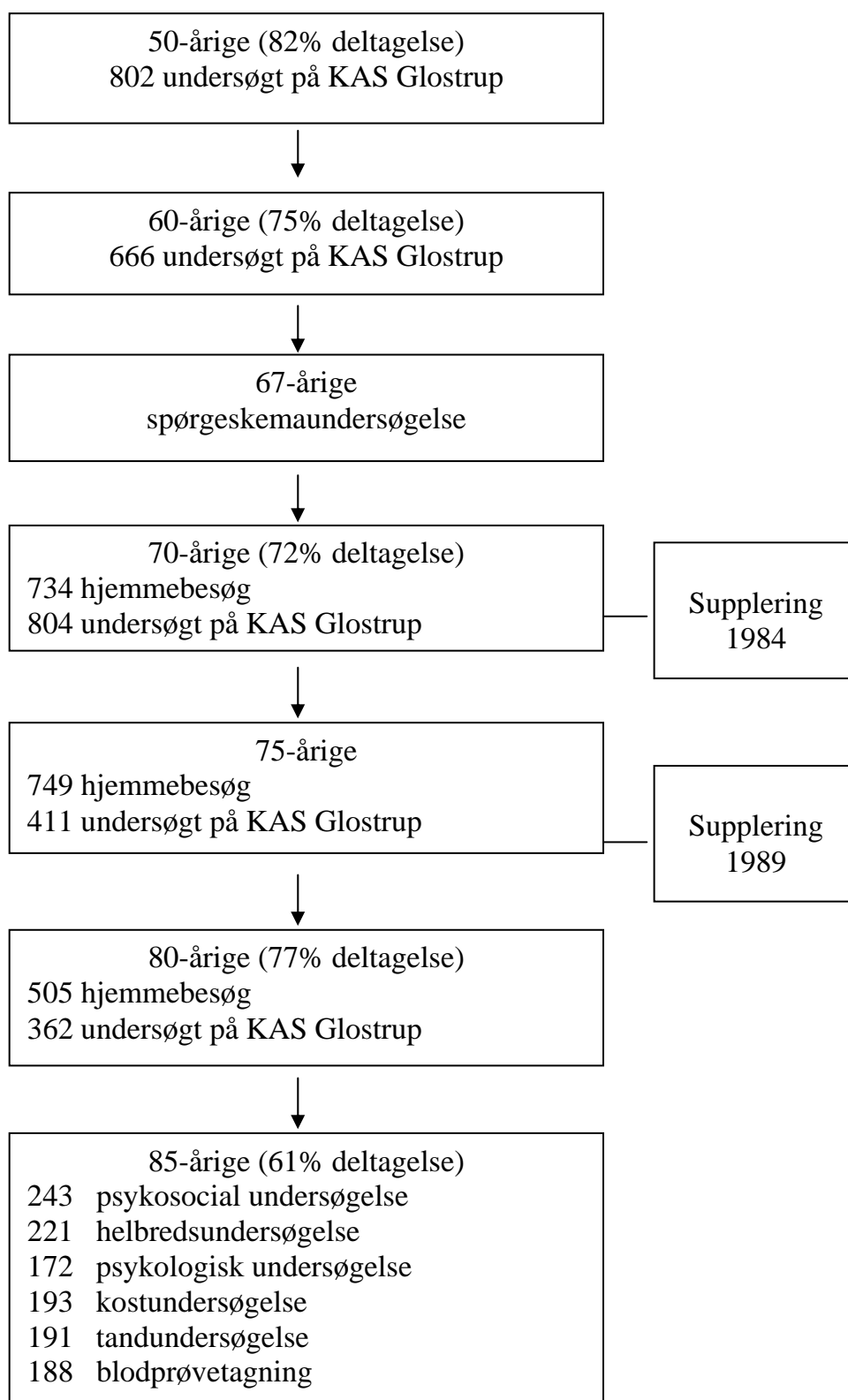
Det har været af stor betydning, at de mennesker, der bor i området omkring Glostrup Amts Sygehus har støttet forskningen ved at bruge en dag på grundige testninger hvert 5. – 10 år livet igennem. Resultatet er en

perlerække af resultater, der belyser aldringsforandringer og faktorer af betydning for en vellykket aldring, og de bliver her beskrevet af de forskere, der har analyseret sig frem til resultaterne.

1. 85-ÅRS UNDERSØGELSEN

af Annette Johannesen

Den nyeste efterundersøgelse af de ældre, som tidligere har deltaget een eller flere gange, foregik i år 2000. På grund af deltagernes høje alder foregik alle undersøgelser i deltagernes hjem. Det er en forskel fra tidligere, hvor hovedparten af undersøgelserne foregik på Amtssygehuset i Glostrup.



"1914 kohorten"

Som det kan ses af diagrammet, er undersøgelsen to gange blevet suppleret med flere deltagere.

- *Kohorte I* er den oprindelige undersøgelsespopulation. Den bestod af 978 borgere fra 1914, som den 1. april 1964 boede i kommunerne: Brøndbyerne, Glostrup, Herlev, Høje-Tåstrup, Vallensbæk, Sengeløse og Ledøje -Smørum.
- *Kohorte II* blev startet op i 1984. For at øge repræsentativiteten blev den oprindelige gruppe suppleret med '1914-borgere' fra yderligere 4 kommuner i nærheden af Amtssygehuset: Hvidovre, Rødovre, Ishøj, Albertslund og Ballerup.
- *Kohorte III* blev startet op i 1989. Den nye gruppe af personer født i 1914 kom fra samme kommuner, men udgjorde et tilfældigt udsnit af dem som ikke havde deltaget tidligere.

1914 kohorten har i alt udgjort 1567 personer.

En tredjedel har overlevet

Ved 85-års undersøgelsens start (januar 2000) var der 471 herboende overlevende fra de tre kohorter, hvilket vil sige knap en tredjedel af den samlede population på 1567 personer. År 2000 levede i alt 17.238 personer født år 1914 i Danmark. De 471 overlevende fra undersøgelserne udgør således 2,7% af de 85-årige i Danmark i år 2000.

Ud af 404 inviterede deltog 243 personer, og det giver en deltagelsesprocent på 61. Der har ikke vist sig markante forskelle mellem deltagere og ikke-deltagere blandt de inviterede i 85-års undersøgelsen.

Deltagerne må betragtes som en selekteret gruppe. De hører til den tredjedel af 1914-kohorterne, som har overlevet; og de er udvalgt blandt

dem, som fra starten havde lyst og overskud til at deltage i undersøgelserne. De repræsenterer derfor en gruppe af raske og velfungerende ældre, hvorfra der kan beskrives og udledes sammenhænge, der karakteriserer en "vellykket aldring".

2. FUNKTIONSEVNEN I ÆLDRELIVET

af Kirsten Axlund

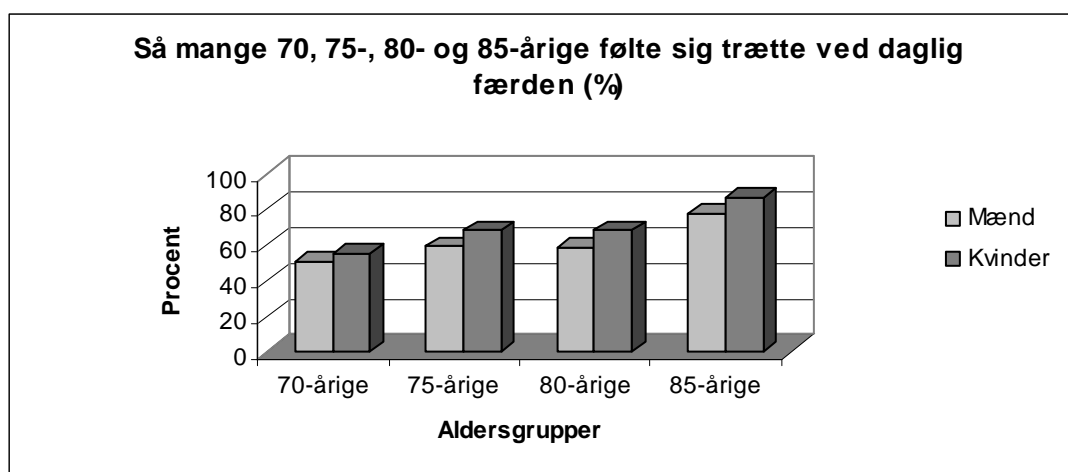
Stort set alle gamle mennesker håber at leve et langt liv med god funktionsevne, således at de kan færdes frit og klare daglige aktiviteter uden hjælp og uden store problemer. Nedsat funktionsevne har alvorlige konsekvenser både for den enkelte og for samfundet. For den enkelte kan det medføre besvær med at deltage i et socialt liv og i almindelige fritidsaktiviteter, hvilket nemt kan påvirke livskvaliteten. Derudover kan et liv med funktionsevnetab være mere besværligt, fx kan det være vanskeligere at passe sine tænder og at gøre noget for andre. For samfundet har det ligeledes alvorlige konsekvenser, idet personer med funktionsevnetab bruger langt flere social- og sundhedsydelse end andre. Det er derfor helt relevant, at langt den meste intervention over for gamle mennesker sigter imod at forbedre eller bevare funktionsevnen længst muligt. Dette gælder med hensyn til medicinsk behandling og rehabilitering, men også med hensyn til forebyggende arbejde blandt gamle mennesker i eget hjem.

I det følgende beskrives funktionsevnen hos de gamle mennesker fra 1914-populationen. Her har vi i hver undersøgelse spurgt, om deltagerne følte sig trætte eller havde behov for hjælp ved almindelig færden og ved udførelsen af de daglige aktiviteter.

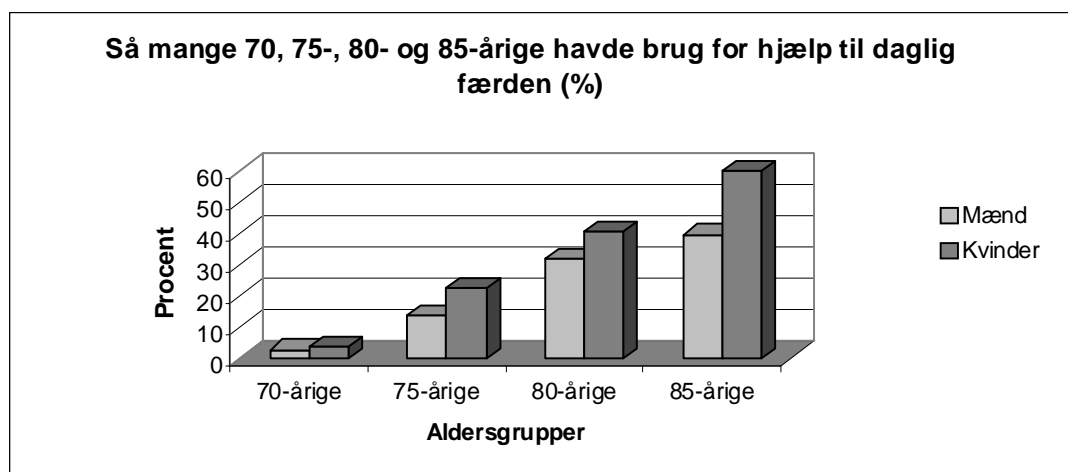
Funktionsevne på forskellige tidspunkter i ældrelivet

Figur 1 viser andelen af 70-, 75-, 80- og 85-årige, der føler sig trætte, og figur 2 dem som har behov for hjælp til at færdes, målt ved 6 mobilitetsaktiviteter. Tallene er baseret på alle de personer, der deltog i hver enkelt

undersøgelse. Figureerne viser, at ca. halvdelen af de 70-årige, lidt flere af de 75- og 80-årige og over 3/4 af de 85-årige føler sig trætte, når de for eksempel går på trapper og går ude i dårligt vejr. Andelen, der har brug for hjælp, er generelt mindre, men stigende med alderen; således har ganske få procent af de 70-årige brug for hjælp, mens omtrent halvdelen af de 85-årige ikke kan færdes uden hjælp.



Figur 1.



Figur 2.

Selv om andelen med træthed og behov for hjælp til de daglige aktiviteter stiger med alderen, er det ikke alle gamle mennesker, der har problemer med funktionsevnen, når de bliver gamle. Det er altså ikke naturgivent at være træt, bare fordi man er gammel. Og størsteparten af de gamle (især de unge gamle) klarer sig helt uden hjælp til de daglige aktiviteter. Det skal pointeres, at tallene i figurerne er gennemsnitstal, hvorfor de ikke giver information om de ændringer, der forekommer hos enkeltpersoner.

Ændringer i funktionsevne over tid

Når man måler forandringer over tid, for eksempel fra 70 til 75-års alderen og fra 80 til 85-års alderen hos de enkelte mennesker i undersøgelsen, kan man se ændringer i funktionsevnen hos enkeltpersoner.

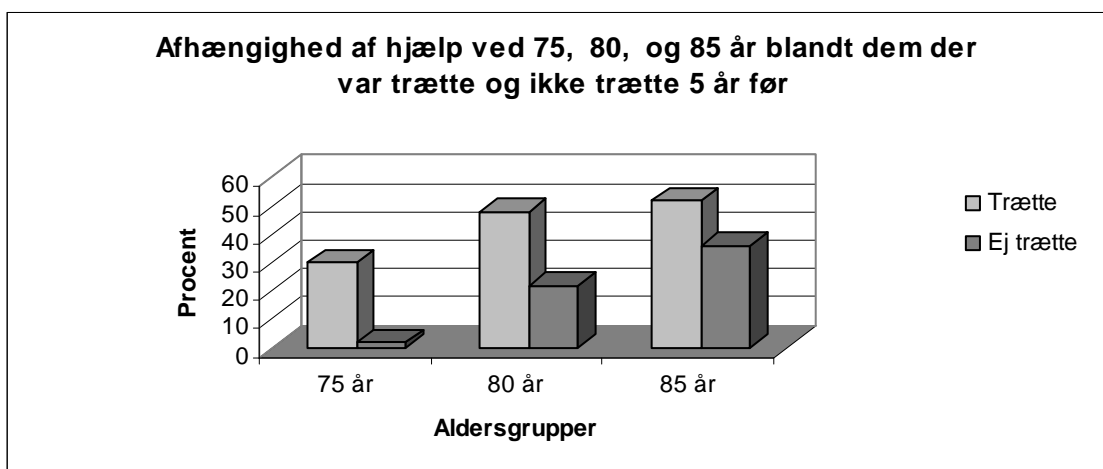
Således ses det med hensyn til træthed ved daglig færden, at en forholdsvis stor andel af både mænd og kvinder har uændret god funktionsevne i begge perioder, mens en lige så stor del (og hos kvinder en større andel) har uændret dårlig funktionsevne. Endvidere ses det, at for en del er funktionsevnen forringet, mens nogle får det bedre over en fem-årig periode.

Andelen med forbedringer falder med alderen, og andelen med forværringer stiger med alderen. For eksempel er der 21% af kvinderne, der går fra ikke at være trætte som 70-årige til at være trætte som 75-årige, mens det samme gælder for 32% af kvinderne mellem 80 og 85 år. Det illustrerer, at ældre mennesker ikke udgør en homogen masse, og at ikke alle får forværret deres funktionsevne med alderen.

Tidlige advarselstegn på tab af funktionsevne

I forbindelse med primær forebyggelse er det centralt at kunne spore og finde mennesker, som er i risiko for et funktionsevnetab, men som endnu ikke har fået det. Netop blandt den store andel af velfungerende gamle mennesker kan det være nyttigt at karakterisere et tidligt tegn på funktionsevnetab, som forudsiger senere afhængighed af hjælp. Resultater fra Glostrup-undersøgelserne har vist, at træthed ved de daglige aktiviteter kan være et sådant tegn på senere funktionstab.

Figur 3 beskriver sammenhængen mellem træthed ved daglig færden og senere afhængighed af hjælp. Det ses, at personer, der føler sig trætte ved almindelig færden, generelt viser sig at have fået mere hjælp, når man undersøger dem igen fem år senere. Blandt dem, som ikke føler sig trætte ved daglig færden som 70-årige, har kun 4% behov for hjælp til færden fem år senere, mens 30% af dem som bliver trætte ved udførelsen af aktiviteterne fem år senere er blevet afhængige af hjælp. På samme måde ses, at 53% af dem, som var trætte som 80-årige, var blevet afhængige af hjælp som 85-årige, mens det samme kun gjaldt for 36% af de ikke-trætte.



Figur 3

Ældre mennesker, som klager over træthed ved daglig færden, skal derfor tages alvorligt, da disse mennesker er i større risiko for at blive afhængige af hjælp end andre. Det må anbefales at undersøge årsagerne til denne træthed nærmere. Trætheden kan være tegn på et helbredsmæssigt problem, hvor en medicinsk udredning kan være vigtig. Hvis det drejer sig om en sygdom, er det vigtigt at huske, at mange sygdomme (også hos gamle) kan behandles. Hvis trætheden skyldes tab af en nærtstående, bør trætheden selvfølgelig respekteres som en psykisk reaktion på det, der er sket. Hvis trætheden skyldes u hensigtsmæssig sundhedsadfærd, kan man overveje at anbefale for eksempel en sundere kost eller rygeophør. Derudover kan man anbefale de gamle mennesker at styrke deres reservekapacitet, såvel mentalt, socialt og fysisk. Med hensyn til kognitiv funktion gøres det ved at blive ved med at lære nyt, med hensyn til social kompetence ved at bevare de sociale netværk, og med hensyn til kondition og muskelstyrke at være fysisk aktiv. Bare en halv times gåtur om dagen gør en forskel.

Betydning af social ulighed og sociale relationer

Det har også været muligt at undersøge, hvordan social ulighed og sociale relationer påvirker funktionsevnen hos gamle mennesker. Det ser ud til at følgende faktorer styrker muligheden for at opretholde funktionsevnen højt op i alderen:

- Høj social position, fx høj uddannelse, rimelig indkomst, ejerskab til bolig
- Regelmæssig telefonkontakt med andre
- At være medlem af en pensionistklub eller andre foreninger
- At gøre noget for andre

- At have flere typer af kontakter i sit netværk
- At deltage aktivt i arrangementer sammen med andre mennesker

Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at gamle mennesker, som er lavt placeret på den sociale rangstige, kan være i større risiko end andre for at miste selvhjulpethed og færdigheder, men også, at personer med få eller svage sociale relationer kan være mere udsatte end personer med et stærkt socialt netværk.

GODE RÅD: FUNKTIONSEVNE

- Vær opmærksom på træthed ved udførelsen af de daglige aktiviteter. Det kan være et tidligt tegn på, at noget er ved at gå galt
- Gamle mennesker uden uddannelse og/eller med lav indkomst kan være i større risiko end andre for at miste funktionsevnen
- Stærke sociale relationer er af stor betydning for at opretholde en god funktionsevne i alderdommen

3. FYSISK AKTIVITET FRA 50 TIL 85-ÅRS ALDEREN

af Marianne Schroll

Størstedelen af 1914-befolkningen i Glostrup har været fysisk aktive gennem det meste af livet.

Oplysninger om fysisk aktivitet i fritiden blev ved samtlige undersøgelser givet som svar på spørgsmål i et skema (se ramme).

Spørgeskema om fysisk aktivitet:

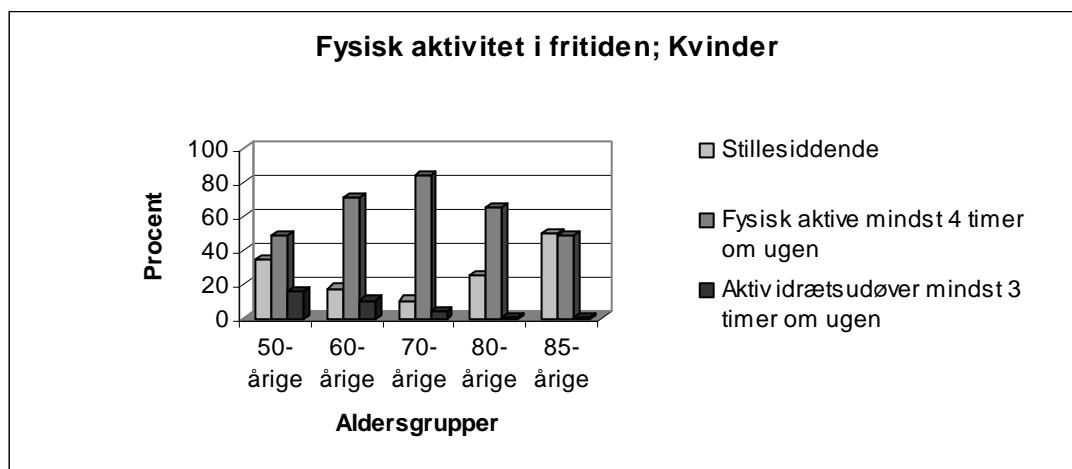
Hvilken af følgende grupper mener De selv, at Deres fritidsbeskæftigelse omfatter?

1. De sidder som regel og læser, ser fjernsyn, går i biografen og tilbringer tiden med stillesiddende sysler.
2. De går tur, kører lidt på cykel eller er i legemlig aktivitet mindst 4 timer om ugen (lettere fritidsbyggeri, bordtennis og bowling).
3. De er aktiv idrætsudøver, løber, svømmer, spiller tennis eller badminton mindst 3 timer om ugen. Hvis De ikke dyrker sport men udfører tungt havearbejde eller tungt fritidsarbejde, hører De også til i denne gruppe.
4. De dyrker konkurrenceidræt, enten svømmer, spiller fodbold eller løber lange distancer flere gange om ugen.

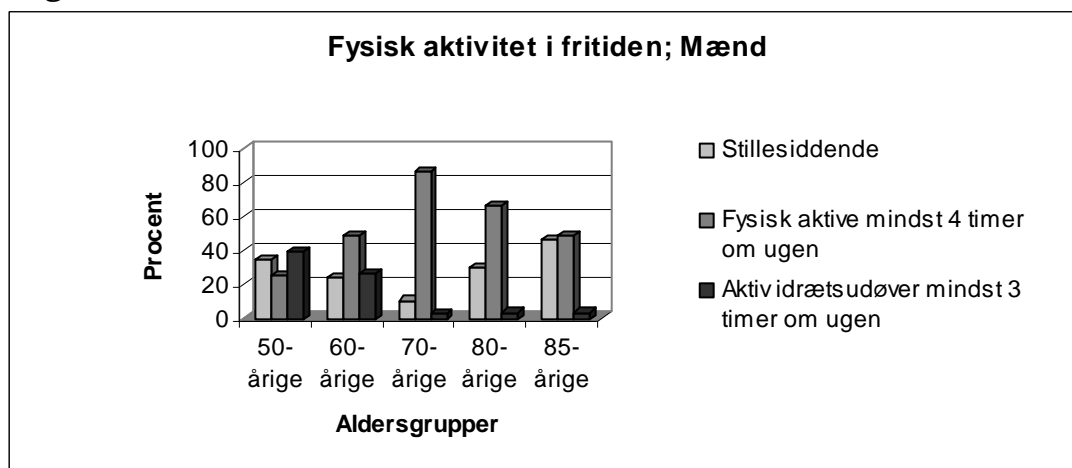
Udviklet af Saltin B & Grimby G, 1968.

Fra 75-års undersøgelsen og frem er det samme spørgsmål anvendt, men med tilføjelser om fysisk aktivitet i forbindelse med almindelig daglig

husførelse. Derfor er det muligt at vurdere forandringer over tid og med alder.



Figur 4.
Figur 5.



Mændene var betydeligt mere fysisk aktive i fritiden end kvinderne i 1964 og i 1974. Der var ikke forskel på kønnenes aktivitetsniveau efter pensionsalder, når aktivitet i forbindelse med husligt arbejde blev inkluderet.

Andelen af sportsaktive faldt fra 50 til 85-års alderen. Andelen, der var moderat fysisk aktive (mindst 4 timer om ugen), blev øget fra 50 til 70-års alderen, men blev derefter mindre igen. Omvendt faldt gruppen af stille-

siddende i de første tiår for igen at øges til 50%. Disse tendenser kan både tolkes som aldersforandringer, især nedgangen i fysisk aktivitet fra 70 til 85-års alder, men også som forandringer 'i tiden'; således er for eksempel kvinderens øgede aktivitet fra 50 til 70-års alder måske blevet muliggjort af bedre tid, fri for forpligtelser over for mand og børn.

Arbejdsevne målt ved konditallet gennem livet (watt/kg)

Konditallet blev bestemt ved en cykeltest, som en stor del af 1914-kohortens deltagere kunne gennemføre ved hver helbredsundersøgelse. Man kunne konstatere en årlig nedgang på i gennemsnit 0.54% (mænd) og 0.90% (kvinder) fra 50 til 80-års alder med størst nedgang efter 70-års alder. Det svarer til den biologiske ændring, man kender i andre organer, men arbejdsevnen påvirkes også af manglende brug (den nedsatte fysiske aktivitet). Ved 80-års alder må man derfor enten undlade de fysisk tungeste opgaver, udføre dem langsomt eller indskyde mange hvil. Nedgangen i arbejdsevne skyldes både aldersforandringer og gradvis mindsket fysisk aktivitet, for det har vist sig, at de, der kunne opretholde et godt fysisk træningsniveau, også bedst kunne bevare arbejdsevnen.

Sammenhæng mellem fysisk aktivitet og dødelighed

Fysisk aktivitet i fritiden mindskede dødeligheden hos både mænd og kvinder i alle aldersgrupper med ca. 30%. Det, der virkelig gjorde en forskel, var, om man kun drev stillesiddende sysler, eller om man rørte sig mindst fire timer om ugen. Sports-aktive gik det ikke så meget bedre end de moderat fysisk aktive.

Fysisk aktivitet og hjertesygdom

Personer, som rørte sig i fritiden i over 4 timer om ugen ved 50-års alder, havde 30% mindre risiko for blodprop i hjertet de næste 25 år end de

mere stillesiddende. Det gjaldt også, når der tages forbehold for, at fysisk inaktive har andre ugunstige risikofaktorer for åreforkalkning og blodpropper.

Fald

Fysisk aktivitet har også betydning for balance og faldtendens. Faldhyppigheden mellem 75 og 80-års alder var relativt lav i denne raske befolkningsgruppe. 17% af mændene og 38% af kvinderne faldt i løbet af ét år. Skader som følge af fald førte til læge eller skadestue i henholdsvis 13% (mænd) og 28% (kvinder) af tilfældene.

Fysisk aktivitet og hoftebrud

Moderat fysisk aktivitet beskyttede desuden mod hoftebrud. Mænds risiko blev reduceret med 28%, hvis de var i hvert fald moderat fysisk aktive, og sportsaktive mænds risiko faldt med 40%.

Fysisk aktivitet og funktionsevne

Funktionsevnen er i 1914-befolkningen bedømt med samme standardiserede scoring ved såvel 70, 75, 80 og 85-års alder (Avlund, 1996). Det var tydeligt, at de, der var fysisk aktive, klarede dagligdagen bedre. Risiko for dårlig mobilitet ved 80-års alder blev øget med 400% i gruppen af stillesiddende sammenlignet med de moderat fysisk aktive. Også inden for undergrupper af mennesker med kroniske sygdomme eller med svage muskler, gik det de aktive bedst.

Disse danske resultater bekræfter udenlandske fund. Det ser ud til, at fysisk aktivitet opretholdt gennem livet, i 20 minutter om dagen eller 2-3 timer om ugen, kan være nok. I Glostrup-befolkningen blev risikoen

mindsket blandt mænd med 32% i dødelighed, 30% i blodprophypighed og 28% i forekomst af hoftebrud.

Samme aktivitetsniveau er med til at sikre uafhængighed af hjælp i alderdommen. Med alderen mindskes muskelstyrke, kondition og balance til det minimum, der kræves for at klare en opgave (som at komme sikkert over gaden eller op i et tog). Når den tærskel nås, skal der kun en lille yderligere påvirkning til, for at noget, man kunne, bliver noget, man ikke længere kan foretage sig. Fysisk aktivitet medvirker til, at man højt op i alderen fortsat kan klare flere sådanne udfordringer.

Sammenfatning

Man kan beregne, at hvis 10% af den danske befolkning (der er 600.000 stillesiddende voksne i alderen 35-74 år) blev mere fysisk aktive, blot 2 timer om ugen, ville der hvert år kunne spares 100 tilfælde af blodprop i hjertet i Danmark. Hertil kommer sparede hoftebrud, ja, sparede liv i det hele taget og flere velfungerende ældre.

Danskerne er allerede på rette vej. De Danske Sundheds- og Sygeligheds undersøgelser viser, at i 1987 var 21% af befolkningen inaktive mod 16% nu, og i samme tidsrum er funktionsevnen blandt ældre faktisk forbedret.

På hvilken måde skal man helst være fysisk aktiv?

Det er underordnet.

Ved 85-års alderen fyldte hverdagens gøremål en del, selvom en stor del ikke klarede så meget fysisk som før. Men 70% købte selv ind og lavede mad. Langt færre havde mod på at lave mad til gæster.

Kun hver tredje syntes, de kunne klare støvsugning, og to tredjedele fik hjælp til rengøring.

Halvdelen tog offentlige transportmidler, hver femte cyklede, og hver sjette kørte bil.

Havearbejde har altid været den foretrukne fritidsaktivitet, når Glostrup-borgerne gennem årene er blevet spurgt – det var det også ved 85-års alderen, hvor 55% fortsat havde en have.

GODE RÅD: FYSISK AKTIVITET

- Vær fysisk aktiv 20 minutter om dagen eller 2 - 3 timer om ugen
- Helst hele livet - men det er aldrig for sent at begynde

4. ÆNDRINGER I INTELLEKTUELLE FUNKTIONER MED ALDEREN

af Erik Lykke Mortensen

Vi gør os alle antagelser om, hvorledes folk ændrer sig med alderen. For så vidt gælder hjernens funktioner og arbejdsmåder, synes to forestillinger at være udbredte: På den ene side lagrer hjernen hele tiden ny information, og erfaringer gør os dermed klogere. På den anden side svækkes en række elementære funktioner med alderen, hvilket blandt andet viser sig ved svækket hukommelse og langsommere reaktionsevne.

Det er nærliggende at teste dagligdagens antagelser ved at undersøge og sammenligne intellektuelle funktioner i forskellige aldersgrupper.

Forskellige aldersgrupper udgør imidlertid forskellige generationer, og forskelle mellem aldersgrupper kan derfor i virkeligheden være et udtryk for generationsforskelle (yngre generationer har fx bedre uddannelse end ældre generationer). Det er derfor nødvendigt at gennemføre undersøgelser, hvor de samme personer følges ved gentagne undersøgelser, og man således får mulighed for at konstatere, hvordan intellektuelle funktioner ændres hos det enkelte individ, efterhånden som vedkommende bliver ældre.

I mange lande er det vanskeligt at følge de samme individer gennem årtier, og de psykologiske undersøgelser af 1914-kohorten anses for enestående på verdensplan. I 1964 deltog i alt 698 50-årige personer (391 mænd og 307 kvinder) i de psykologiske undersøgelser, og selvom der har været et stort naturligt frafald, deltog 121 af de oprindelige deltagere i 85-års undersøgelsen. Med en opfølgingsperiode på 35 år, er denne undersøgelse en af de største af sin art.

Wechslers intelligensprøve

Ved de psykologiske undersøgelser af 1914-kohorten har man igennem 35 år anvendt de samme psykologiske tests, og det gør det muligt med stor præcision at følge ændringer i intellektuelle funktioner, efterhånden som medlemmerne af kohorten ældes. Wechslers intelligensprøve (WAIS) består af seks sproglige prøver og fem prøver, som forudsætter færdigheder i at analysere og strukturere synsindtryk. De sproglige prøver tester primært paratviden, medens de ikke-sproglige prøver i højere grad stiller krav om aktiv problemløsning, koncentrationsevne og arbejdstempo, idet de har indbygget tidsfrister. WAIS inkluderer ikke tests, som fokuserer på indlæring og lagring af ny information, og den kan således ikke anvendes til vurdering af aldersrelaterede ændringer i indprentningsevne og hukommelse.

Den såkaldte intelligenskvotient (IK) udtrykker et individs gennemsnitlige præstationsniveau i forhold til et repræsentativt udvalg af jævnaldrende (for 1914-kohorten beregnes IK i forhold til præstationerne ved 50-års undersøgelsen, hvilket giver mulighed for at vurdere ændringer i deltagernes intelligens). På basis af gennemsnittene af henholdsvis de sproglige prøver og ikke-sproglige prøver beregnes en 'sproglig' og 'ikke-sproglig' IK, og den samlede intelligenskvotient opgøres ud fra gennemsnittet af alle 11 prøver.

Intellektuel funktion ændres ikke fra 50 til 60-års alderen

I alt 528 personer deltog i både 50 og 60-års undersøgelsen, og for denne store gruppe tyder resultaterne på ubetydelige ændringer i intellektuelle funktioner i den pågældende aldersperiode. De typiske ændringer i de sproglige intellektuelle funktioner fra 50 til 60-års alderen var så ube-

tydelige, at WAIS ikke er tilstrækkeligt præcis til at måle dem, medens der observeredes mere konsistent tilbagegang i de ikke-sproglige prøver.

Ændringerne kan således ikke tillægges større betydning i erhvervs-mæssig sammenhæng, og det er væsentligt, fordi størstedelen af denne aldersgruppe stadig er erhvervsaktive. Det er derfor en meget vigtig konklusion, at intellektuel funktion hos 50-60-årige ikke synes væsentligt påvirket af aldersrelaterede ændringer. De fleste 50-60-årige vil derfor fuldt ud være i stand til at udnytte deres livs- og erhvervserfaringer, og de vil samtidig være i stand til på linie med yngre kolleger at sætte sig ind i nye arbejdsområder og nye arbejdsprocedurer.

De ikke-sproglige prøver klares dårligere fra 60 til 70-års alderen

Ved 70-års undersøgelsen blev kun 141 deltagere testet med alle WAIS delprøver. I forhold til 50-60 års perioden viste den samlede intelligenskvotient et noget større fald mellem 60 og 70 år. De sproglige prøver viste et klart mindre fald i præstationerne end de ikke-sproglige prøver, og en nøjere analyse tyder på, at dette ikke udelukkende kan forklares ved ændringer i arbejdstempo og koncentrationsevne, men muligvis hænger sammen med, at evnen til at overskue komplekse relationer ændres med alderen.

Individer, som døde i årene efter 70-års undersøgelsen, udviste et meget betydeligt fald i intellektuelle funktioner, hvorimod der kun var tale om en mindre tilbagegang hos personer, som var i live i mere end 6 år efter undersøgelsen. Der synes at være tale om en tidsgradient, således at der ses størst tilbagegang blandt personer, som dør kort tid efter undersøgelsen, idet faldet i testpræstationer var større blandt individer, som døde i de første tre år efter 70-års undersøgelsen, end blandt personer, som døde 4-6 år efter undersøgelsen.

Der ses store individuelle forskelle fra 50 til 80-års alderen

I alt 163 personer er testet med hele WAIS ved både 50 og 80-års undersøgelsen. Det gennemsnitlige fald i testpræstationerne bliver først rigtigt markant ved 80-års undersøgelsen. Igen ses der et væsentligt større fald i præstationerne i de ikke-sproglige prøver end i de sproglige prøver.

Et slående træk er de store individuelle variationer i ændringerne i intellektuel funktion over den 30-årige opfølgingsperiode. Det fremgår af figur 6, som viser de gennemsnitlige testpræstationer sammen med præstationerne for de 10%, som har henholdsvis den mindste og den største tilbagegang. Den gruppe, som udviser mindst tilbagegang, fungerer som 80-årige stort set på samme niveau, som de gjorde som 50-årige, medens der for gruppen med det største fald i testpræstationer er tale om en så markant tilbagegang, at disse mennesker intellektuelt fungerer på helt forskellige niveauer som henholdsvis 50- og 80-årige. De vil derfor fremtræde radikalt anderledes som 80-årige, idet det intellektuelle funktionsniveau har væsentlig betydning for de fleste gøremål. En del kan være præget af en begyndende demensudvikling.

Med hensyn til intellektuelle funktioner findes meget betydelige individuelle forskelle i alle aldersgrupper. En vigtig pointe er derfor, at der er betydeligt overlap mellem fordelingerne af testpræstationer hos ældre og midaldrende. Det gælder ikke mindst de sproglige prøver, hvor den bedste fjerdedel af de 80-årige klarer sig bedre end den dårligste halvdel af de 50-årige. Det gælder imidlertid også de ikke-sproglige prøver, hvor den bedste fjerdedel af de 80-årige klarer sig bedre end den dårligste fjerdedel af de 50-årige.

Udviklingen fra 80 til 85-års alderen

Der deltog i alt 172 personer i den psykologiske 85-års undersøgelse. Selvom undersøgelse blev gennemført ved hjemmebesøg og med god tid, var kun 50 eller mindre end en tredjedel af deltagerne i stand til at gennemføre alle 11 WAIS prøver. Hos cirka 20% måtte prøver udelades på grund af nedsat syn eller hørelse, medens motoriske vanskeligheder kun spillede en rolle hos cirka 6% af deltagerne. Træthed var en vigtig årsag til at udelade dele af WAIS hos cirka 20% af deltagerne, medens dårlig Kooperation og uvilje mod testningen kun havde væsentlig betydning hos knap 8%.

Som led i 85-års undersøgelsen administreredes også MMSE (Mini Mental State Examination), der hyppigt anvendes ved screening for demens. Knap en fjerdedel af deltagerne (41) opnåede en MMSE score, der må anses for suspekt for demens (MMSE score på 23 eller derunder), og blandt disse var kun tre personer i stand til at gennemføre alle WAIS prøver (de klarede sig alle meget dårligt).

For 82 personer (36 mænd og 46 kvinder) har man kunnet beregne ændringer i den fulde WAIS IK, da alle har deltaget i såvel 50, 80 og 85-års undersøgelserne. For gruppen som helhed faldt IK-gennemsnittet med 5,6 fra 80 til 85-års undersøgelsen, og den samlede gennemsnitlige tilbagegang fra 50-års undersøgelsen var 16,8 IK points. Betydningen af tilbagegangen skal blandt andet ses i forhold til de meget forskellige udgangspunkter ved 50-års undersøgelsen.

Kurverne i figur 6 er ikke forlænget fra 80 til 85 år, fordi deltagerne i 85-års undersøgelsen viste sig at være en elite-gruppe, der ved 80-års undersøgelsen var gået mindre tilbage i WAIS-præstationer end de 80-årige

som helhed. For denne elitegruppe fandtes der ikke tegn på kønsforskelle med hensyn til aldersrelaterede ændringer i intellektuelle funktioner.

Medens der over det 30-årige tidsrum fra 50 til 80-års undersøgelsen fandtes væsentligt større tilbagegang i de ikke-sproglige prøver end i den sproglige del af WAIS, ses der mellem 80 og 85-års undersøgelsen kun mindre forskelle i tilbagegangen for ikke-sproglige og sproglige dele af testen.

Konklusion

De psykologiske undersøgelser af 1914-kohorten viser, at der hos de fleste deltagere først ses et væsentligt fald i intellektuelle funktioner i ganske høj alder. Med disse forbehold kan det konkluderes, at en væsentlig del af de ældre er intellektuelt velfungerende. De sproglige tests viser, at viden og erfaringer bevares, selv om arbejdstempo og opmærksomhedsfunktioner efterhånden svækkes.

Det er et helt centralt forskningstema at forstå baggrunden for de store forskelle i individuelle intellektuelle aldringsmønstre. På trods af de mange detaljerede oplysninger, der helt fra 1964 er indsamlet for 1914-kohorten, er det endnu ikke lykkedes at identificere faktorer, som har afgørende betydning for intellektuel aldring.

GODE RÅD: INTELLEKTUELLE FUNKTIONER

- Det er væsentligt, at ældre bruger hjernen - gerne tit og til forskellige ting
- Før eller siden ældes alle intellektuelt, og det er vigtigt, at både den ældre og omgivelserne er opmærksomme på den reducerede kapacitet
- Professionelle bør tage de store individuelle forskelle i betragtning og blandt andet være opmærksom på, at selv meget gamle mennesker kan være intellektuelt velfungerende

5. ERNÆRING I ALDRINGSFORLØBET

af Agnes N. Pedersen

Hvad man spiser, er for mange en vigtig del af livskvaliteten. Samtidig er gode kostvaner med til at forebygge fremtidig sygdom og svækkelse.

1914-kohortens kostvaner har derfor været genstand for stor opmærksomhed. Allerede ved 60-års alderen blev deltagerne opfordret til at registrere alt, hvad de spiste og drak gennem 7 dage, og dette blev gentaget ved 70-års alderen. Ved 80 og 85-års alderen blev deltagerne interviewet om deres kostvaner.

Som led i vurderingen af *ernæringstilstanden* er deltagerne desuden blevet målt og vejede. Hos nogle er kroppens indhold af væske, fedt- og muskelvæv blevet målt, og der er ligeledes taget en række blodprøver for at vurdere status for blandt andet vitaminer og fedtstoffer i blodet.

1914-kohortens kostvaner

Der tegner sig således et billede af deltagernes ernæringstilstand. Kostvanerne er lige så gode – eller lige så dårlige kan man sige – som resten af den danske befolkning, for deltagernes mad indeholder for meget fedt og for få kulhydrater (frugt, grønt, brød, kartofler og ris) i forhold til den anbefalede, sunde kost.

Generelt viser undersøgelser, at jo ældre man bliver, jo mindre bliver appetitten, og derfor bliver det særligt vigtigt, at den mad, man spiser, har en god kvalitet med et højt indhold af vitaminer og mineraler. For *behovet* for vitaminer og mineraler ændres tilsyneladende ikke med alderen.

Kostvaner ved 80 og 85-års alderen

Der er ikke noget, der tyder på, at de ældres kost mangler vitaminer og mineraler, bortset fra D-vitamin. Stort set alle af de 80-årige og 85-årige spiser for lidt D-vitamin, og ca. en tredjedel havde ved 80-års alderen for lidt D-vitamin i blodet. Det er derfor nødvendigt for ældre at følge de officielle anbefalinger om at tage et dagligt tilskud af D-vitamin. D-vitamin er nødvendigt for kroppens knoglevæv og er dermed vigtigt i forebyggelsen af knoglebrud.

Sammenholdt med de 80-åriges kostvaner indeholder de 85-åriges kost lidt mindre C-vitamin – sandsynligvis som udtryk for, at indtagelsen af frugt og grønt er gået lidt ned fra 80 til 85-års alderen.

Ældres kost har tendens til at indeholde lidt mere fedt end yngres kost, og heri adskiller de 80- og 85-åriges kost sig ikke fra andre ældre. Fra 80 til 85-års alderen ser det ud til, at kosten bliver lidt federe endnu. Det

resulterer i, at energiindtagelsen ikke ændres væsentligt, sandsynligvis fordi fedt giver energi uden at fylde så meget.

Ved 80-års alderen havde en høj energiindtagelse positiv betydning for funktionsevnen, det vil sige evnen til at klare sig i det daglige.

80-åriges Top 10 aftensmåltid

Ud fra hvad de 80-årige oplyste om deres aftensmad, har man kunnet opstille en "Top 10" liste over de populæreste måltider (se ramme). Topscorerne adskiller sig ikke fra danskernes generelle favoritter – frikadeller, hakkebøf/krebinetter og kylling.

80-åriges Top 10 liste

1. frikadeller
2. suppe
3. hakkebøf
4. krebinetter
5. kyllingesteg
6. koteletter
7. kogt torsk
8. æggeretter
9. stegt lever
10. medisterpølse

Kropssammensætning ved 80 og 85-års alderen

Med alderen mindskes højden, og fra 80 til 85-års alderen bliver deltagerne da også gennemsnitligt 2 cm lavere, og vægten falder en smule svarende til 2-3 kg, mest udtalt hos kvinderne. Kroppen ændrer dog ikke sammensætning i væsentlig grad, hvis man sammenligner 80-årige og 85-årige deltagere. Hos mændene ses en lille tendens til et øget fedtindhold i

kroppen, men de ældre i undersøgelsen har formået at fastholde deres muskelmasse.

Kostvaner og tyggefunktion

Omkring 20% af de 80-årige angav, at de havde meget besvær med eller slet ikke kunne tygge eller bide i hårde madvarer. Disse deltagere havde et lavere indhold af beta-caroten i blodet som udtryk for, at de spiste mindre frugt og grønt end deltagerne med bedre tyggefunktion.

GODE RÅD: ERNÆRING

- Det store ernæringsmæssige problem hos ældre er det aldersrelaterede nedsatte energibehov. Ved at holde et højt fysisk aktivitetsniveau opretholdes en naturlig høj appetit. Herved er det lettere at dække behovet for vitaminer og mineraler
- Det er en god ide at spise mere af frugt og grønt og fisk
- Ældre skal være mere kvalitetsbevidste med, hvad de spiser ud fra betragtningen "lidt, men godt". De bør derfor spare på fedt og sukker
- Ældre over 65 år skal tage et tilskud af D-vitamin på 10 µg

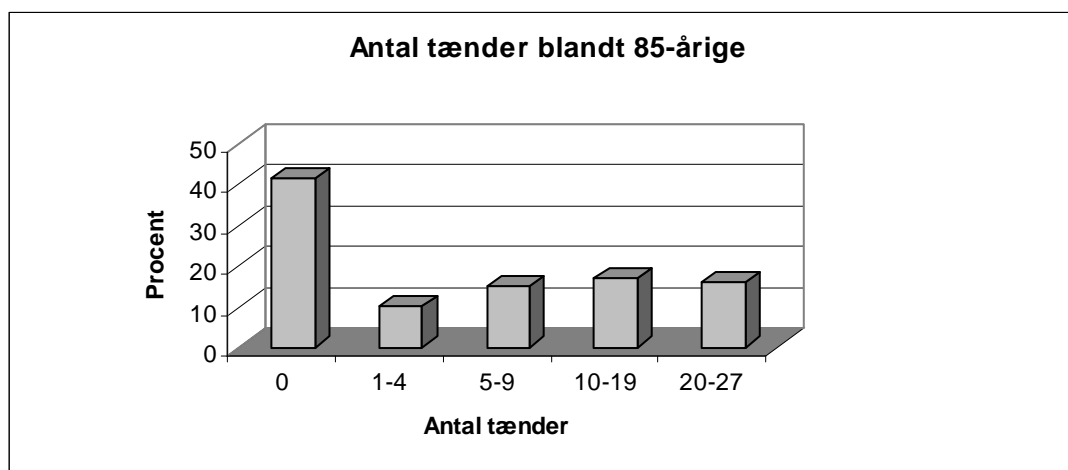
6. TANDSYGDOMME OG ALDRING

af Poul Holm-Pedersen

Dette kapitel er baseret på to longitudinelle befolkningsundersøgelser fra Glostrup: 1914-populationen og en undersøgelse af de, der er født i 1897. Deltagerne i 1914-populationen fik foretaget en grundig tandlægeundersøgelse, da de var 70 år gamle, og igen i 2000, da de var godt og vel 85 år. Tilsvarende blev deltagerne i 1897-populationen undersøgt af en tandlæge i 1982, da de var 85 år. En sammenligning af resultaterne fra de to 85-års undersøgelser viser, at der over mindre end to årtier er sket næsten en fordobling af andelen af 85-årige med naturlige tænder.

Tandstatus hos 85-årige		
År	Fødselsårgang	Naturlige tænder (%)
1982	85-årige født 1897	34
2000	85-årige født 1914	59

Selv om mange af den nye generation af 85-årige har naturlige tænder, er det alligevel de færreste, som ud af 32 mulige har 20 tænder og derved tilbage. Tandtab og dermed en høj forekomst af proteser er altså stadig almindeligt for denne aldersgruppe.



Figur 7.

Årsagen til, at så mange ældre har eller tidligere havde mistet alle deres naturlige tænder, er først og fremmest, at disse ældre voksede op i begyndelsen af det tyvende århundrede, da der kun i de færreste familier fandtes en tradition for regelmæssige tandplejevaner. Tænder, der voldte problemer, blev ofte trukket ud, og også raske tænder blev fjernet i forbindelse med fremstilling af aftagelige proteser. Mange ældre har derfor tidligt i livet mistet tænder, som det i dag ville have været både selvfølgelig og muligt at bevare. De ældres tandstatus afspejler således både tidligere tiders muligheder for tandbehandling og holdninger til tænder og tandpleje.

Et af formålene med tandundersøgelsen af 1914-populationen i år 2000 var at undersøge viden, holdning og adfærd i relation til tandsundhed hos de ældste samt at studere, om der er forskelle i relation til køn, social status og tand-/protesestatus. Et andet formål var at undersøge om viden, holdning og selvrapporeret tandplejeadfærd er relateret til objektiv tandsundhed.

Caries (huller i tænderne)

Alle 85-årige, som havde naturlige tænder tilbage, blev undersøgt for caries. Caries udvikler sig de steder på tandoverfladen, hvor der dannes bakteriebelægninger, der med tiden forårsager en carieslæsion (et hul) som et resultat af bakteriernes forgæring af sukkerstoffer i føden. Der findes to forskellige typer caries: kronecaries og rodcaries. Kronecaries forekommer i tandkronen, mens rodcaries opstår i tændernes rodoverflader, når tandkødet har trukket sig tilbage, så en del af rodoverfladen kommer i kontakt med mundhulemiljøet.

Undersøgelsen af de 85-årige fra 1914-populationen viste, at cariesforekomsten var høj. Næsten 4 ud 5 personer havde en eller flere tænder med ubehandlet caries, og den gennemsnitlige totale cariesforekomst (krone plus rod) var næsten 7 tandflader. Gennemsnitligt havde de 85-årige 3 tandflader med ubehandlet kronecaries og 4 rodoverflader med ubehandlet rodcaries. Ældre med 20 eller flere tænder havde færre carieslæsioner end ældre med 1-19 tænder.

Udviklingen af caries beror på samspillet mellem tre faktorer: personen, kosten og bakteriefloraen. Almensygdomme, lægemidler, fysisk funktionsevne, kognitiv funktion, livsstil og psykosociale forhold kan alle påvirke disse faktorer.

Viden om årsager til tandsygdomme

De 85-åriges viden om, hvorfor der kommer huller i tænderne, var mangelfuld. Knap halvdelen nævnte sukkerholdig kost, 34% nævnte dårlig mundhygiejne og kun 12% mente, at bakteriebelægninger var årsag til caries. Ældre med lav indkomst havde dårligere viden om årsager til

caries end ældre med højere indkomst. Ligeledes havde personer med naturlige tænder (ingen proteser) bedre viden end de, som havde en kombination af naturlige tænder og protese og de, som var tandløse og havde helproteser.

De utilstrækkelige besvarelser afspejlede både mangel på viden, og at mange havde en forældet viden.

Viden om forebyggelse af tandsygdomme

Til gengæld havde deltagerne bedre viden om metoder til at forebygge caries. Næsten 85% angav tandbørstning som et middel til at forebygge udviklingen af caries, mens knap 20% nævnte at undgå sukkerholdig kost. Det sidstnævnte resultat er overraskende på baggrund af, at næsten halvdelen af deltagerne havde nævnt sukkerholdig kost som en årsag til caries.

Sammenlagt viser resultaterne, at 85-åriges viden om forebyggelse af tandsygdomme er væsentligt bedre end deres kundskaber om årsagerne til disse sygdomme. Denne uoverensstemmelse kunne skyldes, at gode tandsundhedsmønstre er blevet en relativt veletableret norm i samfundet.

Kilder til viden om tandsygdomme

Deltagerne havde fået viden om årsager og metoder til at forebygge tandsygdomme fra tandlæger (29%), fra blade, aviser, radio, TV (26%) og fra familie og venner (30%). En tredjedel vidste ikke, hvorfra de havde deres viden. Dette gjaldt især blandt mænd, ældre med helproteser og ældre med lav indkomst.

Holdninger

De 85-årige var generelt positive i deres holdninger til betydningen af god tandsundhed. Der kan dog her foreligge en forudindtagethed hos de adspurgte, idet interviewet blev foretaget af en tandlæge. En fjerdedel af deltagerne mente, at alle mennesker vil miste tænder med alderen.

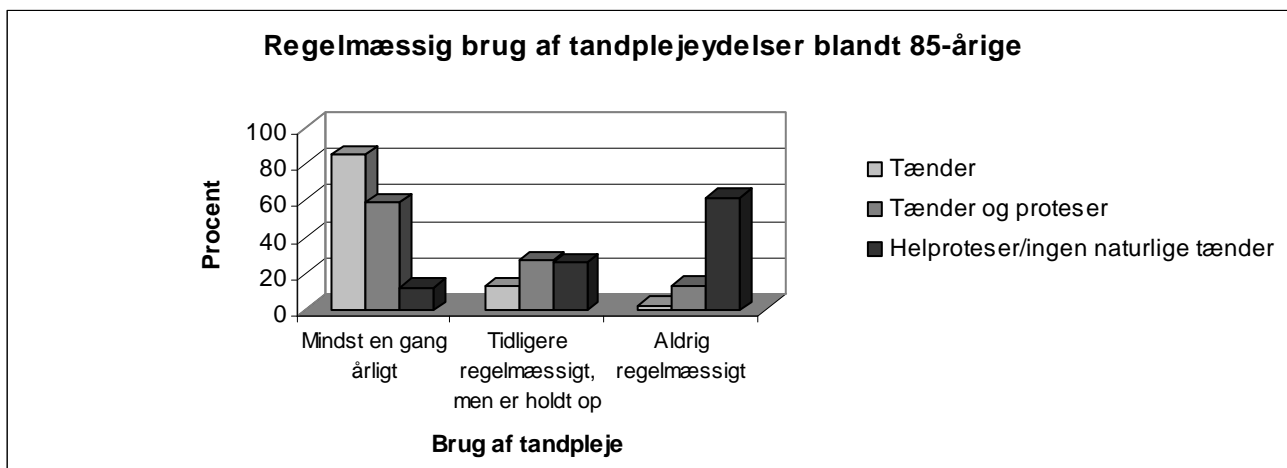
Adfærd: Hjemmetandpleje

Næsten alle børstede deres tænder (95%) og/eller proteser (97%) mindst en gang om dagen. Der var ingen forskelle i tandbørstevaner set i relation til køn, tand-/protesestatus, indkomst eller uddannelse.

Tolv procent angav, at det var blevet vanskeligere at rengøre tænderne, efter at de var blevet ældre. Som årsager hertil blev nævnt almindelig fysisk svækkelse, dårligt syn, gigt i hænderne, færre kræfter i hænderne, svær Parkinsons sygdom, større mellemrum mellem tænderne pga. tandtab, m.v. Kun 7% fik hjælp til at rengøre tænder og/eller proteser. Det gjaldt hovedsageligt ældre med helproteser.

Brug af tandplejeydelser

Jo flere tænder, jo oftere går man til tandlæge. Halvdelen af de 85-årige gik til tandeftersyn mindst én gang årligt, mens 25% angav, at de ikke havde været til tandlæge inden for de seneste 5 år. Blandt deltagere med naturlige tænder/ingen proteser gik 85% regelmæssigt til tandlæge, mens kun 12% af dem, som brugte helprotese, havde været til tandlæge/tandtekniker inden for det seneste år, se figur 8.



Figur 8.

Knap en fjerdedel oplyste, at de tidligere havde gået regelmæssigt til tandlæge, men nu havde ophørt med regelmæssige besøg. Forklaringerne hertil var blandt andet, at de havde fået helproteser, at deres tandlæge var holdt op med at praktisere, og at de ikke havde taget initiativ til at finde en ny tandlæge, at de var for trætte eller bevægelseshæmmede, m.fl.

Til udsagnet "*Jeg ville gerne gå til privat tandlæge, men har ikke råd*", svarede næsten 70%, at de var uenige heri, mens kun 7% var enige. Næsten en fjerdedel af deltagerne (24%) var imidlertid i tvivl. Ældre med lav indkomst angav i højere grad, at de ikke havde råd til at gå til tandlæge, sammenlignet med ældre med højere indkomst.

Det synes således ikke at være økonomien, der afgør, om man går til tandlæge. Dog sætter den store gruppe, som var i tvivl, et alvorligt spørgsmål ved rigtigheden af at drage en sådan konklusion.

Konklusion

Hvis man måler tandsundhed i antal bevarede tænder, er tandsundheden blandt 85-årige blevet forbedret betydeligt i løbet af de seneste 15-20 år. Men spørgsmålet er, om bevarelse af naturlige tænder i sig selv er et ud-

tryk for bedre tandsundhed. Der bevares flere tænder, men det er i stor udstrækning tænder med et behandlingsbehov. Forekomsten af caries er høj trods gode selvrapporterede tandplejevaner i gruppen af relativt vel-fungerende, hjemmeboende 85-årige med naturlige tænder. Dette understreger vigtigheden af cariesforebyggende indsatser over for den stadig voksende gruppe af ældre, som har bevaret et naturligt tandsæt i alderdommen. Det er også vigtigt at være opmærksom på, at høj forekomst af kroniske sygdomme i resten af kroppen og funktionstab kan gøre tandbehandling vanskeligere og påvirke mulighederne for at opretholde en god mundhygiejne eller at komme til regelmæssige forebyggende besøg hos tandlæge eller tandplejer. Meget tyder på, at et tandsæts forfald ofte begynder i de sidste år med tiltagende sygelighed, hvor ældre hyppigt bor hjemme. Først når/hvis den ældre kommer på plejehjem og bliver omfattet af omsorgstandplejen, bliver man opmærksom på det tandplejebehov, som ikke er blevet imødekommet under de sidste år hjemme. Det kunne derfor være ønskeligt, at der etableres et opsøgende og forebyggende tandplejetilbud til hjemmeboende ældre for at forhindre tandtab og nedbrydelse af tandsættet.

GODE RÅD: TANDSTATUS

- Det er vigtigt at være opmærksom på tandstatus hos hjemmeboende ældre mennesker
- Tænder og proteser bør rengøres mindst 1-2 gange dagligt
- Manifeste tand- og proteseproblemer skal henvises til tandlæge/tandteknikker

7. TILFREDSHED MED HVERDAGSLIVET PÅ TRODS AF FYSISK SVÆKKELSE

af Annette Johannesen

Selvom mange gamle mennesker har en god funktionsevne, så vil livet for en del mennesker blive præget af tiltagende sygdom, nedsat funktionsevne og afhængighed af andre. Nogle formår alligevel at være tilfredse, mens andre får hverdagen stærkt forringet.

Dette afsnit handler om en undergruppe af de 85-årige fra undersøgelsen. 187 deltagere blev karakteriseret som fysisk svækkede på grund af deres svar på en række spørgsmål om mobilitet. Det viste sig, at halvdelen alligevel var tilfredse med hverdagen og det uanset køn og uanset graden af fysisk svækkelse.

'Tilfredshed med hverdagslivet' er defineret ud fra deltagernes grad af tilfredshed i forhold til tre temaer:

- dagligdagens gang
- kontakten med andre mennesker
- tilværelsen som helhed

Markante forskelle mellem tilfredse og ikke tilfredse 85-årige med fysisk svækkelse

I gruppen af 85-årige som udtrykker tilfredshed med hverdagslivet, viser det sig markant oftere, at de

- har nære venner
- føler, at de selv kan klare situationen
- fortsætter deres sædvanlige daglige gøremål
- klarer indkøb selv

- laver mad til gæster
- klarer havearbejde

I gruppen af 85-årige deltagere, som ikke udtrykker tilfredshed med hverdagslivet, viser det sig markant oftere, at de

- har hjemmehjælp
- bor i en plejebolig eller på plejehjem
- har mistet en nærtstående person
- er flyttet de seneste fem år

Det er særligt undersøgt, hvordan fire nøglebegreber:

- kontinuitet
- selvbestemmelse
- brug af egne ressourcer
- sociale relationer

påvirker tilfredsheden for 85-årige med fysisk svækkelse.

Hvad angår *kontinuitet i tilværelsen*, viser det sig vigtigst for tilfredsheden, at ældre med fysisk svækkelse

- kan lave det samme, som de plejer
- ikke bor på plejehjem eller i plejebolig
- ikke har mistet nærtstående inden for de seneste fem år

Svækkelse i en høj alder resulterer ofte i mange skift eller brud i tilværelsen, såsom at måtte flytte, at måtte opgive dagligdags gøremål, at tabe netværk og følelsen af kontrol med situationen. Resultaterne fra denne undersøgelse bekræfter, at det både er vigtigt at kunne fortsætte sine

gøremål og at bo i almindelig bolig. For de, som har have (55%), giver det stor tilfredshed at kunne fortsætte med havearbejdet.

Hvad angår *selvbestemmelse*, viser det sig vigtigst for tilfredsheden, at ældre med fysisk svækkelse

- selv føler, at de klarer situationen godt
- ikke har hjemmehjælp.

Hvad angår *brug af egne ressourcer*, viser det sig vigtigst for tilfredsheden, at de ældre

- fortsat beskæftiger sig med yndede gøremål
- ikke bor på plejehjem eller plejebolig
- ikke har hjemmehjælp

Tilsvarende udtrykker de ældre, som bor på plejehjem eller i plejebolig og har hjemmehjælp, markant sjældnere tilfredshed med hverdagslivet. I ingen af tilfældene er det graden af nedsat funktionsevne, som er afgørende for den manglende tilfredshed med hverdagslivet, og andre faktorer må derfor tænkes ind.

Hvad angår *sociale relationer*, viser det sig vigtigst for tilfredsheden, at ældre med fysisk svækkelse

- har nære venner, helst mere end to
- ikke bor alene

I undersøgelsen viser det sig stærkt associeret til tilfredshed med hverdagslivet at kunne blive i almindelig bolig, at have nære venner og at bo sammen med andre.

Jo ældre man bliver, jo større er risikoen for et isoleret liv. De ældste ældre overlever ofte både ægtefælle, venner og naboer i området. Man forestiller sig sædvanligvis, at det giver mulighed for social kontakt og stimulation at bo i et ældrecenter. Men ud fra vores materiale ser dette ikke ud til at sikre tilfredshed i hverdagen. Deltagere, som bor i plejebolig, er som tidligere nævnt sjældent tilfreds med hverdagslivet.

Konklusion

Det viser sig, at det godt kan lade sig gøre trods høj alder at være tilfreds med hverdagslivet, selvom man er fysisk svækket. Det gælder i lige høj grad for mænd og kvinder, og uanset hvor svækket man er. Det betyder meget, at man kan være aktiv og kan fortsætte sine gøremål, helst i egen bolig, og at man har nær kontakt til andre mennesker. Deltagerne, som har hjemmehjælp eller bor på plejehjem/i plejebolig i undersøgelsen, viser sig sjældent at være tilfredse med hverdagslivet.

GODE RÅD: VELLYKKET ALDRING

- Hjælp og ydelser bør gives efter aktivitetsfremmende principper
- Støt op om, at ældre kan fortsætte med gøremål, som de før har været glade for at fylde dagen/ugen/året med
- Overvej om træning, hjælpemidler eller boligændringer kunne være en mulighed i processen
- Overvej, hvad der kan fremme samvær og skabe netværk

8. FORSKELLIGE TYPER ÆLDRELIV

af Annette Johannesen

De følgende historier er konstruerede. Situationerne beskriver typer af de hverdagsliv, vi oplevede ved hjemmebesøgene hos de 85-årige. Ingen af de nævnte personer eksisterer faktisk, men citaterne er udtalelser fra forskellige deltagere.

Vi har gerne villet vise, at de mange data og gennemsnitsværdier er baseret på møder med levende mennesker og vidt forskellige ældreliv. Vi håber, at de kan bruges som oplæg til diskussioner og til refleksion over 1914-generationens liv som gammel i Danmark.

Otto som klarer sig godt efter en hjerneblødning

En hjerneblødning for to år siden har svækket Otto rent fysisk. Men han har en rask hustru, som klarer det tungeste arbejde, og han er tilfreds med sin hverdag.

Jeg har visse begrænsninger, er blevet dårligt gående og kan ikke stå op så længe. Men tiden går fint, jeg har noget at pusle med hver dag. Før ordnede jeg haven, nu laver jeg mange andre ting, jeg hjælper også mere til med det huslige. Vi har 16 børnebørn og 10 oldebørn, og de får altid et hjemmelavet fødselsdagskort, som jeg har lavet til dem.

Hver dag tager Otto med sin kone i byen for at købe ind. De kommer godt ud af det med naboerne og børnene ser de jævnligt. Når de er flere sammen, har de aftalt, at hver især medbringer mad. På den måde kan de stadig samle familien, uden at det er for overvældende for dem.

Olga som er selvhjulpen

Olga er enke og bor i et lille hus. Hun er rask og rørig og tilfreds med tilværelsen. Hun er en erfaren husmor og meget interesseret i at leve sundt. Hun sylter og bager, koger suppe om vinteren og bægrød om sommeren. Olga går ofte en tur på en times tid, og når hun skal i byen, så cykler hun. Hun er aktiv i en lokal pensionistforening, hvor de arrangerer forskellige foredrag og ture. Om vinteren går hun til gymnastik, og de sidste to somre har hun været på højskole.

Mange familiemedlemmer og venner er faldet bort, men hun er tilfreds med den kontakt, hun får med andre gennem pensionistforeningen og sommerhøjskolerne.

Kamma som er flyttet til et ældrecenter

For nylig er Kamma flyttet til en ældrebolig i et nyt center. Det kneb efterhånden at passe hus og have alene, og det gik hende på. Men hun er skuffet, havde troet at hun ville få nogle nye bekendte her og selskab i det daglige. En dame, hun kender, fik så mange kontakter og blomstrede op, da hun flyttede til et lignende ældrecenter.

Her er der ikke meget kontakt eller aktivitet- vi kommer ikke hinanden ved. Så jeg sidder meget alene. Heldigvis har jeg min lille hund, og den skal luftes. Der er ingen vej udenom, vi skal ud hver dag, og det er helt sikkert at havde jeg ikke haft den, ville jeg være faldet mere af på den.

For nylig mistede Kamma sin eneste søn, så nu har hun kun en søster tilbage, og hende taler hun ofte i telefon med. Hun har ikke lyst til at gå til noget, savner følgeskab og angiver, at alting virker så besværligt.

Edith som har fået ændret hverdagen meget efter et fald

Edith bor alene i en lejlighed på 2. sal uden elevator, og hun kommer meget sjældent på gaden. For et halvt år siden faldt hun og brækkede lårhalsbenet, og hun er ikke rigtig kommet sig igen. Edith er blevet meget langsom til alt, bruger for eksempel hele formiddagen på at blive vasket og til at komme i tøjet.

Så længe jeg kan klæde mig af og på og holde mig ren selv, er det til at holde ud.

Hun foretrækker selv at kunne bestemme sin rytme og bruger mange kræfter på at holde sit hus selv – hun tror heller ikke, at hun kan få bevilget hjemmehjælp.

Vi hører jo så meget om, at de skal spare.

Støvsugning er det værste: det tager hende flere dage at klare stuen, men hun vil så nødig være afhængig af andre. Har fået en ordning, så hun kan bestille og få varer bragt ud.

Men tit mangler jeg alligevel noget – sidste uge glemte jeg for eksempel grøntsager og frugt, da jeg bestilte varer.

Helga som af og til er ensom

Helga er en enlig dame, som har god kontakt til familien, men som alligevel føler sig ensom. Hun er lykkelig og ulykkelig på samme tid. Hun er de seneste år blevet tiltagende besværet af gigt og har også haft et fald. Hun savner især at kunne tage af sted selv.

Nogle gange tænker jeg: jeg gider ikke leve mere, man kan ikke noget, kan ikke gå ud, kan ikke gøre rent. Men så er det om at gå i gang med noget. Jeg elsker at løse kryds og tværs. Det holder hjernen i gang. Jeg

kan såmænd sidde en hel eftermiddag, og pludselig er tiden fløjet af sted.

Den fysiske svækkelse startede med at synet blev dårligere. Hun turde ikke længere køre i sin bil og overdrog den til et barnebarn. Nu tager de to hver uge ud for at handle sammen, og når der er noget hun skal til, for eksempel tandlæge, så kommer barnebarnet og kører for hende. Øjnene er blevet opererede, og hun ser så meget bedre, at hun måske kunne køre bil igen, men det vil hun ikke. Der kommer hjemmehjælp hver fjortende dag, men det har været en overvindelse for Helga at skulle have hjælp fra det offentlige. De gør det, de skal. Man kan ikke forlange det, men jeg ønsker mig at få gjort rigtig hovedrent. Men jeg vil aldrig bede om det.

Verner som er særdeles frisk

Verner er en rask og fysisk frisk mand, hvis hustru døde for ni år siden. Nu har han en veninde, som han besøger tre dage om ugen. Hun var del af et vennepar, som han og hans kone kom sammen med gennem mange år. Verner klarer hus og have og madlavning selv. Han er næsten selvforsynende med grøntsager og frugt. Dagen startes med havregrød, der koges med svedsker og æbler. Han får motion og frisk luft, når han er i haven. Verner besøger familien jævnligt, han kører stadig bil og hjælper gerne, hvis der skal laves noget i haven eller på huset hos børn og søskende.

OM UNDERSØGELSEN

85-års undersøgelsen består af et hovedprojekt: *"Vellykket aldring" - en efterundersøgelse af de overlevende fra 1914-kohorten i Glostrup* og to delprojekter.

Hovedprojektet omfatter undersøgelser af

Psykosociale faktorer

Helbred

Psykologiske faktorer

Delprojekterne omfatter

Ernæring

Tandsundhed

Projektets styregruppe

Lektor, ergoterapeut ph. d. Kirsten Avlund (Projektansvarlig)

Lektor, cand. psych. Erik Lykke Mortensen

Professor, tandlæge, dr. odont. Poul Holm-Pedersen

Læge, ph. d. Agnes N. Pedersen

Professor, dr. med. Marianne Schroll

Undersøgelserne er finansieret af

Forskningsministeriet

Velux Fonden

Augustinusfonden

Københavns Universitet

Fødevarerdirektoratet

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Glostrup

Sygekassernes Helsefond
Det Kommunale Momsfond

LITTERATUR

Avlund K, Holstein BE, Osler M, Damsgaard MT, Holm-Pedersen, Rasmussen NK. Social position and health in old age. The relevance of different indicators of social position. *Scand J Public Health* 2003; 31: 126-136.

Avlund K, Kreiner S, Schultz-Larsen K. Functional ability scales for the elderly. A validation study. *Eur J Public Health* 1996; 6: 35-42.

Avlund K, Pedersen AN, Schroll M. Functional decline from age 80 to 85. The influence of preceding changes in tiredness in daily activities. *Psychosom Med* 2003; 65: 771-777.

Garde E, Mortensen EL, Krabbe K, Rostrup E & Larsson HBW. Relation between age-related decline in intelligence and cerebral white-matter hyperintensities in healthy octogenarians: a longitudinal study. *Lancet* 2000; 356: 628-633.

Holm-Petersen P. Tandsundhed hos ældre. *Gerontologi og Samfund* 2004; 20,1: under trykning.

Satisfaction in everyday life for frail 85-year old adults. Johannesen A, Petersen J, Avlund K. *Scand J Occ Ther.* 2004;11:3-11

Mortensen E L, Høgh P. A gender difference in the association between APOE genotype and age-related cognitive decline. *Neurology* 2001; 57: 89-95.

Mortensen E L, Kleven M. A WAIS longitudinal study of cognitive development during the life span from ages 50 to 70. *Developmental Neuropsychology* 1993; 9: 115-130.

Pedersen A N. 80-åriges ernæringsstatus – og relationen til fysisk funktionsevne. 80-års undersøgelsen 1994/95.

Fødevaredirektoratet, ph.d. afhandling. Københavns Universitet 2000.

Petersen PE, Kjøller M, Christensen LB, Krusstrup U.

Voksenbefolkningens tandstatus og udnyttelse af tandplejetilbuddet i Danmark 2000. Sociale og adfærdsmæssige determinanter for udvikling. Tandlægebladet 203; 107: 672-684.

Schroll M. Nye tider – nye ældre: Helbred. EGV-Fondens Fremtidsstudie. København: Seniorforlaget 1989.