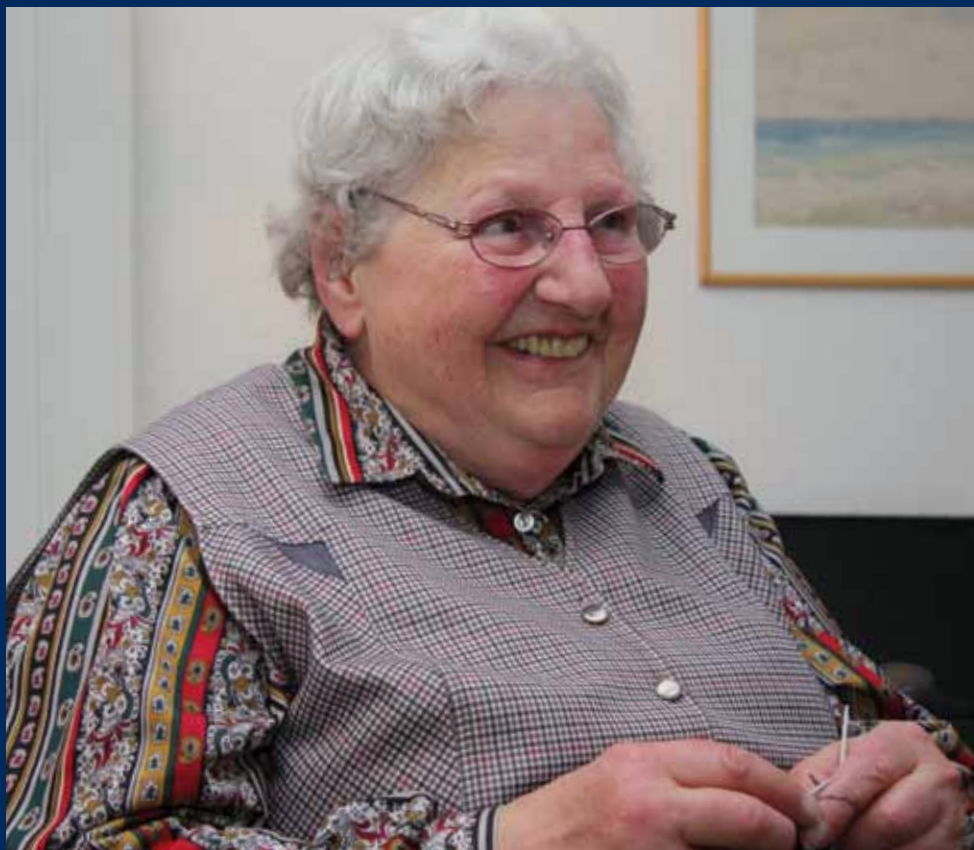




Videnscenter på
Ældreområdet

Svært overvægtige gamle



Merete Platz

Svært overvægtige gamle

Copyright © Merete Platz
og Videnscenter på Ældreområdet

Forsidefoto: Charlotte Svendsen
Layout: Zornig A/S
ISBN: 978-87-91970-04-7

Videnscenter på Ældreområdet
Tornebuskegade 7, 1.
1131 København K

tlf. 39 40 10 10
mail@aeldreviden.dk
www.aeldreviden.dk
Telefonlinje for faglige forespørgsler 39 40 58 47

Publikationen kan frit citeres med tydelig angivelse af kilde.
Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver
videnscentrets publikationer, bedes sendt til videnscentret.

Merete Platz

Svært overvægtige gamle



Indhold

Forord	5
1. Konklusion og sammenfatning	7
Konklusion.....	7
Sammenfatning.....	8
2. Svært overvægtige gamle – hvor stort er problemet?	15
Hvor mange er svært overvægtige, og hvem er de?	16
Rapportens opbygning	20
Datagrundlaget	21
3. Selvhjulpenshed i dagligdagen	23
Sygdom og sygdomsgener.....	23
Personlige gøremål	25
Hjælp i hverdagen	30
Konklusion.....	34
4. Sociale kontakter, aktiviteter og ensomhed	35
De sociale rammer	35
De sociale kontakter	39
Sammenfattende: Socialt svage og socialt stærke	44
Nogen at tale med	46
Fysiske aktiviteter og aktiviteter uden for hjemmet	46
Ensomhed	49
Konklusion.....	51
5. Velbefindende	53
Psykkiske reaktioner.....	53
Selvvurderet helbred.....	55
Konklusion.....	58

6. Helbred, selvhjulpenhed og velbefindende samlet set	59
Konklusion.	61
Litteratur	63
Om videnscentret.	65



Forord

Ældres levekår har været en central del af dansk gerontologisk ældreforskning og er et af Videnscenter på Ældreområdetets kerneområder.

Den 'normale aldring' har meget vide grænser. Ældre er meget forskellige. Nogle er svært overvægtige. Det er dog stadig kun et mindretal, men det bliver også blandt gamle mere og mere normalt at være svært overvægtig. Der har hidtil ikke eksisteret viden om, hvordan det påvirker deres levekår.

Netop fordi der bliver flere og flere gamle mennesker, som er svært overvægtige, samtidig med at det er et forskningsmæssigt underbelyst område, har EGV Fonden sat fokus på denne gruppe.

Man kunne frygte, at der blandt gamle mennesker med betydelig overvægt er flere, som har problemer med mobilitet og førlighed, hvilket let kan lede til inaktivitet og begrænsning af deres udfoldelsesmuligheder og livskvalitet og kan marginalisere dem i forhold til et indholdsrigt socialt liv.

Det er disse store og væsentlige videnskæssige huller, som EGV Fonden og Videnscenter på Ældreområdet har haft fælles interesse i at søge at lukke. Analyserne er baseret på nyeste data fra en stor interviewundersøgelse – kaldet Ældredatabasen.

Den nye viden er vigtig, for at man lokalt kan tilbyde ældre mennesker – herunder svært overvægtige – den hjælp og støtte, der svarer til deres forskellige behov.

Undersøgelsen er gennemført – og rapporten skrevet – af seniorforsker Merete Platz. Der har været nedsat en følgegruppe med deltagelse af formanden for EGV Fonden Søren Dræby Christiansen, EGV Fondens direktør Christine E. Swane, docent Eigil Boll Hansen, AKF og professor Bjørn Holstein, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. Gruppen takkes for inspirerende diskussioner og konstruktive bidrag. Ansvar for den foreliggende rapport ligger dog alene hos forfatteren og Videnscenter på Ældreområdet.

Projektet er finansieret af EGV Fonden.

København, marts 2009

Dorte Høeg

Centerleder



Konklusion og sammenfatning

1

13 pct. af mændene og 12 pct. af kvinderne i alderen fra 62 år til 87 år er svært overvægtige. Nogle af de spørgsmål, der søges besvaret i rapporten, er, hvordan de har det med hensyn til det fysiske helbred og selvhjulpnehed, hvordan deres sociale liv udfolder sig, og hvordan deres velbefindende er sammenlignet med jævnaldrende, som ikke er svært overvægtige.

Konklusion

Overordnet set er svært overvægtiges fysiske helbred og fysiske formåen ringere end andres, idet

- Flere har fået diagnosticeret sygdomme og har gener af deres sygdomme i hverdagen
- Færre er selvhjulpne med daglige, personlige gøremål, men der er ikke flere, som får hjælp i hverdagen
- Færre er fysisk aktive

Svært overvægtiges velbefindende er også generelt dårligere, idet

- Færre føler sig veloplagte og flere er nedtrykte
- Færre synes, de har et godt helbred, og flere synes, det er dårligere end deres jævnaldrendes

En ulykke kommer sjældent alene, idet

- Færre har det alt i alt godt både fysisk og psykisk
- Flere har det decideret skidt både fysisk og psykisk

MEN svært overvægtiges sociale liv lider ingen skade, idet der

- IKKE er flere, som er socialt isolerede
- IKKE er flere, som er uønsket alene. Dog er der en overvægt af svært overvægtige aleneboende mænd i 60-års alderen, som er uønsket alene
- IKKE er færre, som deltager i aktiviteter uden for hjemmet

Sammenfatning

Svært overvægtige har en BMI på 30 og derover. Det drejer sig om 13 pct. af mændene og 12 pct. af kvinderne i alderen 62 – 87 år.

Svær overvægt har social slagside. Der er bl.a. flere svært overvægtige blandt ældre, der ikke har en formel erhvervsuddannelse og ældre, som bor til leje.

Svær overvægt udgør et stadig stigende folkesundhedsproblem i Danmark – såvel som i hele den vestlige verden. Selv om problemets omfang er relativt mindre blandt gamle end blandt andre, kan svær overvægt være mere problematisk for gamle. For mange af de ældre bliver mobiliteten og førligheden forringet, jo ældre de bliver, og det sætter i sig selv begrænsninger på deres udfoldelsesmuligheder. Det er sandsynligt, at den aldersrelaterede førlighedsnedsættelse kombineret med svær overvægt er en dårlig 'cocktail', der sætter yderligere begrænsninger for livsudfoldelsen. Men der har ikke tidligere været fokus på, hvordan svært overvægtiges liv former sig sammenlignet med jævnaldrende, der ikke er svært overvægtige. Det er dét, der er i fokus i denne undersøgelse.

Analyserne i rapporten falder i tre hovedgrupper:

1. Helbred og selvhjulpethed. Har de svært overvægtige oftere fået diagnosticeret sygdom, og giver sygdom oftere gener i dagligdagen? Hvordan klares de nødvendige dagligdags aktiviteter, hvordan er førligheden, og er de svært overvægtige mere afhængige af hjælp end andre?

2. Det sociale liv og aktiviteter. Hvor ofte er de sammen med børn, anden familie og venner? Hvilke aktiviteter deltager de i uden for hjemmet, og er de fysisk aktive? Er de overvægtige mere inaktive, isolerede og uønsket alene end andre?
3. Det psykiske velbefindende. Er de oftere uoplagte, bange, bekymrede eller nedtrykte? Synes de selv, at de har et dårligt helbred, og er det dårligere end andre jævnaldrende ældre?

De data, der anvendes, stammer fra en landsrepræsentativ spørgeskemaundersøgelse gennemført i efteråret 2007. Der blev i alt gennemført interview med knap 6.000 danske statsborgere i alderen 62-87 år, men der foreligger kun oplysninger om BMI for 5.688 personer.

Forekomst af sygdom og gener

Blandt otte sygdomme, som er hyppigt forekommende blandt ældre, har de svært overvægtige oftere end andre fået diagnosticeret ryg-sygdom, slidgigt, bronkitis eller astma, diabetes, forhøjet blodtryk og tillige depression. Og overvægtige, der har sygdomme, har oftere end andre med samme sygdomme gener af deres sygdom i dagligdagen. Der er kun 16 pct. af de svært overvægtige mænd og 14 pct. af de svært overvægtige kvinder, der *ikke* har nogle af de otte sygdomme. Der er dobbelt så mange 'sygdomsfrie' blandt ikke overvægtige ældre.

Selvhjulpnehed

Sammenlignet med andre er der flere svært overvægtige, som ikke er selvhjulpne, og som har brug for hjælp. Her ses på folks evne til at klare følgende seks basale dagligdags gøremål: Klippe tånegle, gå på trapper, gå udendørs, gå omkring hjemme, vaske sig/tage bad og tage tøj og sko af og på. Der er konstrueret et samlet mål for evnen til at klare alle seks aktiviteter – kaldet førlighedsindeks (for konstruktion af indeks se kapitel 3).

Flertallet har deres fulde førlighed (kan klare alle gøremål uden besvær), men førligheden falder markant med alderen. Kvinderne har i alle aldre dårligere førlighed end mænd, og især er der færre kvinder

end mænd, som slet ikke har problemer med førligheden. Men uanset, hvilke aldersgrupper, vi ser på, har flere svært overvægtige mænd og flere svært overvægtige kvinder dårlig førlighed end andre mænd og kvinder.

Hjælp i hverdagen

Hjemmehjælpen er den vigtigste hjælpekilde i forbindelse med personlig hjælp og faste tilbagevendende huslige opgaver, bl.a. rengøring. I alt er der 16 pct. af kvinderne og 12 pct. af mændene, der modtager fast hjemmehjælp. Men på trods af, at flere svært overvægtige har nedsat førlighed, modtager de ikke signifikant oftere hjemmehjælp end andre. Og der er signifikant færre svært overvægtige i 60-års alderen med begrænset førlighedsnedsættelse, der har hjemmehjælp end jævnaldrende med begrænset førlighedsnedsættelse. Det er derfor ikke så overraskende, at der er flere af de svært overvægtige end andre uden hjemmehjælp, der mener, at de har brug for hjemmehjælp.

Det er ikke, fordi svært overvægtige oftere får en hjælpende hånd fra børn, familie eller andre nærtstående. Svært overvægtige og andre får nemlig lige ofte hjælp fra deres personlige netværk.

De sociale kontakter

Svært overvægtige mænd bor oftere end andre mænd alene, fordi de er fraskilte. Men ellers har svært overvægtige og andre lige ofte familie og venner omkring sig, og de ser de forskellige familiemedlemmer og vennerne lige så ofte som andre. Især børnene er vigtige i mange ældres sociale liv. Uanset vægtklasse er ca. 80 pct. sammen med deres børn mindst en gang om ugen.

Andelen af svært overvægtige og af andre, der kan siges at have stærke eller svage sociale netværk, er også den samme.

Analyserne af enkeltelementerne i de sociale netværk afslører ikke, om de sociale relationer supplerer eller substituerer hinanden. For at få et mere sammenfattende billede af de sociale relationer, inddrages

de forskellige kontakter samtidig. Og for at tegne billedet mere skarpt op indkredses personer, der kan defineres som værende socialt stærke hhv. socialt svage i forhold til deres omgang med familie og venner.

De socialt stærke er afgrænset til dem, der både har ugentlig kontakt med egne børn og med anden familie eller venner uden for husstanden. Det er defineret som: Har hjemmeboende børn og/eller udeboende børn, som de har set mindst en gang inden for de seneste syv dage og tillige er sammen med enten børnebørn eller anden familie eller venner mindst en gang om ugen. 52 pct. af de interviewede er placeret her. Som nævnt er der ingen forskel på svært overvægtige og andre.

De socialt svage har ikke ugentlig kontakt med hverken egne børn, familie eller venner. At være socialt svag er defineret som: Har ingen børn eller har udeboende børn, som de ikke har været sammen med inden for de seneste syv dage, og de er hverken sammen med børnebørn, anden familie eller venner ugentligt. Gruppen omfatter 11 pct. af de interviewede, og der er altså ikke flere af de svært overvægtige, der er socialt isolerede, end der er blandt andre ældre.

Fysiske aktiviteter og aktiviteter uden for hjemmet

Der er færre af de svært overvægtige, der overhovedet er fysisk aktive, og der er også færre, der dyrker flere forskellige fysiske aktiviteter. At svært overvægtige er langt mindre fysisk aktive end andre hænger sammen med, at de oftere har dårlig førlighed. De fysiske aktiviteter er: at spadsere, gå, trave eller cykle mindst ½ time, at gøre gymnastik, dyrke sport, motionere eller gå til dans samt at fiske eller gå på jagt.

De svært overvægtige deltager lige så ofte som andre i de forskellige aktiviteter uden for hjemmet, og de deltager også lige så ofte i flere forskellige aktiviteter. Svær overvægt medfører således ikke, at man isolerer sig og undlader at deltage i aktiviteter sammen med andre. Aktiviteterne uden for hjemmet er: Undervisning og oplysning, senior/ældreklub, foreninger, aktiviteter med et religiøst indhold, kulturelle aktiviteter, kortspil og diverse hobbyklubber. Aktiviteterne

har det til fælles, at de foregår i samvær med andre mennesker og med undtagelse af kortspil altid foregår uden for eget hjem.

Ensomhed

Ensomhed er operationaliseret i et spørgsmål om at føle sig uønsket alene. For kvindernes vedkommende er der ingen forskel på svært overvægtige og andre, ca. 85 pct. er sjældent eller aldrig uønsket alene. Lidt anderledes er det for mændenes vedkommende. For flertallet er der ikke forskel på ensomhed blandt svært overvægtige mænd og andre mænd. Men der er flere overvægtige, aleneboende 62- og 67-årige mænd, som ofte eller af og til er uønsket alene. Det drejer sig om ca. 40 pct. mod 'kun' 20 pct. af andre mænd i samme situation. Ikke kun er der flere ensomme i denne gruppe. De har heller ikke så ofte som andre nogen, de kan snakke fortroligt med.

At måle ensomhed med et spørgsmål om at være uønsket alene understreger, at der ikke kan sættes lighedstegn mellem omfanget og styrken af folks sociale netværk og det at føle sig ensom. For selv med et relativt stort netværk kan nogle føle, at de mangler nogle nære sociale relationer. Og modsat kan folk godt tilbringe megen tid alene uden at savne selskab.

Langt de fleste gamle mennesker er sjældent eller aldrig uønsket alene, og det er et mindretal, for hvem ensomhed er et stort problem, og som føler, at de *ofte* savner andre menneskers selskab. Dét at være gammel er langt fra lig med at være uønsket alene – heller ikke for svært overvægtige.

Velbefindende

Der er lige mange svært overvægtige og andre, der undgår både at være *bange* og *bekymrede*.

Derimod er svært overvægtige ikke så ofte *veloplagte* og er hyppigere *nedtrykte*. Det er dog kun de svært overvægtige kvinder, der ikke så ofte som andre kvinder føler sig veloplagte, medens der både blandt

de svært overvægtige mænd og svært overvægtige kvinder er færre, som ikke – mindst en gang imellem – er nedtrykte. Det giver sig også udtryk i, at når disse to mål for 'mod på tilværelsen' ses samlet, er der færre af de svært overvægtige – både mænd og kvinder – der er 'godt stillet'.

Det er i denne sammenhæng værd at bemærke, at langt de fleste gamle mennesker har det godt med det psykiske velbefindende – kvinderne dog noget mindre godt end mændene. Det gælder også de svært overvægtige.

Selvurderet helbred er et andet mål for velbefindendet. Langt færre af de svært overvægtige synes, at deres helbred er godt, og der er især langt færre, der vurderer det som virkelig godt. Selv om relativt få – også blandt svært overvægtige – synes, deres helbred er dårligt, er der dog ca. dobbelt så mange af de svært overvægtige som af andre, der synes, de har et dårligt helbred. Dertil kommer, at flere svært overvægtige vurderer deres helbred som dårligere end jævnaldrendes.

Såvel svært overvægtige kvinder som andre kvinder vurderer deres helbred dårligere end mænd gør.

Helbred, selvhjulpenhed og velbefindende samlet set

Afslutningsvis er det undersøgt, hvordan svært overvægtige og andre har det med gener af sygdom i dagligdagen, selvhjulpenhed og velbefindende, når disse aspekter betragtes samlet. Hertil er konstrueret et mål for at være 'godt stillet' og et andet mål for at være 'dårligt stillet'.

Kvinder har det alt i alt dårligere end mænd. Men for begge køn gælder, at der er *færre* svært overvægtige, som alt i alt er '*godt stillet*', dvs. selv synes, de har det godt og som kan klare dagligdags gøremål uden besvær. Og der er væsentligt *flere* svært overvægtige, som er '*dårligt stillet*', dvs. selv synes, de har det skidt og er afhængige af hjælp i dagligdagen. Det problematiske i at være svært overvægtig er tydeligst for mænd og kvinder, der har passeret 80-års alderen.

De, som er 'godt stillet' er kendetegnet ved ikke at have gener af sygdom i dagligdagen, de har samtidig god førlighed, synes helbredet er godt og har ingen problemer med det psykiske velbefindende. Modsat er de 'dårligt stillede' kendetegnet ved både at have gener af sygdom i dagligdagen, at have dårlig førlighed, selv at synes deres helbred er dårligt og ved at have et dårligt psykisk velbefindende.

Svært overvægtige gamle – hvor stort er problemet?

2

Svær overvægt udgør et stadigt stigende folkesundhedsproblem i Danmark – såvel som i hele den vestlige verden. Siden 1987 er der gennemført store landsdækkende undersøgelser af den voksne befolknings sundhed og sygelighed. Det fremgår, at der frem til 2005 næsten er sket en fordobling af antallet af svært overvægtige. Også blandt gamle mennesker er der sket en stigning, om end stigningen 'kun' er på godt 40 pct. i alderen 65 år og derover.

Selv om problemets omfang er relativt mindre blandt gamle end blandt andre, kan svær overvægt være mere problematisk for gamle. Vi ved, at svært overvægtige er i risikozonen for på et tidligere tidspunkt i livsløbet end andre at komme til at lide af aldersrelaterede sygdomme og lidelser, fx diabetes 2, apopleksi, hjerte-karsygdomme og slidgigt. Vi ved også, at for mange af de ældre bliver mobiliteten og førligheden forringet, jo ældre de bliver, og at det i sig selv sætter begrænsninger for deres udfoldelsesmuligheder. Det er sandsynligt, at den aldersrelaterede førlighedsnedsættelse kombineret med svær overvægt er en dårlig 'cocktail', der sætter yderligere begrænsninger for livsudfoldelsen. Men der har aldrig været fokus på, hvordan svært overvægtige ældres liv former sig: Bliver de mere afhængig af hjælp end andre for at klare sig i dagligdagen, har de et fattigere socialt liv og ringere livskvalitet? Det er sådanne spørgsmål, der er i fokus i denne undersøgelse.

Hvor mange er svært overvægtige, og hvem er de?

Før vi ser på, hvilke grupper af befolkningen der er svært overvægtige, ser vi på, hvordan vægten fordeler sig i de aldersgrupper, vi her har med at gøre. Det drejer sig om de 62- + 67-årige, de 72- + 77-årige og de 82- + 87-årige. Vægten er angivet ved BMI (Body Mass Index), som er vægten (kg) delt med højden i meter i anden potens (meter²).

Vi bruger WHO's anvendte gruppering af befolkningen efter BMI:

Undervægtige har en BMI < 18,5

Normalvægtige ligger i intervallet 18,5-24,9

Moderat overvægtige i intervallet 25-29,9

medens svært overvægtige er karakteriseret ved BMI ≥ 30.

Det laveste BMI blandt de personer, der indgår i rapportens analyser er 15, og det højeste er 60.

BMI er altså et mål for, hvor meget vi vejer i forhold til, hvor høje vi er. Personer med et lavt BMI og personer med et højt BMI kan således have samme højde men meget forskellig 'drøjde'. På den anden side kan personer med samme BMI også se meget forskellige ud. Man kan danne sig et billede via fire eksempler fra undersøgelsen. Der er en undervægtig kvinde. Hun er 150 cm høj og vejer blot 40 kg. Der er en mand, som også er undervægtig, men han er 190 cm høj og vejer 65 kg. Blandt de svært overvægtige er der ligeledes en kvinde på 150 cm. Hun vejer 114 kg. Og der er en svært overvægtig mand på 190 cm, som vejer 133 kg.



Tabel 2.1:

60-, 70- og 80-årige procentvis fordelt efter BMI

	62+67 år	72+77 år	82+87 år	I alt
BMI < 18,5 Undervægt	1	2	5	2
BMI 18,5-24,9 Normalvægt	44	46	56	46
BMI 25-29,9 Overvægt	41	40	30	39
BMI ≥ 30 Svært overvægt	14	12	8	13
I alt	100	100	99	100
Antal	3155	1757	776	5688

De interviewedes fordeling på de fire BMI grupper er vist i tabel 2.1. Det fremgår, at langt de fleste enten er normalvægtige (46 pct.) eller moderat overvægtige (39 pct.). 13 pct. er svært overvægtige, medens ganske få, kun 2 pct. er undervægtige. Det fremgår også, at der er forskel mellem aldersgrupperne. Det er især de 80-årige der skiller sig ud. Her er der flere undervægtige og normalvægtige og færre moderat eller svært overvægtige. Det fremgår ikke af tabellen, men der er flere mænd end kvinder, der er moderat overvægtige, og flere kvinder end mænd, der er undervægtige. Interviewpersonerne er hverken blevet målt eller vejede. BMI er beregnet ud fra selvrapporterede oplysninger om højde og vægt. Andelen svært overvægtige er måske i underkanten. Højden kan være overvurderet, fordi højden reduceres i alderdommen, og det kan være lang tid siden, man er blevet målt. Vægten kan modsat være undervurderet. Hvis man selv synes, man vejer for meget, pynter man måske på resultatet.

Tabel 2.2:
Andel svært overvægtige (BMI \geq 30)

		Procent	Over- eller under- repræsen- tation	Antal svar- personer
Mænd	62+67 år	15	+	1546
	72+77 år	12		837
	82+87 år	7	÷	310
Alle mænd		13		2693
Kvinder	62+67 år	13		1609
	72+77 år	12		920
	82+87 år	9		466
Alle kvinder		12		2995
Erhvervs- uddannelse	Ingen	16	+	1765
	Faglært	12		1881
	< 3 år	13		768
	\geq 3 år	7	÷	1135
Samlivsstatus	Gift/sambo	12		3848
	Skilt	17	+	512
	Enkestand	13		1115
	Ugift	15		213
Region	Hovedstaden	11		1443
	Sjælland	15		834
	Syddanmark	12		1373
	Midtjylland	13		1319
	Nordjylland	12		719
Boligform	Ejerbolig	11	÷	3763
	Lejerbolig	16	+	1897

Note:

+ betyder, at der statistisk er for mange, og ÷ at der statistisk er for få svært overvægtige i den pågældende kategori.

I det følgende interesserer vi os udelukkende for personer, der er svært overvægtige, og tabel 2.2 giver en oversigt over andelen i forskellige grupper af befolkningen. Tabellen er inspireret af oversigtstabellen fra 'Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005' fra Statens Institut for Folkesundhed (Ekholm m.fl. 2007, i det følgende benævnt SUSY), således at det er muligt at sammenligne resultaterne.

Andelen af svært overvægtige er nogenlunde ens blandt mænd og kvinder. Der er færre af de over 80-årige, der er svært overvægtige, men kun for mændenes vedkommende er forskellen signifikant. Her er en afvigelse i forhold til SUSY, hvor væsentlig flere af de over 80-årige mænd er svært overvægtige, og derfor er svært overvægtige mænd ikke underrepræsenterede i SUSY. Og modsat rapporterer SUSY, at der er signifikant færre kvinder over 80 år, som er svært overvægtige. Når færre af de ældste er svært overvægtige, kan det måske være, fordi flere svært overvægtige er døde, før de er nået at blive så gamle. Men da flere af de kommende gamle er svært overvægtige, tyder det trods alt på, at svær overvægt blandt de ældste fremover vil blive et større problem, end det er i dag. Det er her værd at notere, at andelen svært overvægtige i 50-års alderen er af samme størrelsesorden som blandt dem i 60 års-alderen.

Svær overvægt har som påvist i SUSY social slagside. Her belyser vi problemet ved at se på, hvilken erhvervsuddannelse de har gennemført. Bedst stillet er folk med mindst 3 års teoretisk erhvervsuddannelse – dårligst stillet er de, som ikke har gennemført en formel uddannelse. Forskellen findes både for mænd og kvinder og i alle aldersgrupper.

Ældre kvinder har langt oftere end ældre mænd mistet deres ægtefælle, og derfor bor langt flere ældre kvinder alene. Det drejer sig om ca. 40 pct. af kvinderne, og der er ingen forskel på de svært overvægtige og andre kvinder. I det hele taget er der for kvindernes vedkommende ingen sammenhæng mellem svær overvægt og samlivsstatus. Som det ses af tabel 2.2 er der signifikant flere overvægtige blandt de

fraskilte. Men det er altså kun de fraskilte mænd – og endog kun de 62- og 67-årige fraskilte mænd – der oftere er overvægtige. Det betyder, at en fjerdedel af de svært overvægtige mænd mod en femtedel af andre mænd må klare sig alene i hverdagen. I SUSY findes ingen sammenhæng mellem svær overvægt og samlivsstatus.

Danmark er opdelt i fem regioner. SUSY finder, at der er flere svært overvægtige i Region Sjælland og færrest i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Vi kan ikke konstatere nogen forskel mellem regionerne, når der ses på hele regioner, men vi finder, at der er flere svært overvægtige i det vest- og sydsjællandske (16 pct.). Desuden finder vi, at der er færrest svært overvægtige i Nordsjælland.

Ud over at se på hvor i landet de svært overvægtige bor, har vi også set på, om de bor i en leje- eller ejerbolig. 16 pct. af lejerne mod kun 11 pct. af ejerne er således svært overvægtige, hvilket yderligere illustrerer, at svær overvægt har social slagside.

Rapportens opbygning

Efter således at have fået belyst, hvor udbredt svær overvægt (BMI \geq 30) er i forskellige befolkningsgrupper, vil de videre analyser fokusere på, hvordan de svært overvægtige har det på nogle vigtige aspekter af levestandarden. Her er det vigtigt ikke kun at se på, hvordan de svært overvægtige har det, men også om de har det på samme måde, dårligere eller evt. bedre end andre, jævnaldrende ældre. Det gøres ved at undersøge, om der fx er flere eller færre, der er godt stillede eller dårligt stillede. Det er kun forskelle, som er statistisk signifikante på mindst 5 pct. niveauet, der fremhæves.

Ved læsning af kapitlerne bør man have sig for øje, at rapporten kun beskriver, *hvordan* svært overvægtiges liv er på de udvalgte områder af levestandarden og ikke *hvorfor*, de har det, som de har det. Når det på nogle områder fremgår, at der er flere svært overvægtige end andre, som ikke har det så godt, kan det *ikke* tolkes, at det er *fordi*, de er svært overvægtige.

Kapitel 3 har fokus på selvhjulpenhed. Hvordan klares de nødvendige dagligdags aktiviteter, hvordan er førligheden, og er de svært overvægtige mere afhængige af hjælp end andre?

Kapitel 4 omhandler det sociale liv og aktiviteter. Hvor ofte er de sammen med børn, anden familie og venner? Hvilke aktiviteter deltager de i uden for hjemmet, og er de fysisk aktive? Er de overvægtige mere inaktive, isolerede og uønsket alene end andre?

I kapitel 5 ses på det psykiske velbefindende. Er de oftere uoplagte, bange, bekymrede eller nedtrykte? Synes de selv, at de har et dårligt helbred, og er det dårligere end andre jævnaldrende ældres?

Kapitel 6 giver et sammenfattende billede af, hvordan de har det med det fysiske helbred, selvhjulpenhed og velbefindendet.

Datagrundlaget

Ældredatabasen er en forløbsdatabase til brug for samfundsvidenskabelig og humanistisk forskning og udredning. I efteråret 1997 blev første interviewrunde til Ældredatabasen gennemført. Knap 6.000 danskere født med fem års mellemrum blev interviewet. De ældste var født i 1920 og var på det tidspunkt 77 år. De yngste var født i 1945 og var 52 år. Interview til Ældredatabasen gennemføres med fem års mellemrum. Anden interviewrunde blev gennemført i 2002 og tredje interviewrunde i efteråret 2007 og afsluttet i begyndelsen af 2008. Det er besvarelserne for denne tredje runde, der er grundlaget for rapportens analyser, og det er den eneste, der indeholder oplysninger om BMI.

Undersøgelsen er landsdækkende, og de interviewede er tilfældigt udtrukket på Danmarks Statistik fra CPR-registret. Det drejer sig i tredje runde om ca. 12.000 personer. I hver interviewrunde tages der højde for bortfald, fx sygdom og død. Det betyder, at undersøgelsen til stadighed er *repræsentativ for alle danskere i de pågældende fødselsår-gange*. Stikprøven indeholdt også ældre med anden etnisk baggrund end dansk, men da mindre end halvdelen af dem har besvaret spør-

geskemaet, vil gruppen næppe være repræsentativ, og det er derfor ikke muligt at belyse, om der er flere eller færre i denne gruppe, der rammes af svær overvægt.

Der blev i alt gennemført interview med godt 9.000 danske statsborgere, heraf er 5916 i alderen 62-87 år, men der foreligger kun oplysninger om BMI for 5.688 personer. Blandt de 62- og 77-årige var svarprocenten ca. 80, blandt de 82- og 87-årige ca. 70.

Selvhjulpenhed i dagligdagen

3

Ældre mennesker ønsker at være selvhjulpne så længe som muligt med så mange af dagligdagens gøremål som muligt. Det drejer sig både om personlige som huslige gøremål og om at være mobil inde såvel som ude. Der er ingen grund til at antage, at det er anderledes for svært overvægtige ældre. Men spørgsmålet er, om de har samme mulighed som andre for at klare sig uden hjælp i dagligdagen?

Sygdom og sygdomsgener

Det er gentagne gange i de store befolkningsundersøgelser 'Sundhed og sygelighed' påvist, at mange med svær overvægt er i risikozonen for på et tidligere tidspunkt i livsløbet end andre at komme til at lide af aldersrelaterede sygdomme og lidelser, fx diabetes 2, apopleksi, hjerte-karsygdomme og slidgigt. På basis af denne undersøgelse kan tilføjes, at signifikant flere af de svært overvægtige, nemlig 86 pct. mod 79 pct. af andre, har konsulteret en læge inden for de seneste 12 måneder. Det er dog kun svært overvægtige mænd i 60- og 70-års alderen og svært overvægtige kvinder i 60-års alderen, der går til læge hyppigere.

De, som har haft kontakt med en læge, blev efterfølgende spurgt:
Har en læge fortalt Dem, at De har – eller inden for det sidste år har haft:

Forhøjet blodtryk?

Sukkersyge/diabetes?

Bronkitis/astma?

Slidgigt?

Myoser?

Knogleskørhed/afkalkning af knogler?

Ryg sygdom?

Depression?

I tilfælde af at en person har eller har haft sygdommen inden for det seneste år, blev han/hun spurgt, om sygdommen giver gener i dagligdagen.

Disse otte sygdomme er valgt, fordi en læge med speciale i alderdommens sygdomme har udpeget dem som de hyppigst forekommende i den ældre del af befolkningen. De interviewede kan naturligvis lide af andre sygdomme og også af alvorligere sygdomme end de her inddragede. Her kan bl.a. nævnes diverse kræftsygdomme og følger af hjerneblødning og blodpropper.

Blandt de otte sygdomme har de svært overvægtige oftere end andre fået diagnosticeret ryg sygdom, slidgigt, bronkitis eller astma, diabetes, forhøjet blodtryk og tillige depression. Og overvægtige, der har sygdomme, har oftere end andre med samme sygdomme gener af deres sygdom i dagligdagen. Andelen, der har mindst én sygdom og mindst én gene af sygdom er vist i tabel 3.1. Der er kun 16 pct. af de svært overvægtige mænd og 14 pct. af de svært overvægtige kvinder, der ikke har nogle af de otte sygdomme. Der er dobbelt så mange 'sygdomsfrie' blandt ikke overvægtige ældre. Ikke nok med det. De svært overvægtige har oftere to eller flere sygdomme, og de har oftere to eller flere forskellige gener af deres sygdomme i dagligdagen. Det skyldes ikke alene, at chancen for at have en gene er større jo flere sygdomme, der er på spil. Det er nemlig påvist, at når flere sygdomme er til stede samtidig, vil gener fra den ene sygdom gøre det besværligt for gamle mennesker at kompensere for gener fra den anden.

Tabel 3.1:

Procentandel 62-87-årige mænd og kvinder med mindst én diagnosticeret sygdom og mindst én gene af sygdom. Særskilt for svært overvægtige og andre

	Svært overvægtige		Andre	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Har sygdom	84	86	52	75
Har gene	46	61	29	44
Pct.grundlag, max.	358	357	2335	2638

Overvægt kan i sig selv gøre det besværligt at klare nogle af dagligdagens aktiviteter, og når man tillige har sygdomsgener i dagligdagen, er det sandsynligt, at gamle mennesker med betydelig overvægt har problemer med mobilitet og førlighed.

Personlige gøremål

De personlige gøremål, vi ser på, er at: gå udendørs, gå på trapper, klippe tånegle, tage tøj og sko af og på, vaske sig og gå i bad og gå omkring i hjemmet. Af alle fra 62 år til 87 år er der kun mellem 1 og 3 pct., der skal have hjælp til at få aktiviteterne udført – bortset fra at kunne klippe deres tånegle. Her er 11 pct. afhængig af hjælp.

Generelt gælder det, at kvinder dårligere magter aktiviteterne end mænd, og at evnen falder med alderen, og at de svært overvægtige oftere er afhængige af hjælp til at få aktiviteterne udført. Når det drejer sig om de mest basale aktiviteter, nemlig at kunne gå omkring i hjemmet, at vaske sig og bade og at tage tøj og sko af og på, er størsteparten af både svært overvægtige og andre helt selvhjulpne. Ca. 90 pct. af de svært overvægtige kan selv udføre aktiviteterne uden

besvær. Blandt de ikke svært overvægtige er det 95 pct. Men på disse områder er der dog nogle af de svært overvægtige, der ikke er dårligere stillet end andre. Det drejer sig om mænd i 60-års alderen og kvinder i 70-års alderen med hensyn til aktiviteterne at kunne gå omkring i hjemmet, at vaske sig og bade og at tage tøj og sko af og på. Overvægtige mænd i 70-års alderen har heller ikke specielt svært ved at vaske sig og gå i bad.

Når det drejer sig om at kunne klippe tånegle, at gå på trapper og at gå udendørs, er svært overvægtige væsentligt dårligere stillet end andre, idet de skal have hjælp til at få aktiviteterne udført, jf. tabel 3.2. Og det gør sig gældende for begge køn og i alle aldersgrupper.

Tabel 3.2:

Procentandel 62-87-årige, som skal have hjælp til at klippe tånegle, gå på trapper og gå udendørs. Særskilt for svært overvægtige og andre

	Svært overvægtige	Andre
Klippe tånegle	19	10
Gå på trapper	6	3
Gå udendørs	3	2
Pct.grundlag, max.	711	4958

Evnen til selv at kunne klare personlige gøremål er selvfølgelig vigtigst for de ældre mennesker, der bor alene. Aleneboende svært overvægtige er oftere 'dårligt stillet' end andre svært overvægtige, og de er også oftere 'dårligt stillet' end aleneboende, som ikke er svært overvægtige.

75 pct. af de aleneboende, som *ikke* er svært overvægtige, er helt selvhjulpne med hensyn til at klippe tånegle og at gå på trapper. Det volder dem slet ikke besvær. Det samme gælder at gå udendørs for 85 pct.'s vedkommende. Det er imidlertid kun omkring 40 pct. af de aleneboende svært overvægtige, der kan klippe tånegle og gå på trapper uden besvær, og kun godt 75 pct. kan gå udendørs uden besvær. I tabel 3.3 er vist, hvor mange der ikke kan klare sig uden hjælp. Der er langt flere (næsten dobbelt så mange) af de aleneboende svært overvægtige, som ikke kan klippe deres tånegle eller gå på trapper, uden de får hjælp.

Tabel 3.3:

Procentandel aleneboende 62-87-årige, som skal have hjælp til at klippe tånegle, gå på trapper og gå udendørs. Særskilt for svært overvægtige og andre

	Bor alene	
	Svært overvægtige	Andre
Klippe tånegle	27	16
Gå på trapper	10	5
Gå udendørs	3	4
Pct.grundlag, max.	244	1541

Hvis man ikke kan klippe sine tånegle, kan man købe sig hjælp til at få det gjort, så det er måske ikke så stort et problem. For mange er det heller ikke så stort et problem ikke at kunne gå på trapper, uden der er en derhjemme, som kan give en hjælpende hånd. For de har stort set alle sammen sørget for at bo i en bolig, hvor de ikke skal forcere trapper for at komme ind i boligen, og som heller ikke har indendørs trapper.

Der er ikke flere svært overvægtige, der ikke kan komme uden for hjemmet, uden de får hjælp til det, men der er flere, som har svært ved at gå udendørs. Det gælder også de aleneboende. Spørgsmålet er så, om det hindrer dem i at gå ud? For mændenes vedkommende er svaret 'nej'. 95 pct. kommer ud hver dag, uanset om de er overvægtige eller ikke. Heller ikke, når vi ser på aleneboende mænd, er de svært overvægtige dårligere stillet end andre. Anderledes for kvinderne. Svært overvægtige kommer ikke så ofte udendørs dagligt som andre. De nøjes med at gøre det nogle gange om ugen. Der er dog ikke flere svært overvægtige kvinder end andre kvinder, som stort set aldrig kommer ud. Forskellen mellem svært overvægtige kvinder og andre er størst, hvis de bor alene. Kun 79 pct. mod 88 pct. kommer uden-dørs dagligt, medens 16 pct. mod 9 pct. af andre aleneboende kvinder kommer ud nogle gange om ugen. Hvor mange gange om ugen det drejer sig om, ved vi faktisk ikke. Og vi ved heller ikke, hvad der ligger i at komme udendørs. Om det drejer sig om at komme ud og gå en tur, gå i butikker mv., eller om det blot betyder, at man tripper ud på terrassen eller altanen. Selv om de svært overvægtige kvinder – og især de aleneboende har sværere ved at komme udendørs, medfører det ikke, at de oftere får hjælp til at komme ud. Hverken fra netværket eller fra en hjemmehjælper.

Evnen til at kunne udføre alle disse gøremål er samlet i et indeks, som kaldes førlighedsindeks. Kan en aktivitet udføres uden besvær tildeles værdien 0. Kan den udføres med besvær tildeles værdien 1 og kan det kun gøres med hjælp værdien 2. Værdierne summeres til et indeks gående fra 0, som betyder, at alle aktiviteter kan udføres uden besvær, til 12, som betyder at der skal hjælp til samtlige aktiviteter. Der er knap 1 pct. af de svært overvægtige og knap ½ pct. af andre ældre, som skal have hjælp til det hele. Efterfølgende er de tolv værdier samlet i en mere overskuelig skala, som fremgår af tabel 3.4. Værdien 0 betyder stadig, at der slet ikke er nogen førlighedsnedsættelse. Når værdien er 5, er der tale om dårlig førlighed, og er den 7 eller derover, er førligheden meget dårlig, fordi personerne er afhængig af hjælp til mindst et af gøremålene og har besvær med andre.

Tabel 3.4:

62-87-årige mænd og kvinder procentvis fordelt efter førlighed. Særskilt for svært overvægtige og andre

Førlighedsindeks score	Svært overvægtige		Andre	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
0	66	51	83	74
1-2	20	26	10	14
3-4	5	9	3	6
5-6	4	8	2	2
7+	5	6	3	4
I alt	100	100	101	100
Antal	356	356	2331	2635

Mænd har bedre førlighed end kvinder. Af alle mænd fra interviewrunden i 2007 er 80 pct. helt selvhjulpne. Af alle kvinder er det kun ca. 70 pct. Fem pct. af mændene har dårlig førlighed (indeks score 5+). Blandt kvinderne er det lidt flere, nemlig 7 pct. At være svært overvægtig medfører for både mænd og kvinder, at førligheden forringes. Det viser sig både ved, at der er langt færre, som kan klare alle de personlige gøremål uden besvær og langt flere, som har dårlig førlighed. Førligheden forringes for mange mennesker, jo ældre de bliver. Der er derfor mange flere i 80-års alderen end i 60-års alderen, der har dårlig førlighed. *Men uanset, hvilke aldersgrupper, vi ser på, har flere svært overvægtige mænd og flere svært overvægtige kvinder dårlig førlighed end andre mænd og kvinder.* At svær overvægt medfører forringet førlighed m.h.t. daglige aktiviteter er ikke en selvfølge.

I en undersøgelse af plejehjemsbeboere fandtes denne sammenhæng ikke (Beck & Damkjær 2008). Uoverensstemmelsen kan bl.a. skyldes, at beboere på plejehjem er en selekteret gruppe, og at de generelt har dårligere førlighed end ældre i eget hjem. Det kan også skyldes, at der ikke er fokuseret på præcis de samme daglige aktiviteter. Inddragelse af evnen til at klippe tånegle, som er den aktivitet, der volder flest svært overvægtige besvær, indgår ikke i undersøgelsen af plejehjemsbeboerne, og det kan være en grund til, at resultaterne er forskellige. Men også når evnen til at klippe tånegle udelades af vores analyser, har svært overvægtige i alle aldersgrupper, såvel mænd som kvinder, signifikant dårligere førlighed end ældre, som ikke er svært overvægtige.

Det må anses for at være et større problem at have nedsat og dårlig førlighed, når man bor alene. Her er de svært overvægtige mænd ikke ringere stillet end andre mænd, der bor alene. Men der er en markant dårligere førlighed blandt aleneboende kvinder, som er svært overvægtige, end blandt andre kvinder i samme situation. Kun 40 pct. af de svært overvægtige kvinder, som bor alene, kan klare alle de personlige gøremål uden besvær – sammenlignet med 64 pct. af de andre kvinder. Og i den tunge ende har næsten hver fjerde aleneboende, svært overvægtige kvinde dårlig førlighed, og hver tiende har meget dårlig førlighed. Blandt andre aleneboende kvinder har kun hver tiende dårlig førlighed, og kun hver tyvende har meget dårlig førlighed.

Hjælp i hverdagen

Dårlig førlighed har stor betydning for, om de almindelige huslige gøremål kan udføres. De fleste med stor førlighedsnedsættelse har samtidig så store problemer med husarbejdet, at de behøver hjælp (Platz 2005b). Når så mange flere svært overvægtige har dårlig førlighed, fordi de har svært ved at klare de personlige gøremål, er der derfor også flere, der har svært ved at klare de huslige gøremål, især de tunge huslige pligter. De har derfor oftere brug for både praktisk og personlig hjælp i hverdagen, og her er det forventeligt, at hjemmehjælpen kommer ind.

I alt er der 16 pct. af kvinderne og 12 pct. af mændene, der modtager fast hjemmehjælp. Men de svært overvægtige modtager ikke signifikant oftere hjemmehjælp end andre. Det kan være, fordi de har en ægtefælle til at hjælpe sig. Aleneboende modtager nemlig generelt langt oftere (28 pct.) hjemmehjælp end andre (7 pct.). Det gælder både for mændene og kvinderne. Men de svært overvægtige aleneboende, mænd såvel som kvinder, modtager ikke oftere hjemmehjælp end andre aleneboende mænd og kvinder. Heller ikke de svært overvægtige gifte kvinder får oftere hjemmehjælp end andre kvinder. Førligheden har stor betydning for tildeling af hjemmehjælp, således at jo dårligere førlighed jo flere modtager fast hjemmehjælp. Det gælder både mænd og kvinder, og det gælder både for svært overvægtige og andre, men der er *signifikant færre svært overvægtige i 60-års alderen med begrænset førlighedsnedsættelse (indeksværdi 1-4), der har hjemmehjælp end andre jævnaldrende med begrænset førlighedsnedsættelse.*

Modsat det forventede er der ikke flere svært overvægtige end ikke svært overvægtige, der får hjemmehjælp, selv om en større andel tilsyneladende har brug for hjælp. Det er derfor ikke så overraskende, at der er flere af de svært overvægtige end andre uden hjemmehjælp, der mener, at de har brug for hjemmehjælp.

Madlavning har traditionelt været kvindernes domæne, og det er den huslige aktivitet, som de fleste kvinder kan klare, uanset hvor gamle de er. For mænd spiller alderen derimod en rolle. Jo ældre, jo færre kan – i betydningen har lært – lave varm mad. Mange mænd lærer sig dog at lave mad, når de bliver alene, og ganske mange praktiserer 'madlavningskunsten' dagligt. Blandt aleneboende mænd i 80-års alderen er det 56 pct., i 70-års alderen 78 pct. og i 60-års alderen hele 88 pct. Der er ingen forskel på svært overvægtige og andre. Der er få aleneboende mænd, der undlader at spise et måltid varm mad om dagen, men 1 pct. siger, at de normalt ikke spiser varm mad. De andre, som ikke selv laver deres mad, køber den gennem kommunen. Flest får den bragt, nogle går hen på plejehjemmet/ældrecentret og spiser, og enkelte har en hjemmehjælp, der laver mad til dem hjemme

hos dem selv. Uanset alder er der ingen forskel på forsyningslinjerne mellem svært overvægtige og andre.

De fleste kvinder laver selv deres varme mad. De fleste, som ikke selv gør det, får den bragt fra den kommunale madservice. Der er ingen forskel mellem svært overvægtige og andre.

Hjemmehjælpen er den vigtigste hjælpekilde i forbindelse med personlig hjælp og faste tilbagevendende huslige opgaver, bl.a. rengøring. Men børn, familie eller andre nærtstående giver også en hjælpende hånd. Med hensyn til det huslige er det oftest de opgaver, man kan tage sig af i forbindelse med, at man aflægger et besøg, så som at have indkøb med eller tage vasketøjet med hjem. Det er dog især i forbindelse med opgaver, som normalt ligger uden for hjemmehjælpen regi, at det private netværk kommer på banen, fx hjælp til at ordne pengesager og henvendelse til offentlige myndigheder (Hansen & Platz 1995).

Hjælp fra netværket kan være meget sporadisk, men her indsnævrer vi det til hjælp, der er givet inden for den sidste måned. Det drejer sig om hjælp til *'rengøring, vask, indkøb eller madlavning', 'at vedligeholde bolig eller have', 'at ordne pengesager eller henvendelse til offentlige myndigheder', 'at komme til undersøgelse, behandling o.l.'* samt *'at komme udendørs, på besøg eller til fritidsaktiviteter'*. Der skulle svares på, om de havde modtaget hjælp fra børn/anden familie og fra venner/bekendte. Det fremgår tydeligt, at netværkshjælp næsten kun ydes af børn/anden familie.

I tabel 3.5 er derfor vist, hvor mange der i det hele taget får hjælp fra netværket. Det fremgår, at kvinder oftere får uformel hjælp end mænd. Det fremgår tillige – og ikke overraskende – at de, som bor alene, oftere får en hjælpende hånd. Det er især med vedligeholdelse af bolig og have, at netværket giver en hjælpende hånd. Men ganske mange får også hjælp til én eller flere af de huslige opgaver, og med skelen til tidligere undersøgelser drejer det sig nok om hjælp med

indkøb og tøjvask, og ikke så ofte om hjælp til rengøring og madlavning, som er opgaver, det offentlige typisk tager sig af, når der er behov for det. Det er nemlig ikke sådan, at netværket stiller op, fordi der ikke ydes hjemmehjælp. Der er snarere tale om, at den uformelle hjælp supplerer den formelle. Således får næsten hver fjerde af de aleneboende med hjemmehjælp også hjælp til huslige aktiviteter fra familien.

Tabel 3.5:

Procentandel 62-87-årige mænd og kvinder, som får hjælp fra børn, anden familie, venner og bekendte. Særskilt for aleneboende og alle interviewede

Får hjælp til:	Bor alene		Alle	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Rengøring, vask, indkøb eller madlavning	11	12	5	8
Vedligeholdelse af bolig eller have	8	17	8	10
Ordne pengesager eller henvendelse til offentlige myndigheder	6	11	2	5
Komme til undersøgelse, behandling o.l.	5	9	2	5
Komme udendørs, på besøg eller til fritidsaktiviteter	3	7	1	4
Pct.grundlag, max.	580	1321	2751	3165

Note:

Tabellen indeholder ikke tal for svært overvægtige, da der ikke er statistisk forskel på svært overvægtige og alle andre

For den uformelle hjælp gælder ligesom for den formelle hjælp, at andelen, der får hjælp stiger, jo dårligere førligheden er. På trods af at flere svært overvægtige har dårlig førlighed, så har vi lige set, at de ikke oftere får hjemmehjælp. Betyder det så, at familien kommer mere på banen? NEJ, det gør det slet ikke. Uanset *hvad* der ydes hjælp til, og uanset *hvem* der ydes hjælp til (aleneboende mænd og kvinder, uden og med dårlig førlighed) *får svært overvægtige og andre ældre lige ofte hjælp fra familie og andre*. Der er to undtagelser fra dette generelle mønster. Der er flere svært overvægtige mænd, der får hjælp til vedligeholdelse af bolig og have. Det gælder især de aleneboende svært overvægtige mænd og især, hvis de samtidig har dårlig førlighed.

Svært overvægtige kvinder har dårligere helbred og førlighed end andre kvinder, og det var derfor forventeligt, at de oftere havde brug for en hjælpende hånd til at komme til undersøgelse, behandling eller lignende. Men sådan er det ikke. Tværtimod. Blandt kvinder med dårlig førlighed er det oftere de *ikke* svært overvægtige, der får hjælp, og forskellen er størst for dem, som bor alene. Næsten en tredjedel af de ikke svært overvægtige aleneboende kvinder med dårlig førlighed får hjælp til at komme til undersøgelse eller behandling. Blandt de svært overvægtige kvinder i samme situation er det kun 5 pct.

Konklusion

Mange svært overvægtige har dårligere helbred end andre, og mange af dem er mindre selvhjulpne i hverdagen. Men modsat forventet medfører det ikke, at de oftere får hjemmehjælp eller hjælp fra deres private netværk.



Sociale kontakter, aktiviteter og ensomhed

4

De fleste mennesker har brug for forankring og tryghed, at have nogen at tale med, udveksle erfaringer med og dele sorger og glæder med. Langt de fleste mennesker indgår da også i flere sociale relationer. Som en fællesbetegnelse for de sociale relationer, mennesker indgår i, bruges ofte udtrykket det sociale netværk. Ikke alle har lige mange eller lige tætte kontakter. Det er dels afhængigt af, om rammerne for de sociale kontakter er til stede og dels af, om det potentiale, der eksisterer i rammerne, også bliver brugt.

Hvis rammerne for det sociale liv er spinkelt, eller hvis rammerne ikke bruges, kan det føre til social isolation og måske også ensomhed. I det her kapitel skal det derfor undersøges, om svært overvægtige er mere isolerede eller ensomme end andre.

Et aspekt af det sociale liv er også, om man deltager i fritidsaktiviteter sammen med andre uden for hjemmet, og om man gør noget for at holde sig i form, så man er i en tilstrækkelig god form til at kunne deltage. Det kunne forventes, at svært overvægtige ikke er så fysisk aktive og ikke så ofte deltager i aktiviteter uden for hjemmet. Om forventningen holder, vil kapitlet også søge at give svar på.

De sociale rammer

Rammerne for det sociale liv består af de mennesker, som vi på en eller anden måde er knyttet til på grund af ægteskabelige, familiære eller venskabelige bånd. At disse personer eksisterer i netværket, er

ikke det samme, som at vi omgås dem eller er følelsesmæssigt knyttet til dem.

Når jeg skal illustrere rammerne for menneskers sociale netværk, forestiller jeg mig en skydeskive:

Centrum i det sociale netværk er dem, vi bor sammen med og som derfor oftest er dem, vi har både den hyppigste og tætteste kontakt med. Det gælder først og fremmest ægtefællen/samleveren. Jo ældre man bliver, jo færre har stadig denne følelsesmæssigt betydningsfulde person, og det gælder især for kvindernes vedkommende. Blandt de 62-87-årige, vi her ser på, er det således kun 54 pct. af kvinderne, der bor med en ægtefælle, medens det er tilfældet for 75 pct. af mændene. Når kvinderne ikke bor med en ægtefælle, skyldes det primært, at han er død. Når mændene ikke har en ægtefælle, spiller skilsmisse også en rolle. Svært overvægtige kvinder har lige så ofte en ægtefælle som andre kvinder. Men der er væsentligt færre af de svært overvægtige mænd end andre mænd, der har en ægtefælle. Og det hænger sammen med, at svært overvægtige mænd oftere er fraskilte. Måske har de taget på i vægt efter skilsmissen? Det er dog kun gætteri, for vi ved det ikke.

Børnene er som oftest voksne og flyttet hjemmefra, når vi befinder os i de her aldersgrupper, og der er kun 5 pct., der har hjemmeboende børn – lige mange mænd og kvinder. Men kvinderne adskiller sig fra mændene, når vægten inddrages. Det er nemlig sådan, at næsten hver tiende svært overvægtige kvinde i 60-års alderen har hjemmeboende børn, hvilket er næsten fem gange oftere end andre kvinder i samme aldersgruppe.

Ringene uden om centrum er de børn, der er flyttet hjemmefra. Derefter følger børnebørn og andre familiemedlemmer, og yderst er vennerne. At jeg har placeret vennerne yderst, er ikke ensbetydende med, at jeg tillægger dem mindre betydning. Det kan endda være tværtimod. For dem har vi jo selv valgt, hvilket ikke kan siges om

fjernere familiemedlemmer. Men vennerne kan vi derfor også vælge fra. Det kan vi ikke med familien. De vil eksistere, selv om vi ikke omgås dem.

Børnene fylder meget i det sociale landskab for mange mennesker. Der er kun omkring 10 pct., som slet ikke har børn. Der er signifikant flere aleneboende, som ikke har børn – specielt aleneboende mænd. Men der er ingen forskel på svært overvægtige og andre.

En børne"flokk" på bare to er det mest almindelige, men der er signifikant flere ikke svært overvægtige, der 'nøjes' med to børn, og signifikant flere svært overvægtige kvinder, der har tre eller flere børn. Det er sikkert en forklaring på, at flere svært overvægtige kvinder (stadig) har hjemmeboende børn.

Jeg kaster nu et blik på de personer, der ikke tilhører husstanden. Først de børn, som er flyttet hjemmefra. De, som har børn, har næsten alle sammen børn uden for husstanden. Det vil sige, at næsten alle, som har børn hjemme, også har børn, som er flyttet hjemmefra. Fra 60-års alderen og opefter er der således mindre end 1 pct., som udelukkende har børn hjemme. Modsat er der omkring 85 pct. som udelukkende har børn uden for hjemmet.

Den yngste generation, vi ved noget om, er børnebørnene. Sandsynligvis er der nogle, som har oldebørn, men i denne sammenhæng henregnes de som "anden" familie. Som det ses i tabel 4.1 er der flere kvinder (85 pct.) end mænd (80 pct.), der har børnebørn, og der er flere, som har børnebørn, når de er i 70- og 80-års alderen end i 60-års alderen. Når flere svært overvægtige kvinder har mange børn, har de også en større chance for at have børnebørn. Men det har de bare ikke. Andelen med børnebørn er den samme blandt svært overvægtige og andre – også når der kontrolleres for køn og alder.

Tabel 4.1:

Procentandel af alle mænd og kvinder 62–87 år, som har forskellige familiemedlemmer samt venner

	Mænd	Kvinder	Alle
Børn	89	90	90
– heraf i samme husstand	6	4	5
Børnebørn	80	85	83
Anden familie	94	93	93
Venner	98	97	98
Pct.grundlag, max.	2751	3165	5916

Note:

Tabellen indeholder ikke tal for svært overvægtige, da der ikke er statistisk forskel på svært overvægtige og alle andre.

Alle de familiemedlemmer, jeg ikke eksplicit har omtalt, er bunket sammen som "anden" familie. Ud over oldebørn er det søskende, onkler og tanter, nevøer og niecer, fætre og kusiner med videre. Næsten alle har noget "anden" familie, se tabel 4.1. Dog har de 82+-årige ikke så ofte anden familie. Der er ikke forskel på kønnene eller svært overvægtige og andre.

For at runde familien af, kan det konkluderes, at langt de fleste har en større eller mindre familie omkring sig, og at mange indgår i flere familiære sammenhænge. Det gælder såvel svært overvægtige som andre ældre mennesker.

Afslutningsvis i dette afsnit skal vi se på vennerne. Vi ved ikke, hvad forskellige personer lægger i begrebet at have en ven eller venner.

Nogle betragter alle i omgangskredsen som deres venner. Andre er mere karrige med at benytte terminologien ven. Den er forbeholdt udvalgte, personlige, meget nærtstående personer. Andre i omgangskredsen betragtes som bekendte eller endog meget gode bekendte. I et forsøg på at opfange slige forskelle og få interviewpersonerne til at associere nogenlunde ens, blev de bedt om at besvare spørgsmålet: *Hvor ofte er De sammen med venner og bekendte?* En af svarkategoriene var *Har ingen*. Der var meget få, der benyttede denne svarkategori, jf. tabel 4.1. Der er dog færre af de over 80-årige, der har venner. Mænd og kvinder, svært overvægtige og andre har lige ofte venner.

Mange (70 pct.) har venner, de har kendt siden ungdommen. Venner er altså ikke tilfældige bekendtskaber. Men vennekredsen er ikke noget "en gang givet". Vi kan livet igennem etablere nye venskaber, og det gør folk også. Der er således ca. 60 pct., som siger, de har fået nye venner inden for de seneste fem år. Heller ikke her spiller køn og vægt nogen rolle.

Efter således at have ridset de sociale arenaer op, som det sociale liv kan udfolde sig i, skal blikket rettes mod, hvordan rammerne udfyldes.

De sociale kontakter

Her belyses kontakten til de personer i de sociale netværk, som de interviewede ikke bor sammen med.

Først børnene. Afhængigt af, om de interviewede havde ét eller flere udeboende børn, blev de stillet følgende spørgsmål: *Hvornår så De sidst Deres barn/nogen af Deres børn?* Bemærk, at der er tale om, at man fysisk har været sammen. Telefonkontakt eller e-mail tæller ikke her men får alligevel et ord med på vejen. Når det drejer sig om e-mail, kan jeg oplyse, at denne kommunikationsform endnu ikke er blevet almindelig i de aldersgrupper, vi her ser på, men mændene er mere 'fremme i skoene' end kvinderne. Knap halvdelen af mændene og ca. en tredjedel af kvinderne mailer med børnene. For mændenes vedkommende gælder desuden, at denne kommunikationsform ikke

så ofte benyttes af de svært overvægtige som af andre. Muligheden for at maile med børnene forudsætter, at man har adgang til internettet, og her er der markant social slagside. Der er langt flere ikke-faglærte, som enten ikke har adgang til internet eller ikke bruger det (vi ved ikke, om det er det ene eller det andet), men når svært overvægtige og andre med samme erhvervsuddannelse sammenlignes, er der ikke forskel på svært overvægtige mænd og andre mænd.

Lad os først slå fast, at langt de fleste mennesker, som har børn, der er flyttet hjemmefra, har kontakt med dem og ser dem ganske ofte, jf. tabel 4.2. Der er i alle aldersgrupper kun 1 pct., som ikke har været sammen med deres børn inden for det sidste år, og de fleste af dem taler heller ikke i telefon med børnene. Af ukendte årsager må kontakten siges at være afbrudt. Modsat er der omkring 80 pct., som har været sammen med ét eller flere af deres børn inden for den seneste uge. Det gælder alle aldersklasser, men ældre i 60-års alderen har hyppigst daglig kontakt. De, der hyppigt er sammen med deres børn, er i øvrigt også dem, som oftest taler i telefon med børnene. Som det ses af tabellen, har mænd ikke så hyppig kontakt med børnene som kvinderne. Desuden har aleneboende – og især fraskilte, aleneboende mænd – ikke så hyppig kontakt med deres børn, som andre. Førigheden spiller ingen rolle for, hvor ofte ældre mennesker er sammen med deres børn.



Tabel 4.2:

Alle 62-87-årige mænd og kvinder, som har børn, de ikke bor sammen med, procentvis fordelt efter hvornår de sidst har set mindst et af deres børn

	Mænd	Kvinder	Alle
I dag/i går	38	39	38
2-7 dage siden	40	43	42
8-30 dage siden	16	15	15
1-12 måneder siden	5	4	4
Ikke sidste 12 måneder	2	0	1
I alt	101	101	100
Antal	2414	2849	5263

Note:

Tabellen indeholder ikke tal for svært overvægtige, da der ikke er statistisk forskel på svært overvægtige og alle andre.

Generelt er kontakthypigheden den samme blandt svært overvægtige kvinder og svært overvægtige mænd som blandt andre kvinder og mænd. Også når alder, og om de bor alene, inddrages. Vægten hænger dog sammen med, hvor ofte man er sammen med sine børn for en undergruppe af overvægtige. Overvægtige mænd med dårlig forlighed har nemlig *oftere* daglig kontakt med deres børn.

Kontakten til børnebørn og anden familie uden for husstanden er belyst ved spørgsmålet: *Hvor ofte er De sammen med ...?* Det er således et mindre præcist spørgsmål end det, der belyste kontakten til børnene. Men det er tydeligt, at børnekontakten, som blev vist i tabel

4.2, fylder meget mere i folks sociale liv end kontakten med noget andet familiemedlem, jf. tabel 4.3.

Tabel 4.3:

Alle 62-87-årige mænd og kvinder, som har børnebørn, har anden familie, har venner, procentvis fordelt efter hvor ofte de er sammen med dem

	Børnebørn		Anden familie		Venner	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Mindst en gang om ugen	40	39	16	20	47	51
Mindst en gang om måneden	39	40	37	36	38	35
Ikke hver måned	19	19	44	42	13	12
Har ikke kontakt	2	2	2	3	2	2
I alt	100	100	99	101	100	100
Antal	2185	2678	2560	2910	2679	3045

Note:

Tabellen indeholder ikke tal for svært overvægtige, da der ikke er statistisk forskel på svært overvægtige og alle andre.

Kontakten til børnebørnene er ganske aldersafhængig. Der er flest af bedsteforældrene i 60'erne, som normalt er sammen med børnebørn mindst en gang om ugen. Derefter falder andelen systematisk

fra aldersgruppe til aldersgruppe på trods af, at de ældre årgange oftere har børnebørn og sikkert også flere børnebørn. Denne forskel skal nok tilskrives børnebørnenes alder. De yngste bedsteforældre har mindreårige børnebørn, og her vil det ofte være forældrene, der formidler kontakten til børnebørnene. Et besøg mellem de 62- og 67-årige bedsteforældre og deres egne børn vil ofte inddrage børnebørnene. Dertil kommer, at ca. 60 pct. af disse bedsteforældre har passet børnebørn inden for den sidste måned. Modsat har folk omkring 80-års alderen antageligvis voksne børnebørn, og samvær skal ske på parternes eget initiativ, og det betyder altså, at den tidligere hyppige kontakt ikke kan opretholdes.

Mænd og kvinder er stort set lige ofte sammen med deres børnebørn, og de passer dem også lige ofte. Der er ingen forskel mellem svært overvægtige og andre.

Kontakten til anden familie er noget mere sporadisk. Der er kun ca. 20 pct., som er sammen med andre familiemedlemmer ugentligt, medens det for små 40 pct.'s vedkommende er mere end en måned siden, de har været sammen med andre familiemedlemmer, jf. tabel 4.3. Køn og alder spiller ikke nogen nævneværdig rolle for kontakten, men mangel på månedlig kontakt ses lidt hyppigere i de ældste aldersgrupper.

Kontakthypigheden er noget anderledes for nogle af de svært overvægtige. Men der tegner sig ikke noget klart mønster. Således er der væsentligt flere af de svært overvægtige mænd i 60-års alderen, som normalt er sammen med anden familie mindst en gang om ugen. Der er flere med dårlig førlighed, der 'nøjes' med at se anden familie på månedsbasis. Det gælder både de svært overvægtige og andre. Men der er markant flere kvinder i 70-års alderen med dårlig førlighed, der 'nøjes' med at se anden familie en eller flere gange om måneden.

Jeg retter nu blikket mod vennekontakten. Omkring halvdelen er sammen med én eller flere af deres venner mindst en gang om ugen.

Der er ikke så stor forskel på aldersgrupperne her, men der er dog lidt flere af dem i 80-års alderen, som ikke ser venner hver måned. Mænd og kvinder er lige ofte sammen med venner, jf. tabel 4.3. Det, der ikke kan ses af tabellen, er, at aleneboende langt oftere er sammen med nogle af deres venner hver uge, og at der er flere med dårlig førlighed, som ikke har månedlig kontakt med venner. Her ligner svært overvægtige og andre ældre helt hinanden.

Sammenfattende: Socialt svage og socialt stærke

I det foregående har vi set på, hvor ofte der er kontakt med de grupper af personer, der indgår i folks sociale netværk, én efter én. Analyserne af enkeltelementerne i de sociale netværk afslører ikke, om de sociale relationer supplerer eller substituerer hinanden. For at få et mere sammenfattende billede af de sociale relationer inddrages de forskellige kontakter samtidig. Og for at tegne billedet mere skarpt op indkredses personer, der kan defineres som værende socialt stærke hhv. socialt svage i forhold til deres omgang med familie og venner.

De socialt stærke er afgrænset til dem, der både har ugentlig kontakt med egne børn og med anden familie eller venner uden for husstanden. Det er defineret som: Har hjemmeboende børn og/eller udeboende børn, som de har set mindst en gang inden for de seneste syv dage og tillige er sammen med enten børnebørn eller anden familie eller venner mindst en gang om ugen. 52 pct. af de interviewede er placeret her.

De socialt svage har ikke ugentlig kontakt med hverken egne børn, familie eller venner. At være socialt svag er defineret som: Har ingen børn eller har udeboende børn, som de ikke har været sammen med inden for de seneste syv dage, og de er hverken sammen med børnebørn, anden familie eller venner ugentligt. Gruppen omfatter 11 pct. af de interviewede.

Med denne fokusering på ekstremerne – de stærke og de svage – udelukker vi den 'bløde mellemvare' – personer, der hverken er stærke

eller svage. Det drejer sig om 37 pct. Det er de personer, som enten ikke har børn eller ikke har haft kontakt med dem de seneste syv dage, før de blev interviewet, men som er sammen med andre uden for husstanden ugentligt. Og det er dem, som har børn og har haft kontakt med børn de seneste syv dage men ellers ikke har haft andre samværsrelationer på ugebasis.

Fordelingen af socialt stærke hhv. socialt svage mænd og kvinder er vist i tabel 4.4.

Tabel 4.4:

Procentandel af alle 62-87-årige mænd og kvinder som er socialt stærke hhv. socialt svage

	Mænd	Kvinder	Alle
Socialt stærke	50	53	52
Socialt svage	13	9	11
Antal	2751	3165	5916

Note:

Tabellen indeholder ikke tal for svært overvægtige, da der ikke er statistisk forskel på svært overvægtige og alle andre.

Der er flere kvinder, som er *stærke* i relation til familie og venner. For både mænd og kvinder gælder, at der er færre over 80 år og færre med dårlig førlighed, som er socialt stærke. Der er også færre af de aleneboende mænd (i modsætning til kvinder), som er socialt stærke – dog ikke i den ældste aldersgruppe. Når der tages højde for disse forskelle mellem mænd og kvinder, alder, førlighed, og hvorvidt man bor alene eller ej, er der *ingen forskel i andelen af svært overvægtige og andre, som er socialt stærke*.

Der er flere mænd end kvinder, som er *socialt svage*. Men der er ikke flere blandt de ældste end blandt de yngste, som er socialt svage. Mænd med dårlig førlighed og aleneboende mænd (igen i modsætning til kvinderne) er oftere socialt svage end andre mænd. Her er der forskel på aldersgrupperne. Det er mænd i 70-års alderen med dårlig førlighed og aleneboende mænd i 60-års alderen, der især er socialt svage. Som tilfældet var ved analyserne af de socialt stærke, kan det konstateres, at der *ingen forskel er i andelen af svært overvægtige og andre, som er socialt svage*, når der tages højde for køn, alder, førlighed, og hvorvidt man bor alene eller ej.

Nogen at tale med

En anden og kvalitativ dimension af det sociale netværk er, om der i netværket findes personer, man kan tale med om personlige problemer. Det viser sig, at kvinderne er noget bedre stillet end mændene, idet 95 pct. af kvinderne og 'kun' 92 pct. af mændene har en fortrolig. Der er ingen forskel på de yngste og de ældre. Ældre med et stærkt netværk har oftere end ældre med svagt netværk nogle, de kan tale med. Da svært overvægtige og andre er ligestillede, hvad netværkernes styrke angår, var det forventeligt, at de også lige ofte havde en person i netværket, de kunne tale fortroligt med. Det er ikke helt tilfældet. De svært overvægtige 60-årige mænd såvel som kvinder har ikke så ofte en fortrolig. Og selv om svært overvægtige aleneboende mænd har lige så mange sociale kontakter som andre mænd, der bor alene, er der *mange flere svært overvægtige aleneboende mænd, som ikke synes, de har nogle at tale med, hvis de står med personlige problemer*. Det gælder dog kun de 62- og 67-årige, hvor kun 68 pct. af de aleneboende overvægtige mænd har nogen at tale med mod 83 pct. af andre aleneboende mænd.

Fysiske aktiviteter og aktiviteter uden for hjemmet

En sidste dimension af det sociale liv, der skal berøres, er hvilke fritidsaktiviteter de interviewede deltager i, og hvor ofte de i givet fald dyrker de forskellige aktiviteter.

De aktiviteter, der inddrages, er dels fysiske aktiviteter, da det er vigtigt for at holde sig i form, og dels aktiviteter, der har et socialt indhold, idet de dyrkes uden for hjemmet og i samvær med andre mennesker.

De fysiske aktiviteter er: at spadserere, gå, trave eller cykle mindst ½ time, at gøre gymnastik, dyrke sport, motionere eller gå til dans samt at fiske eller gå på jagt.

Det er få, som aldrig går, cykler el. lign. – knap 10 pct., medens modsat næsten halvdelen gør det dagligt. Den næsthøypigste fysiske aktivitet er at dyrke en eller anden form for sport eller motion. 44 pct. gør det en eller flere gange om ugen, men næsten halvdelen gør det aldrig. Det er meget få, som går på jagt eller fisker. 88 pct. gør det aldrig, og disse former for fysisk aktivitet har næsten kun appel til mænd. Der er godt 10 pct. af mændene, som fisker eller går på jagt mindst en gang om måneden.

Det er dog mere interessant, om folk holder sig fysisk aktive, end måden de gør det på. I tabel 4.5 er derfor vist, hvor mange forskellige fysiske aktiviteter ældre dyrker på ugebasis. Det fremgår, at kvinder er mere fysisk aktive end mænd, og at flere dyrker mindst to aktiviteter hver uge. Det gælder i alle aldersgrupper, men er dog mest udtalt i 60-års alderen. For både mænd og kvinder gælder, at den fysiske aktivitet falder markant med alderen og med førligheden. Jo ældre og jo dårligere førlighed, jo færre er overhovedet fysisk aktive, og jo færre dyrker flere aktiviteter. I tabel 4.5 kan man også se, at *fysisk aktivitet blandt svært overvægtige er langt mindre end blandt andre*. Det gælder for begge køn og i alle aldersgrupper, med undtagelse af de ældste mænd. Her er svært overvægtige mænd lige så (lidt) aktive som andre mænd. At svært overvægtige er langt mindre fysisk aktive end andre hænger sammen med, at de oftere har dårlig førlighed.

Tabel 4.5:

62-87-årige mænd og kvinder, procentvis fordelt efter antal fysiske aktiviteter de udfører mindst én gang om ugen. Særskilt for svært overvægtige og andre

Antal fysiske aktiviteter	Svært overvægtige		Andre	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
0	22	22	15	12
1	53	48	46	42
2-3	24	30	38	46
I alt	99	100	99	100
Antal	358	357	2335	2638

Årsagssammenhængen mellem manglende fysisk udfoldelse, dårlig førlighed og svær overvægt kendes ikke. Men det kan konstateres, at dårlig førlighed og lavt aktivitetsniveau hænger sammen, uanset om man er svært overvægtig eller ikke, og at det ikke er en 'skærpende omstændighed' samtidig at være svært overvægtig. Kastes blikket igen på tabel 4.5 ses, at kvindernes højere fysiske aktivitet kun gælder for de, som ikke er svært overvægtige, idet der ikke er nævneværdig forskel på overvægtige mænds og kvinders aktivitetsniveau. Det betyder, at *svær overvægt lægger en relativt større begrænsning på kvinders fysiske udfoldelse end mænds*. Det gælder også, når der tages højde for alderens begrænsende effekt på fysisk udfoldelse.

Aktiviteterne sammen med andre er samlet i syv hovedgrupper: Undervisning og oplysning, senior/ældreklub, foreninger, aktiviteter med et religiøst indhold, kulturelle aktiviteter, kortspil og diverse hobbyklubber. Aktiviteterne har det til fælles, at de foregår i samvær

med andre mennesker og med undtagelse af kortspil altid foregår uden for eget hjem. Meget få dyrker disse undersøgte aktiviteter dagligt eller på ugebasis. De aktiviteter, som færrest overhovedet går til, er håndarbejde eller anden hobby i klub og senior/ældreklub (godt 80 pct. henholdsvis ca. 70 pct. dyrker aldrig disse aktiviteter). Der er godt 60 pct., som aldrig spiller kort eller deltager i fritidsundervisning, foredrag, studiekreds mv. Godt og vel halvdelen kommer ikke i en forening, og knap nok halvdelen går aldrig til gudstjeneste eller andre religiøse handlinger. Det er de kulturelle aktiviteter (fx teater, film, koncert, museumsbesøg) som har tag i de fleste mennesker – kun godt en fjerdedel er aldrig "kulturelle" uden for deres eget hjem. Denne prioritering blandt aktiviteterne er ikke så forskellig fra aldersgruppe til aldersgruppe, men der er stor forskel på, hvor mange der deltager og hvor ofte, de gør det.

Når vi ser på, hvor mange forskellige aktiviteter ældre dyrker mindst en gang om måneden, kan det konstateres, at kvinder lidt oftere (26 pct.) end mænd (23 pct.) dyrker flere forskellige aktiviteter. I modsætning til de fysiske aktiviteter falder aktivitetsniveauet ikke med alderen. Alderen spiller i øvrigt kun en rolle for mændenes vedkommende, idet der er flere af de 82+-årige mænd, som slet ikke dyrker nogle af disse aktiviteter, og der er flest af de 72- og 77-årige, der dyrker tre eller flere forskellige aktiviteter. Svært overvægtige kvinder adskiller sig ikke fra andre kvinder. Taget under et er svært overvægtige mænd ikke så aktive som andre mænd, men når der også tages højde for alder, er der ingen forskel. Svær overvægt medfører således ikke, at man isolerer sig og undlader at deltage i aktiviteter sammen med andre.

Ensomhed

Det sidste aspekt, der knytter sig til det sociale liv, er hvorvidt ældre og i særdeleshed svært overvægtige ældre føler sig ensomme.

Konkret er ensomhed operationaliseret i et spørgsmål om at føle sig uønsket alene, idet interviewpersonerne blev bedt om at besvare føl-

gende spørgsmål: *Sker det nogen sinde, at De er alene, selv om De egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre?* Svarmulighederne var: *Ja, ofte, Ja, af og til, Sjældent, Aldrig.* Valget af denne tilgang til at måle ensomhed understreger, at der ikke kan sættes lighedstegn mellem omfanget og styrken af folks sociale netværk og det at føle sig ensom. For selv med et relativt stort netværk kan nogle føle, at de mangler nære sociale relationer. Og modsat kan folk godt tilbringe megen tid alene uden at savne selskab.

Fra tidligere analyser på Ældredatabasen (Platz 2005) ved vi, at langt de fleste ældre såvel som gamle mennesker sjældent eller aldrig er uønsket alene. Det er et mindretal, for hvem ensomhed er et stort problem, idet de føler, at de *ofte* savner andre menneskers selskab. Der er flere af de 82- og 87-årige end af de knapt så gamle, der i det mindste en gang imellem er uønsket alene, men det er alligevel tydeligt, at dét at være gammel langt fra er lig med at være uønsket alene.

I alle aldersgrupper er der langt færre kvinder end mænd, som helt kan sige sig fri for at være uønsket alene, og det gælder især de gamle kvinder. At ensomhed især er et problem for kvinderne skyldes ikke, at det ligger i kvinders 'natur' at føle sig for meget alene. Det hænger sammen med, at ensomhed langt overvejende rammer mennesker, som bor alene, og der er jo langt flere kvinder end mænd, som bor alene.

Desuden er det dokumenteret, at der ud over de aleneboende er flere, som er uønsket alene, hvis de ikke har et stærkt socialt netværk, har dårlig førlighed og ikke har nogen at tale med om personlige problemer. At have en god uddannelse har ingen betydning. Det spiller heller ingen rolle, om man dyrker fritidsaktiviteter, eller hvor mange man dyrker.

Med denne viden i baghovedet skal det nu undersøges, om der er flere af de svært overvægtige, som er uønsket alene enten ofte eller af og til. Selv om svært overvægtiges sociale netværk er lige så godt som andres, er der andre forhold, der kunne pege i den retning. Der

er flere svært overvægtige med dårlig førlighed, der er flere af de svært overvægtige mænd, som bor alene, og flere af de aleneboende 62- og 67-årige har ikke nogen at tale med om personlige problemer. Resultatet af analyserne er vist i tabel 4.6.

Tabel 4.6:

62-87-årige mænd og kvinder procentvis fordelt efter hvor ofte de er uønsket alene. Særskilt for svært overvægtige og andre

	Svært overvægtige		Andre	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Uønsket alene				
Ofte + af og til	14	17	10	15
Sjældent + aldrig	86	83	90	85
I alt	100	100	100	100
Antal	353	357	2326	2633

Det ses af tabellen, at der ikke er flere af de svært overvægtige kvinder end af andre kvinder, der er uønsket alene. Men der er signifikant flere af de svært overvægtige mænd end andre mænd, som er uønsket alene. Men hænger det sammen med svær overvægt, eller kan det forklares ved, at flere af dem bor alene? Både og. Svært overvægtige mænd med en ægtefælle er ikke oftere uønsket alene end andre gifte mænd. I 70-års og 80-års alderen er der heller ikke flere af de aleneboende svært overvægtige mænd end af andre aleneboende mænd, som er uønsket alene. Men *der er en overvægt af svært overvægtige, aleneboende mænd i 60-års alderen, som er uønsket alene*. Det drejer sig om 40 pct. mod kun 20 pct. af andre aleneboende mænd i 60-års alderen.

Konklusion

De fleste svært overvægtiges sociale liv og aktiviteter ligner andre gamles. De er ikke isolerede. De dyrker deres sociale netværk lige så

ofte som andre. Og selv om mange af dem er fysisk inaktive, deltager de lige så meget i fritidsaktiviteter uden for hjemmet som andre. De har nogen, de kan tale med om deres personlige problemer, og der er ikke flere, som er uønsket alene. Det gælder alle andre end de aleneboende 62- og 67-årige svært overvægtige mænd. *Aleneboende af begge køn er oftere uønsket alene end andre uanset køn, og uanset om de er svært overvægtige eller ikke. Men svært overvægtige aleneboende mænd i 60-års alderen er oftere uønsket alene end andre mænd, og de har ikke så ofte nogen, de kan snakke med om deres personlige problemer.*



Som noget af det sidste, skal det belyses, om svært overvægtige oplever et ringere psykisk velbefindende end andre gamle. Er de oftere uoplagte, bange, bekymrede eller nedtrykte? Synes de selv, de har et dårligt helbred, og er det dårligere end andre jævnaldrende ældres?

Psykiske reaktioner

Det skal belyses ved svarene på følgende spørgsmål: *Sker det ofte, af og til, sjældent eller aldrig: At De føler Dem veloplagt? At De er bange for bestemte ting? At De er bekymret? At De er nedtrykt?* Og vi vil især koncentrere os om, hvor mange der er 'godt stillet' på disse dimensioner, dvs. ofte + af og til er veloplagte og sjældent eller aldrig er bange, bekymrede eller nedtrykte.

I en tidligere undersøgelse (Platz 2006) er det nemlig påvist, at de, som har en eller flere sygdomme, og de, som har gener af sygdomme, ikke har så godt velbefindende som de, der ikke har disse problemer. Der er især flere, som er bekymrede eller nedtrykte. Det er også påvist, at jo dårligere førlighed folk har, jo dårligere har de det med velbefindendet, og det gælder alle de fire dimensioner, vi her ser på. Det er tillige påvist, at kvinder gennemgående er dårligere stillet end mænd. Alder har derimod ingen betydning og uddannelse ej heller.

Der er derfor god grund til at antage, at svært overvægtige ikke har det så godt psykisk som andre ældre, fordi de oftere har somatiske problemer og er mindre selvhjulpne.

Resultatet af analyserne er vist i tabel 5.1. Og som det fremgår, holder denne antagelse kun delvis stik. Der er nemlig *ikke færre af de svært overvægtige, som sjældent eller aldrig er bange for bestemte ting eller er bekymrede*. Det gælder for både mænd og kvinder. Det kan også ses, at der er lige mange svært overvægtige og andre, der undgår både at være bange og bekymrede. Det var forventeligt, men altså ikke tilfældet, at svært overvægtige ville være bekymrede over deres relativt dårligere helbred eller bange for, at helbredstilstanden skulle forværres.

Tabel 5.1:

Procentandele 62-87-årige mænd og kvinder med godt velbefindende. Særskilt for svært overvægtige og andre

Mål for velbefindende	Svært overvægtige		Andre	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Ikke bange for bestemte ting	93	84	93	84
Ikke bekymret	75	59	79	62
Hverken bange eller bekymret	72	52	76	57
Veloplagt	92	91	94	94
Ikke nedtrykt	86	77	90	81
Både veloplagt og ikke nedtrykt	82	73	86	78
Pct.grundlag, max	358	356	2332	2634

Derimod tyder det på, at *svært overvægtige reagerer på deres situation med manglende veloplagthed og hyppigere forekomst af nedtrykthed*.

Det er dog kun de svært overvægtige kvinder, der ikke så ofte som andre kvinder føler sig veloplagte, medens der både blandt de svært

overvægtige mænd og svært overvægtige kvinder er færre, som ikke mindst en gang imellem er nedtrykte. Det giver sig også udtryk i, at når disse to mål for 'mod på tilværelsen' ses samlet, er der færre af de svært overvægtige – både mænd og kvinder – der er godt stillet.

Selv om det psykiske velbefindende hænger sammen med, hvordan man ellers har det og klarer sig i dagligdagen, er det tydeligt, at overvægt og fysiske skavanker ikke nødvendigvis medfører, at man psykisk har det skidt. Der er ikke noget enkelt forhold mellem helbred og psykisk velbefindende.

Det er i denne sammenhæng værd at bemærke, at *langt de fleste gamle mennesker har det godt med det psykiske velbefindende – kvinderne dog noget mindre godt end mændene. Det gælder også de svært overvægtige.*

Selvvurderet helbred

Her skal analyseres, hvordan de interviewede selv vurderer deres helbred. I kapitel 3 så vi bl.a. på, hvilke sygdomme de interviewede lider af, og om sygdom giver gener i dagligdagen. Hvorvidt en sygdom giver gener er selvfølgelig en subjektiv vurdering, men generen er relateret til en specifik sygdom. Helt anderledes forholder det sig med spørgsmålet om, hvordan de interviewede vurderer deres helbred. Her er der nemlig tale om en helhedsorienteret vurdering. Konkret fik interviewpersonerne stillet følgende spørgsmål: *Hvordan vil De alt i alt vurdere Deres helbred?* Og der var følgende mulige svaralternativer: *Virkelig godt, godt, nogenlunde, dårligt, meget dårligt.*

Om man oplever at have et godt eller et dårligt helbred, er selvfølgelig et udtryk for det generelle velbefindende, men tillige er det »*velkendt, at en persons vurdering af eget helbred er en endog særdeles god prædiktiv faktor for dødelighed og sygelighed*« (Kjøller & Rasmussen 2002). De, der vurderer deres helbred som godt på trods af diverse skavanker, lever i *gennemsnit* længere og har det bedre end folk med tilsvarende skavanker, der vurderer deres helbred som dårligt.

I tabel 5.2 er vist hvordan svært overvægtige og andre mænd og kvinder besvarede spørgsmålet om egen helbreds vurdering.

Tabel 5.2:

62-87-årige mænd og kvinder procentvis fordelt efter, hvordan de vurderer deres helbred. Særskilt for svært overvægtige og andre

	Svært overvægtige		Andre	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Virkelig godt	18	11	31	25
Godt	38	44	43	46
Nogenlunde	35	33	21	23
Dårligt	7	9	4	5
Meget dårligt	2	3	1	1
I alt	100	100	100	100
Antal	357	357	2334	2636

Hvis vi lægger de interviewedes egen vurdering til grund for en vurdering af helbredstilstanden i den ældre del af den danske befolkning, ser det ikke så skidt ud, idet relativt få synes, at deres helbred er dårligt og kun ganske få, at det er meget dårligt. Det fremgår dog, at *langt færre af de svært overvægtige synes, at deres helbred er godt, og der er især langt færre, der vurderer det som virkelig godt*. 55 pct. af de svært overvægtige vurderer deres helbred som grader af godt. Blandt andre ældre er det over 70 pct. Og der er næsten dobbelt så mange af de, der ikke er svært overvægtige, der vurderer deres helbred til at være

virkelig godt. Selv om relativt få – også blandt svært overvægtige – synes, deres helbred er dårligt, er der dog ca. dobbelt så mange af de svært overvægtige som af andre, der synes, de har et dårligt helbred. De svært overvægtige er mere tilbøjelige til at svare 'nogenlunde', nemlig godt en tredjedel mod godt en femtedel blandt andre. Det kan også bemærkes, at kvinder generelt vurderer deres helbred dårligere end mænd.

Det er en almindelig erfaring fra andre undersøgelser, at på trods af at højere alder medfører svækkelse af helbredet, så resulterer det ikke i en tilsvarende større andel, som synes, deres helbred er dårligt. En forklaring er, at helbred opfattes som noget relativt og er bestemt af, hvor godt man i en given alder kan forvente at have det. I 70-års alderen forventer ingen – heller ikke en selv – at man er lige så rask og rørig som i de yngre år. Og mange ældre mennesker har kendt familie og venner, som har haft et endnu dårligere helbred end dem selv. Nogle er det gået så skidt, at de er døde af det. Helbred kan derfor også opfattes relativt i den forstand, at man sammenligner sig selv med andre i nogenlunde samme alder. Denne vinkel på helbreds-vurdering er også inddraget her ved følgende spørgsmål: *Hvordan synes De, Deres helbred er sammenlignet med andre på Deres alder?* Svarmulighederne var *Bedre, Som de flestes* og *Dårligere*. Det var forventeligt, at flere svært overvægtige ville vurdere deres helbred som dårligere end jævnaldrendes, og som det fremgår af tabel 5.3, er det også tilfældet.



Tabel 5.3:

62-87-årige mænd og kvinder procentvis fordelt efter, hvordan de vurderer deres helbred sammenlignet med andre på samme alder. Særskilt for svært overvægtige og andre

	Svært overvægtige		Andre	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Bedre	33	25	50	45
Som de flestes	51	56	41	45
Dårligere	17	19	9	9
I alt	101	100	100	99
Antal	348	348	2285	2570

Det er flere gange nævnt, at selvvurderet helbred er en helhedsorienteret vurdering. Det vil sige, at det fysiske helbred også må spille en rolle i denne sammenhæng. Og det gør det også. Blandt ældre med sygdomme, gener af sygdomme og dårlig førlighed er helbredsbedømmelsen væsentligt dårligere end blandt ældre, der er raske og rørlige. Og da der er flere af de svært overvægtige, der er plaget af sygdomme med tilhørende gener, og færre som er helt selvhjulpne, er det måske dét, der afspejler sig i det relativt dårligere selvvurderede helbred blandt svært overvægtige? Men det viser sig, at *svært overvægtige uden gener af sygdom og svært overvægtige, der er helt selvhjulpne, har et relativt dårligere selvvurderet helbred end andre i samme situation. Det gælder både helbredsbedømmelsen alt i alt og sammenlignet med andre.*

Konklusion

Færre svært overvægtige har et godt velbefindende, målt som fravær af psykiske problemer og et godt subjektivt helbred.

Helbred, selvhjulpnenhed og velbefindende samlet set

6

I kapitel 3 fremgik det, at flere svært overvægtige end andre har sygdomme og gener af deres sygdomme i dagligdagen, samt at de oftere har problemer med førligheden og derfor ikke er så selvhjulpne med dagligdags, personlige gøremål. I kapitel 5 blev det påvist, at svært overvægtige ikke så ofte som andre har et godt velbefindende, og at det både drejer sig om det psykiske velbefindende og egen helbreds-vurdering. Det blev tillige påvist, at der er en sammenhæng mellem disse forskellige aspekter af folks levemåder, men også at der er tale om forskellige mål for at have det 'godt' eller have det 'skidt'. Nogle kan derfor være 'godt stillet' med hensyn til et af aspekterne og være 'dårligt stillet' med hensyn til andre aspekter.

Der er derfor konstrueret et mål for alt i alt at være 'godt stillet' og et andet mål for at være 'dårligt stillet'. De, som er 'godt stillet', er kendetegnet ved *ikke at have gene/gener af sygdom i dagligdagen*, de har samtidig *god førlighed* (scorer 0 på førlighedsindeks), synes *helbredet er godt*, er *hverken bange, bekymrede eller nedtrykte*, og *de føler sig veloplagte*. Af alle de interviewede er der 41 pct. af mændene og 26 pct. af kvinderne, som opfylder disse kriterier. I diametral modsætning er de, som er 'dårligt stillet', kendetegnet ved *at have gene/gener af sygdom i dagligdagen* samt at have *dårlig førlighed* (score 7+ på førlighedsindeks) og vurderer *helbredet dårligt* og er *både bange, bekymrede og nedtrykte*, og *de føler sig ikke veloplagte*. Der er stort set ingen af mændene, der er 'dårligt stillet' og kun 1 pct. af kvinderne. Målet medtager ikke spørgsmålet, om de interviewede har fået diagnosticeret en sygdom.

Det vil være overdrevet at karakterisere folk som 'dårligt stillet', blot fordi de har en enkelt sygdom, som ikke giver dem gener. Det, der måles, er således på den ene side, at folk helt igennem selv synes, de har det godt og kan klare de dagligdags gøremål uden besvær og på den anden side, at de selv synes, de har det skidt og er afhængige af hjælp.

Kvinderne har det således alt i alt dårligere end mændene. Men for begge køn gælder, at der er *færre af de svært overvægtige, som alt i alt er 'godt stillet'*. Og det er næsten kun blandt svært overvægtige, at der findes ældre, som alt i alt er 'dårligt stillet'. Hvor mange, det drejer sig om, kan aflæses i tabel 6.1.

Tabel 6.1:

Procentandel 62-87-årige mænd og kvinder, som er hhv. 'godt stillet' med hensyn til helbred, førlighed og velbefindende og 'dårligt stillet' på alle områderne. Særskilt for svært overvægtige og andre

	Svært overvægtige		Andre	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
'Godt stillet'	28	15	43	28
'Dårligt stillet'	1	3	0	1
Pct.grundlag, max.	358	357	2335	2638

Note:

'Godt stillet': Har ingen gener af sygdom i dagligdagen + har fuld førlighed + vurderer helbredet som godt + har ingen psykiske problemer. 'Dårligt stillet': Har gener af sygdom i dagligdagen + har dårlig førlighed + vurderer helbredet som dårligt + har psykiske problemer.

Som det ses, er der betragteligt færre af de svært overvægtige mænd end af andre mænd, der er 'godt stillet'. Den største forskel ses dog blandt kvinderne. Der er kun 15 pct. af de svært overvægtige kvinder,

som er 'godt stillet'. Det er næsten kun halvt så mange som andre kvinder.

Alderen har stor betydning for, hvordan ældre mennesker alt i alt har det. Andelen, der er 'godt stillet', falder med alderen, medens andelen, som er 'dårligt stillet' stiger med alderen. Det gælder både for svært overvægtige og andre, men er væsentligt mere udtalt for svært overvægtige gamle. Blandt de 82- og 87-årige er der således kun 5 pct. af de svært overvægtige, som er 'godt stillet'. Blandt andre er det næsten hver fjerde. Modsat er der 6 pct. af de svært overvægtige, der er 'dårligt stillet'. Blandt andre i 80-års alderen drejer det sig kun om 1 pct. Den store forskel, der generelt ses mellem mænd og kvinder, findes ikke blandt de ældste.

Konklusion

Der er langt færre svært overvægtige, som selv synes, de har det godt, og som kan klare de daglige gøremål uden besvær, og flere som selv synes, de har det skidt og er afhængige af hjælp. Det er især problematisk både at være over 80 år gammel og være svært overvægtig.





Litteratur

Beck, A.-M. og Damkjær, K. (2008): Optimal Body Mass Index in a Nursing Home Population. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, Volume 12, Number 9, 2008

Hansen, E.B. og Platz, M. (1995): Gamle danskere – nogle uddybende analyser af 80-100-åriges leveår. AKF Forlaget. København

Ekholm, O., Kjøller, M., Davidsen, M., Hesse, U., Eriksen, L., Christensen, A.I., Grønbæk, M. (2007): Sundhed og sygelighed i Danmark 2005. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Odense

Kjøller, M. og Rasmussen, N.K. (2002): Sundhed og Sygelighed i Danmark 2000. Statens Institut for Folkesundhed. København

Platz, M. (2005a): Et ældreliv i ensomhed? Skriftserien nr. 9. Gerontologisk Institut. Hellerup

Platz, M. (2005b): Kan ældre mænd holde hus – og gør de det? Midaldrende og ældre kvinders og mænds huslige gøremål. Videnscenter på Ældreområdet. Hellerup

Platz, M. (2006): Ældres helbred og velbefindende – flere gode leveår? Videnscenter på Ældreområdet. Hellerup



Om videnscentret

Videnscenter på Ældreområdet er en uafhængig og selvejende institution, hvis primære formål er at indsamle, bearbejde og formidle uvildig viden om forskning, forsøg og udvikling på ældreområdet.

Centret arbejder for ældres ligestilling, ligebehandling og ligestillet liv samt for at styrke ældres mulighed for aktivitet, deltagelse, synlighed og indflydelse i samfundet – og samtidig forebygge negative konsekvenser af sygdom, svækkelse og isolation.

Bestyrelsen for centret har en betydelig faglig spændvidde med både forskere, embedsmænd, politikere og ansatte i interesse- og fagorganisationer. Formand for bestyrelsen er kommunalbestyrelsesmedlem og fhv. borgmester Inga Skjærris Nielsen.

Tidligere udgivelser:

- God plejehjemsledelse – 5 forskellige bud.
Af Dorte Høeg og Anne Brockenhuus-Schack. 2008.
- Fra to til en – livet efter den andens død.
Af Eva Bonde Nielsen og Merete Platz. 2008.
- Portrætter af gamle ensomme – gør boligen en forskel?
Af Eva Bonde Nielsen og Merete Platz. 2007.
- Ældres helbred og velbefindende – flere gode leveår?
Af Merete Platz. 2006.
- Dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg. Værktøjskasse med vidensproducerende arbejdsformer for de forebyggende hjemmebesøg. Af Knud Erik Jensen og Eva Jepsen. 2005.
- Kan ældre mænd holde hus – og gør de det? Midaldrende og ældre kvinders og mænds huslige gøremål. Af Merete Platz. 2005.

- Samarbejde mellem plejehjemsbeboere, pårørende og personale – en treklang med mislyde? Tre bøger: Antologi, litteraturstudie og interviewundersøgelse. 2005.
- Leve- og bomiljøer. Metoder, principper og erfaringer fra hverdagen. Af Knud Erik Jensen 2004.
- Folkepensionister – et fattigt liv? Analyser af antal og afsavn. Af Merete Platz. 2004.
- Hjemmehjælp – puslespil med mange brikker? Antologi. 2003.
- Kan gamle genoptrænes – og nytter det noget? Antologi. 2002.
- Ældreomsorg – management eller menneskelighed? Kvalitetsbegrebet til diskussion. Antologi. 2001.
- Seniorernes indtog – eller udtog? 10 dilemmaer om ældre på arbejdsmarkedet. Af Jesper Wégens. 2000.
- Vejledning til støttegrupper for pårørende til demenslidende. Bearbejdet af Christine E. Swane og Susanne Kaagaard. 1998.
- Pensioneringens ulidelige lethed. Af Jesper Wégens. 1998.
- Flyt 'i tide'? Ønsker til boligen i ældrelivet. Af Susanne Palsig Jensen, 1997.

Centret udgiver desuden:

Alderens nye sider

Blad, der udkommer en gang om året med et aktuelt emne, ofte i forbindelse med videnscentrets konferencer og møder.

Elektroniske nyhedsbreve (gratis)

Aktuelle Noter

Elektronisk nyhedsbrev, der udkommer hver 14. dag med nyheder og oplysninger om, hvad der forskes i, foregår og besluttes på ældreområdet, som det fremgår af tv, radio, internettet, aviser, tidsskrifter m.v. Tilmelding kan ske på www.aeldreviden.dk

DemensNyheder

Elektronisk nyhedsbrev, der udkommer hver anden måned med nyheder om demensomsorg og -forskning. Retter sig både mod fagfolk og mod private, der har demens inde på livet.

Tilmelding kan ske på www.aeldreviden.dk

ForebyggelsesNyt

Elektronisk nyhedsbrev, der udkommer hver anden måned, specielt målrettet de personer, som i kommunerne arbejder med forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering i forhold til ældre.

Tilmelding kan ske på www.aeldreviden.dk

Hjemmeside

Hjemmesiden har adressen www.aeldreviden.dk

www.aeldreviden.dk giver et opdateret overblik med tekster, tal, oversigt over arrangementer, litteratur samt relevante organisationer i ind- og udland mv.

Ældreområdet forskellige emner er beskrevet af forskere inden for området, og disse tekster kan ses i menuen *Fagområder* på hjemmesiden.

Telefonlinje

Centret har en direkte telefonlinje med telefonnummeret 39 40 58 47. Her besvarer en erfaren medarbejder henvendelser.



Selv om vi oftest hører, at ældre er småtspisende og for tynde, er 13 pct. af ældre mænd og 12 pct. af ældre kvinder svært overvægtige. Og med den vestlige verdens fedmeepidemi kan man frygte, at yngre og midaldrende, som nu er overvægtige, tager de ekstra kilo med ind i ældrelivet.

Det viser sig bl.a., at svær overvægt har social slagside. Eksempelvis er personer, som ikke har fået en erhvervsuddannelse, oftere svært overvægtige end andre. Der er flere svært overvægtige ældre, som har sygdomme og gener i hverdagen, færre er selvhjulpne og fysisk aktive. Men – blandt de svært overvægtige er der ikke flere, som er socialt isolerede, uønsket alene eller som undlader at deltage i aktiviteter uden for hjemmet.

På trods af at flere svært overvægtige har nedsat førlighed, modtager de ikke oftere hjemmehjælp end andre ældre.

Dette er nogle af hovedkonklusionerne i denne rapport, som er finansieret af EGV Fonden.



Videnscenter på Ældreområdet

