

De fleste eldre vurderer helsa positivt

Elin Skretting Lunde

Helsa svekkes med økende alder, noe som medfører at jo eldre man blir, jo flere sykdommer, lidelser og plager må man leve med i hverdagen. Mye oppleves tyngre enn før, for eksempel å gå i trapper eller å gå en tur. For mange eldre kan svekket helse føre til økt behov for hjelp eller pleie. De fleste eldre vurderer likevel sin egen helse-tilstand positivt, og føler ikke at sykdommer eller lidelser har altfor store konsekvenser for hverdagslivet.

I 1995 fortalte 85 prosent av alle eldre (67 år og over) om en eller flere varige sykdommer eller lidelser, mens 70 prosent av de middelaldrende oppgav langvarig sykdom. Drøyt åtte av ti eldre oppgav ett

eller flere varige syketilfeller, men mange av disse har liten eller ingen betydning for livskvaliteten. Alt fra høyt blodtrykk og åreknuter til mer alvorlige hjerte- og karsykdommer ligger bak målet for varig sykdom.

Alle syketilfeller med visse diagnoser blir alltid regnet som varige, mens andre tilfeller er regnet som varige bare dersom de har vart i seks måneder eller mer¹. Se ramme 2 for mer informasjon.

Ramme 1. Statistisk sentralbyrås helseundersøkelser

Helseundersøkelsene har hele den hjemmeboende befolkningen som målgruppe. Dette medfører at alle eldre som måtte befinne seg på pleiehjem, aldershjem eller sykehjem ikke har blitt intervjuet. Det er således de friskeste av de eldre, de som bor for seg selv, som har deltatt i helseundersøkelsene. Utvalget ble trukket på personnivå i 1995, i 1985 på husholdsnivå. I tillegg til trekkpersonen, intervjues alle personer som bor i husholdet sammen med trekkpersonen. I 1995 ble det også trukket et tilleggsutvalg (1 000 personer) av "eldste eldre" det vil si personer 80 år og over. I eldreutvalget er det kun trekkpersonen som intervjues, men det blir gjort en fortegning over øvrige medlemmer i husholdet. I alt inngår det opplysninger om 3 982 middelaldrende og eldre i Helseundersøkelsen 1995 og 3 698 middelaldrende og eldre i Helseundersøkelsen 1985. Analysene i dette kapitlet er hovedsakelig basert på tall hentet fra Helseundersøkelsen 1995 og der hvor en sammenlikning er mulig, også fra Helseundersøkelsen 1985. Høsten 1998 ble det gjennomført en ny helseundersøkelse. Helseundersøkelsene vil heretter bli en del av de samordnede levekårsundersøkelsene, som vil ha helse som hovedtema hvert tredje eller fjerde år. Data fra 1998 undersøkelsen er ikke med i denne artikkelen. Vi har tatt utgangspunkt i 1995-dataene fordi disse inneholder flere opplysninger om eldre og har et betydelig større utvalg av eldre personer.

Med eldre mener vi i denne artikkelen personer som er 67 år og over, når ikke annet er sagt. I noen sammenhenger er gruppen delt opp i personer 67-79 år og personer 80 år og over, som her blir kalt de eldste eldre. En gruppe som også omtales, er personer 60-66 år, også kalt unge eldre. Disse er altså ikke inkludert når vi omtaler eldre generelt. Mens middelaldrende er satt til personer i alderen 45-59 år. Når sentralitet analyseres, er det basert på bostedskommunene inndelt i fire grupper: Oslo, andre storbyer, andre sentrale kommuner (kommuner som har eller ligger i nærheten av større tettsteder) og perifere kommuner (kommuner som ikke har eller er i nærheten av større tettsteder).

Antall syketilfeller øker med alderen. Mens 8 prosent av voksne i alderen 25 til 44 år fortalte om fire syketilfeller eller mer i begynnelsen av 14-dagersperioden, gjaldt det 35 prosent av eldre mellom 67 og 79 år og 39 prosent av dem over 80. Bare 11 prosent av de eldste eldre kunne forteller om null syketilfeller.

Flere kvinner har varige sykdommer

Det er en større andel kvinner enn menn som oppgir langvarig sykdom. Dette gjaldt både i 1985 og i 1995. Forskjellen mellom kjønnene er størst blant middelaldrende (45-59 år). Her oppgir henholdsvis 66 prosent av mennene og 75 prosent av kvinnene varig sykdom. Også blant eldre i gruppen 67-79 år er det kjønnsforskjeller, 81 prosent av mennene og 88 prosent av kvinnene forteller om en eller flere varige sykdommer. Kvinnene forteller også om flere syketilfeller enn mennene, 30 prosent av mennene (67-79 år)

Ramme 2. Sykdom og syketilfeller

Registreringen av sykdom bygger på spørsmål om personen har noen sykdom eller lidelse av varig natur, noen virkninger av skade eller noen funksjonshemming. Spørsmålet gjelder sykdom personen har på intervjuetidspunktet. Alle syketilfeller som personene oppgir, blir registrert. Syketilfeller ble avgrenset ut fra tre kriteriespørsmål: 1) Om tilstanden er en varig sykdom, medfødt sykdom eller virkninger av skade. 2) Om man har en sykdom, lidelse som inngår i en liste vist frem på kort. 3) Eller om man har en funksjonshemming.

rapporterer om fire eller flere syketilfeller, mens 40 prosent av kvinnene gjør det samme.

For eldre under ett finner vi bare små helseforskjeller mellom de som lever alene og de som lever i parforhold. Det er også små forskjeller mellom de eldre som bor i byer og de som bor på landet. Middelaldrende og unge eldre (60-66 år) med høyere utdanning, har sjeldnere varig sykdom enn de med lavere utdanning². Blant eldre over 67 år er det omtrent like mange med

Ramme 3. Nye metoder i datainnsamlingen

Årsaken til den høye sykelighetsrapporteringen i Helseundersøkelsen 1995 kan i noen grad tilskrives at intervjuene er gjennomført med ny teknologi (CAPI: Computer Assisted Personal Interviewing). I 1985 fylte man ut et papirspørreskjema, mens i 1995 ble alle svarene tastet direkte inn på en PC av intervjueren. En annen medvirkende årsak kan være en endring i listen over de vanligste diagnosene som alle personene som deltar, blir forevist (et "diagnosekort"). I 1995 var denne listen lengre enn i 1985, noe som kan ha medført økt rapportering i 1995 av disse lidelsene.

varige sykdommer blant høyt og lavt utdannede.

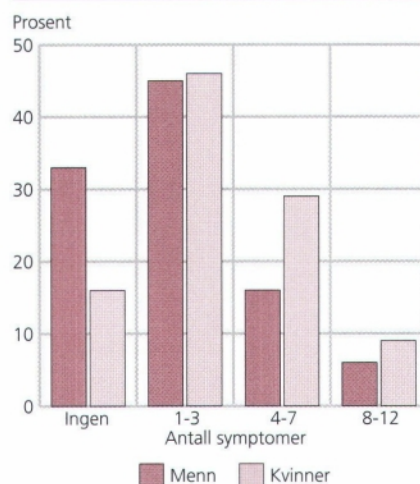
Det var færre som rapporterte om langvarig sykdom i 1985 både blant eldre (77 prosent) og blant middelaldrende (57 prosent). Helseundersøkelsene fra 1985 og 1995 er imidlertid ikke helt sammenliknbare. Derfor kan vi ikke trekke sikre konklusjoner om endringer i forekomsten av langvarig sykdom (se ramme 3).

Mange har lettere psykiske plager – især kvinner

Det er ikke bare kroppslige lidelser som kan påvirke hverdagen, det kan også lidelser av mer psykisk karakter. Både lettere og mer alvorlige psykiske lidelser er såpass utbredte at de kan regnes som en av de store folkesykdommene. Blant eldre mellom 67 og 79 år var en drøy tredel uten noen symptomer på nedsatt mental helse, mens nesten to tredeler hadde minst ett symptom³. 6 prosent oppgav 13 eller flere symptomer. Forskjellene mellom aldersgruppene er ikke så store. Blant unge (16-24 år) var det 5 prosent som rapporterte om 13 symptomer eller mer, mens blant voksne (25-44 år) var det 6 prosent.

Eldre over 80 år analyseres for seg, se ramme 4. Blant de eldste var det en av fire som ikke hadde noen symptomer i det hele tatt på redusert psykisk helse, mens 8 prosent hadde mange symptomer (8 til 12). 33 prosent av mennene og 16 prosent av kvinnene hadde ingen symptomer på psykiske plager, mens 6 prosent menn og 9 prosent kvinner sliter med 8 eller flere symptomer. Det er stort sett de lettere psykiske lidelsene man fanger opp med disse spørsmålene, etter-

Figur 1. De eldste eldres (80 år og over) psykiske helse. Andel med ulike symptomer blant kvinner og menn. 1995. Prosent



Kilde: Helseundersøkelsen 1995

som de bare stilles til den delen av befolkningen som bor hjemme.

Depresjon og angst rammer mange, Rådet for psykisk helse har beregnet at rundt 126 000 personer i Norge har alvorlige psykiske lidelser, og at ca. 40 000 av disse lider av senil demens og andre organiske lidelser som stort sett tas hånd om av eldreomsorgen (St.meld. nr. 25 1997). Professor i alderspsykiatri, Knut Engedal, forteller at sannsynligvis sliter 20 prosent av alle eldre med psykiske problemer i større eller mindre grad. Rundt 15 prosent av de eldre har lettere former for depresjon og angst (Engedal 1999).

Det er flere kvinner enn menn som forteller om symptomer på psykiske plager. Dette gjelder for alle aldersgruppene. Blant eldre i alderen 67-79 år er det spesielt symptomene "matthet og svimmelhet", "nervøsitet", "anspenhet" og "lett for å gråte" som går igjen oftere blant kvinner enn blant menn.

Ramme 4. Mål på psykisk helse

Befolkningens psykiske helse blir i Helseundersøkelsen 1995 kartlagt via en samling spørsmål kalt "Hopkins liste". Den omfatter, i denne versjonen, 25 spørsmål om ulike symptomer på psykiske plager. De ti første spørsmålene er utformet for å fange opp angst via spørsmål om for eksempel nervøsitet, opplevelse av plutselig frykt uten grunn og anfall av panikk og angst, mens de 15 neste spørsmålene er utformet for å fange opp depresjon ved å stille spørsmål om man lider av en generell mangel på energi, en følelse av ensomhet, håpløshet eller at alt oppleves som et slit. Siden psykiske plager også kan gi kroppslige utslag i form av blant annet hodepine, skjelving og hjertebank, er disse symptomene innarbeidet i spørsmålslisten.

Alle spørsmålene var plassert på et spørreskjema som den enkelte skulle fylle ut etter at hovedintervjuet var avsluttet. Man skulle svare på om de ulike symptomene som var nevnt i listen hadde medført plager eller besvær i løpet av de siste 14 dagene. Det ble gitt fire ulike svaralternativer: "ikke plaget", "litt plaget", "ganske mye plaget" og "veldig mye plaget". Alle som har svart litt plaget, ganske mye plaget og veldig mye plaget er gruppert sammen. De middelaldrende og eldre opp til 79 år har besvart alle 25 spørsmålene, mens de eldste eldre (80 år og over) har svart på 12 av spørsmålene.

Utdanningsnivået ser ut til å ha liten betydning for hvor mange som oppgir null symptomer, både blant middelaldrende og eldre. For de middelaldrende er det overhode ingen forskjell mellom dem med grunnskole og de som har videregående utdanning, og i aldersgruppen 67-79 år er det ubetydelige forskjeller. Bare blant de aller eldste (80 år og over) finner vi en større andel uten symptomer på psykiske plager blant dem med høy utdanning, men denne forskjellen er ikke statistisk sikker (signifikant). Blant dem som er plaget av mange symptomer, finner vi den største forskjellen hos de middelaldrende, her er det 12 prosent med grunnskole mot 5 prosent med høyere utdanning som rapporterer om 13 eller flere symptomer.

Enten - eller i Oslo

Blant eldre mellom 67 og 79 år er det litt flere enslige som oppgir at de har psykiske plager. For de aller eldste er forskjellene mellom husholdstypene størst. 81 prosent av de enslige og 69 prosent av de som lever i parforhold, oppgav ett eller flere symptomer. Forskjellene jev-

ner seg nesten ut blant dem som oppgir flere enn åtte symptomer.

I Oslo rapporterer eldre mellom 67 og 79 år både oftere om null symptomer (nesten halvparten) og om 13 eller flere symptomer (6 prosent). I perifere strøk er det 36 prosent som oppgir null symptomer, mens 3 prosent har 13 eller flere. For de aller eldste (80 år og over) er imidlertid tendensen motsatt. En større andel i storbyene enn i periferien oppgir at de har mange symptomer på psykiske helseplager. Samtidig er andelen som oppgir null symptomer 21 prosent blant de eldste i periferien og 29 prosent for de som lever i Oslo.

Kvinner plages oftere av sykdommene

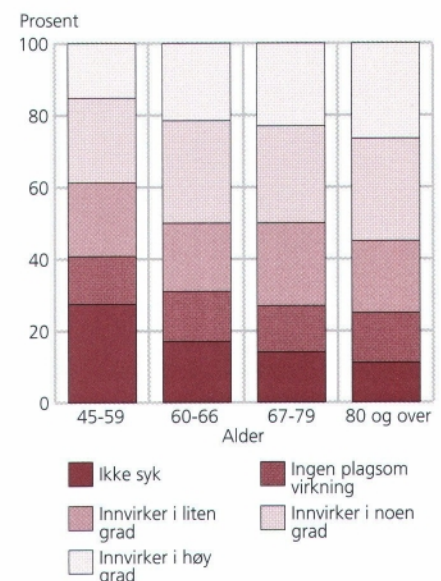
Vi har konstatert at de aller fleste eldre har ett eller flere varige syketilfeller. Hvordan virker disse syketilfellene inn på hverdagen deres? En av fire eldre har sykdommer som gir store konsekvenser i hverdagen, for eksempel i form av smerter, angst eller aktivitetsbegrensninger, mens 35 prosent føler at syk-

dommene deres har liten eller ingen innvirkning på hverdagslivet.

Av eldre over 67 år er det 27 prosent som forteller at syketilfellene innvirker i en viss grad på hverdagslivet deres, mens 24 prosent hevder at sykdom innvirker i høy grad. Blant middelaldrende er det 33 prosent som har små eller ingen plagsomme virkninger av sykdom, mens det er en klart lavere andel middelaldrende (15 prosent) som har mye plager. I gruppen 80 år og eldre forteller over halvparten⁴ at de har sykdom som i noen eller høy grad påvirker livet deres.

Det er relativt sett noen flere kvinner enn menn som rapporterer om plagsomme virkninger av sykdom i hverdagen. For eldre 67 år og over er det 46 prosent menn og 55 prosent kvinner som forteller at sykdom har innvirkning på hverdagen deres i noen eller høy grad.

Figur 2. Sykdoms innvirkning på hverdagen i ulike aldersgrupper. 1995. Prosent



Kilde: Helseundersøkelsen 1995

Innenfor gruppene middelaldrende og unge eldre er det litt flere enslige enn samboende og gifte som rapporterer at sykdom påvirker hverdagen i høy grad, men denne forskjellen er ikke statistisk sikker. Blant middelaldrende mellom 45 og 59 år er det 21 prosent av dem med lav utdanning mot 9 prosent av dem med høy utdanning som forteller om syketilfeller som i høy grad virker inn på hverdagen deres. Blant eldre over 67 år finner vi ingen tilsvarende forskjell mellom dem med høy og lav utdanning; heller ikke mellom eldre som bor i Oslo og de som bor i periferien.

Spørsmålet om hvordan sykdom virker inn på den enkeltes hverdagsliv ble ikke stilt i 1985, slik at alle tallene er hentet fra 1995-undersøkelsen.

Flere eldre er rørlige

Mange eldre er betydelig mindre rørlige enn de var i yngre år. Økt alder gir nedsatt funksjonsevne for mange, i form av bevegelseshemming, nedsatt syn eller nedsatt hør-

sel. Det er spesielt bevegelsesevnen som er nedsatt, det vil si at eldre ofte har problemer med å gå i trapper eller å gå en kort tur. 21 prosent av de eldste eldre har problemer med nedsatt hørsel, mens 15 prosent forteller om svekket syn.

Det er først etter fylte 67 år at vi kan se en markant økning i andelen personer som har nedsatt funksjonsevne, og problemene er størst blant de eldste eldre. 6 prosent av middelaldrende og 11 prosent av unge eldre (60-66 år), oppgir at de har nedsatt funksjonsevne. Andelen som er plaget med redusert funksjonsevne øker til 27 prosent for gruppen 67-79 år. Til sammenlikning har over halvparten (51 prosent) av eldre over 80 år problemer. Andelen eldre som rapporterte funksjonsproblemer gikk ned i tiårsperioden fra 1985 til 1995. I 1995 rapporterte 34 prosent av eldre over 67 år om nedsatt funksjonsevne, mot 46 prosent i 1985. Bedringen i funksjonsevnen fra 1985 til 1995 skyldes i hovedsak at færre rapporterte om nedsatt bevegelsesevne. Selv om det var noe ulik spørsmålsstilling i de to undersøkel-

sene angående det å kunne gå en kort tur (se ramme 5), tyder tallene på at eldre var mer rørlige i 1995 enn ti år tidligere.

Kvinner er i større grad enn menn plaget av nedsatt funksjonsevne, henholdsvis 39 prosent kvinner mot 28 prosent menn i 1995. Kvinner har først og fremst større problemer enn menn med å kunne gå i trapper eller kunne gå en kortere tur. Dette mønsteret gjenfinnes også i 1985-undersøkelsen.

Det er flere enslige enn par som forteller om nedsatt funksjonsevne. Dette har forandret seg siden 1985, hvor forskjellene var betydelig mindre mellom gruppene. Det er også flere eldre med lav utdanning enn med høy utdanning som har funksjonsproblemer. For aldersgruppen 67-79 år er det 30 prosent med lav utdanning, mot 18 prosent med høy, som har problemer. I 1985 var forskjellene mellom de ulike utdanningskategoriene større enn i 1995, hvor henholdsvis 46 prosent med grunnskole og 19 prosent med universitet og høgskole rapporterte om nedsatt funksjonsevne.

For eldre (67 år og over) er det relativt sett litt færre Osloboere enn andre som rapporterer om nedsatt hørsel. 17 prosent av eldre som bor i periferien opplyser om nedsatt hørsel, 12 prosent i storbyene og 13 prosent i sentrale kommuner, mot bare 6 prosent av Osloboerne. Andelen bevegelseshemmede og svaksynte er forholdsvis jevnt geografisk fordelt.

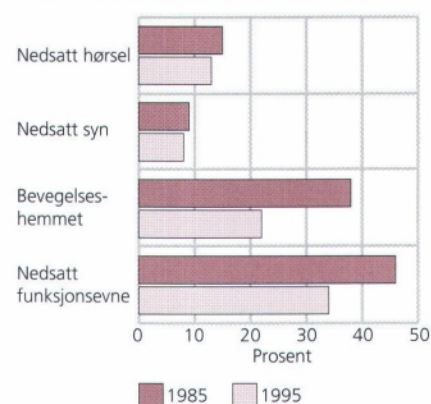
Mange trenger hjelp til daglige gjøremål

Mange eldre med nedsatt bevegelsesevne, eller som ser eller hører dårlig, har problemer med å klare

Ramme 5. Mål på nedsatt funksjonsevne

Personer med nedsatt bevegelsesevne er de som har svart at de ikke kan gå i trapper (opp og ned en etasje uten å hvile) og/eller ikke kan gå en tur på 200 meter uten vansker eller uten å stoppe. I 1985 er det spurt om man kan gå i trapper, opp og ned, uten vansker og/eller om man kan gå en fem minutters tur i noenlunde raskt tempo uten vansker. Alle har blitt spurt om de kan, eventuelt med bruk av høreapparat, høre hva som blir sagt i en normal samtale med minst to andre. De som svarer nei har nedsatt hørsel. Syn har blitt målt etter om vedkommende uten vansker, eventuelt med bruk av briller, kan se vanlig tekst i aviser.

Figur 3. Andel eldre 67 år og over med nedsatt funksjonsevne. 1985 og 1995. Prosent



Kilde: Helseundersøkelsene 1985 og 1995

daglige gjøremål uten hjelp, for eksempel innkjøp av dagligvarer eller rengjøring av egen bolig. I 1995 var det 31 prosent av de eldre over 67 år som oppgav at de var hjelpetrenge-nde. Det var 20 prosent som ikke kunne klare å få gjort innkjøp uten hjelp av andre, mens 28 prosent ikke klarte å rengjøre boligen sin alene. Som nevnt, er det bare eldre som klarer å bo for seg selv som har blitt intervjuet.

Enkelte eldre trenger også hjelp blant annet til å stelle seg selv, og er med andre ord pleietrengende. 2 prosent av middelaldrende og 6 prosent av eldre mellom 67 og 79 år har vansker med daglig personlig hygiene eller av- og påkledning. Det er de eldste eldre (80 år og over) som trenger mest hjelp. Her er det 14 prosent av dem som bor hjemme som er pleietrengende og 52 prosent som trenger hjelp til daglige gjøremål.

Høyt utdannede klarer seg oftere selv

Det var bare små forandringer fra 1985 til 1995 i andelen med hjelpe- eller pleiebehov. For de eldste eldre holdt andelen som trenger hjelp til dagliglivets gjøremål, seg stabil i tiårsperioden. Andelen som trenger pleie økte i samme periode, men denne økningen er ikke signifikant.

Det er flere kvinner enn menn som har behov for hjelp, henholdsvis 28 og 14 prosent i aldersgruppen 67-79 år. For de eldste eldre er 45 prosent av mennene og 56 prosent av kvinnene hjelpetrenge-nde. Det er også flere kvinner enn menn fra 45-årsalderen og oppover som er pleie- trengende. Forskjellene er størst i de yngste aldersgruppene, og jevnes ut med økende alder. Eldre med høy utdanning oppgir mindre behov for hjelp og pleie enn eldre

Ramme 6. Definisjon av begrepene hjelpetrenge-nde og pleietrengende

Hjelpetrenge-nde omfatter personer som har svart "nei" på spørsmålet om de uten hjelp av andre kan klare innkjøp av dagligvarer eller rengjøring av boligen.

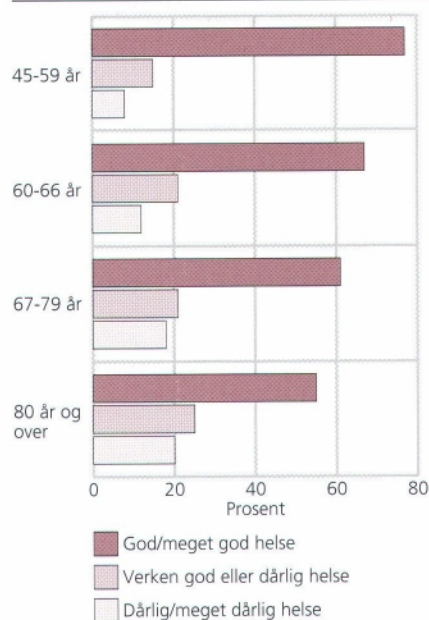
Pleietrengende omfatter personer som har svart "med noe vanskelighet" eller "bare med hjelp av andre" på spørsmålet om de kan kle av/på seg selv eller om de kan klare daglig personlig hygiene.

med lav utdanning. Mens 36 prosent av eldre over 67 år med grunnskole som høyeste utdanning er hjelpetrenge-nde, så gjelder dette bare 14 prosent av dem med høyere utdanning. I Oslo er det en litt større andel eldre (over 67 år) som oppgir at de er hjelpetrenge-nde (35 prosent) og pleietrengende (13 prosent) enn i landet for øvrig. Eldre bosatt i storbyene (utenom Oslo) er de "sprekste" med 29 prosent hjelpetrenge-nde og 8 prosent pleietrenge-nde.

De fleste er rimelig fornøyde med egen helse

Alle deltakerne i helseundersøkelsen 1985 og 1995 ble spurt om hvordan de vurderte sin egen helse sånn i alminnelighet⁵. Selv om så mange som 85 prosent av dem som var 67 år eller eldre i 1995 rapporterte om alvorlige eller mindre alvorlige sykdommer og plager, vurderte hele 58 prosent sin egen helse som god eller meget god, 23 prosent vurderte helsen som verken god eller dårlig, mens bare 19 prosent opplevde helsen som dårlig. Det er bare små endringer å finne i forhold til helseundersøkelsen fra 1985. Den gang var det litt flere eldre som mente helsen var verken god eller dårlig, 29 prosent, mens det var noen færre i

Figur 4. Vurdering av egen helse i ulike aldersgrupper. 1995. Prosent



Kilde: Helseundersøkelsen 1995

1985 som rapporterte om dårlig helse, ca. 14 prosent.

Det er flere, men likevel overraskende få, av de aller eldste (over 80 år) som opplever helsen som dårlig eller meget dårlig. Blant middelaldrende var det 8 prosent som rapporterte om dårlig helse, mens 20 prosent av de eldste eldre følte at helsen var skral.

Hvorfor er det så få blant de eldste eldre som føler at helsen er dårlig, når så vidt mange av dem har ulike sykdommer og lidelser? En del av de rapporterte lidelsene er relativt ufarlige, som eksem, allergier og for høyt blodtrykk. Ved hjelp av medisiner kan mange av sykdommene holdes i sjakk, og påvirker dermed ikke hverdagen i vesentlig grad. Men når 27 prosent av dem oppgav at de hadde sykdom som påvirket hverdagen i "høy grad", skulle vi vel vente at flere enn 20

prosent følte at helsa var dårlig. En mulig forklaring på dette er at man ikke forventer å ha perfekt helse når man har levd så lenge som i 80 år eller mer. Lavere forventninger kan medføre at flere eldre opplever helsa som god, på tross av plager. Vi må heller ikke glemme at alle som befinner seg på sykehus, sykehjem eller aldershjem er utelatt fra undersøkelsen. Det er dermed de friskeste av de eldre som blir beskrevet her.

Flere menn enn kvinner opplever sin egen helse som god. Av eldre over 67 år var det i 1995 63 prosent menn mot 54 prosent kvinner som opplevde sin egen helse som god eller meget god. Forskjellen mellom kjønnene er omtrent den samme som i 1985-undersøkelsen.

Blant middelaldrende og unge eldre er det vanligere å oppleve helsa som god eller meget god hvis man lever i et parforhold, enn hvis man lever alene. Slik var det også i 1985. Men blant eldre mellom 67 og 79 år er det ingen slik forskjell mellom enslige og de som lever i parforhold, i begge grupper oppgir 62 prosent god eller meget god helse. Blant de aller eldste er det heller ingen forskjell av betydning, bare 1 prosentpoeng skiller de enslige fra parene. En mulig forklaring er at eldre som lever i parforhold oftere kan fortsette å bo hjemme til tross for helseplager, ettersom mange får hjelp og pleie av partneren. Flere av de enslige som opplever å ha dårlig helse, bor antakelig på institusjon, og er derfor ikke spurt i helseundersøkelsen.

Eldre med høy utdanning opplever i større grad enn de med lav utdanning at deres egen helse er god. Mens 82 prosent av 67-79-åringene med høyere utdanning føler at hel-

sa er god, er det bare 53 prosent av de eldre med utdanning på grunnskolenivå som mener det samme. I 1985 var det 74 prosent av de med høy utdanning som vurderte helsa som god, mot 51 prosent av dem med utdanning på grunnskolenivå.

Blant unge eldre (60-66 år) som lever i utkantstrøk oppgir 58 prosent at de har god helse, mot 78 prosent av beboerne i hovedstaden i samme aldersgruppe. Blant middelaldrende og de over pensjonsalderen er det bare små forskjeller å finne mellom de ulike regioner. Liknende forskjeller mellom «by og land» blant unge eldre finner vi også i helseundersøkelsen fra 1985. Den gangen var det også litt større forskjeller mellom by og land blant eldre over 67 år. Blant Osloboerne i denne aldersgruppen mente 60 prosent at de hadde god eller meget god helse, mens dette bare gjaldt 52 prosent av de eldre i resten av landet.

1. Syketilfellene er kodet med tre sifre etter Standard for gruppering av sykdommer, skader og dødsårsaker og er basert på International Classification of Diseases rev. 8 (ICD-8) i 1985-undersøkelsen og på rev. 9 (ICD-9) i 1995.

2. Utdanningsnivået til personene i utvalget er kategorisert ut fra høyeste utdanningsnivå i husholdet.

3. De personer som har svart litt plaget, ganske mye plaget og veldig mye plaget på ett eller flere av de 25 symptomene som er presentert i Hopkins liste.

4. Av eldre 80 år og over var det 11 prosent som ikke hadde noen sykdommer, 14 prosent som mente sykdom ikke medførte noen problemer i hverdagen og 20 prosent som mente at sykdom bare i liten grad påvirket hverdagslivet deres.

5. Det var følgende svarkategorier: meget god, god, verken god eller dårlig, dårlig eller meget dårlig helse. I det følgende benyttes en tredeling hvor meget god helse og god helse

og meget dårlig helse og dårlig helse er slått sammen.

Litteratur

Bjørnøy, Harald (1987): *Helseundersøkelsen 1985. Dokumentasjon og frekvensfordelinger*, NSD rapporter 69, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Engedal, Knut (1999): "Depresjon rammer mange eldre - men det er god hjelp å få". I Helsenytt- for alle 1999 (http://www.helsenytt.no/artikler/depresjon_eldre.htm).

Statistisk sentralbyrå (1999): *Helseundersøkelsen 1995*, Norges offisielle statistikk.

Statistisk sentralbyrå (1987): *Helseundersøkelsen 1985*, Norges offisielle statistikk.

St.meld. nr. 25 (1997): *Åpenhet og helhet, om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*, Sosial og helsedepartementet.

Wikholm, Stine og Astri Hildrum (1997): *Helseundersøkelsen 1995. Dokumentasjon og frekvensfordelinger*, NSD rapporter 111, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Elin Skretting Lunde

(Elin.Skretting.Lunde@ssb.no) er konsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk.