



LIVET UNDER FÖRSTA VÅGEN

Vardagen under coronapandemin för
personer 70 år och äldre i Stockholm

Åsa von Berens
Bettina Meinow
Lennarth Johansson
Lars Sonde

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2021:2 ISSN 1401-5129

FÖRORD

Våren 2020, när coronapandemins första våg svepte över landet, var ovissheten stor om hur denna nya situation skulle påverka våra liv. Tidigt stod det klart att äldre personer utgjorde en riskgrupp och myndigheternas rekommendationer formulerades i syfte att skydda dem från smitta.

Som målgrupp för rekommendationer, är dock gruppen ”personer äldre än 70 år” inte helt trivial att adressera. Den är starkt heterogen och inom gruppen finns ett stort spann av hälsotillstånd, levnadsvanor, preferenser, personligheter, resurser, förmågor och inte minst livserfarenheter. Äldrecentrum genomförde därför en enkätundersökning bland äldre personer boende i Stockholm, i ett försök att fånga förändringar i levnadsvanor som pandemins första våg kan ha medfört. En annan ambition var att beskriva upplevelser av situationen som den tedde sig våren och sommaren 2020.

Denna rapport är den första av flera redovisningar av resultaten. Som väntat finns det inte ett entydigt svar på hur äldre personer hanterat sin vardag, men vi ser en rad olika mönster. Här redovisar vi och diskuterar hur pandemins första våg kan ha inverkat på hälsa och levnadsvanor.

Rapporten har tagits fram av Äldrecentrums utredare, där Lars Sonde ansvarat för samordning, och Åsa von Berens tillsammans med Bettina Meinow ansvarat för statistiska analyser. Tillsammans med Lennarth Johansson, senior rådgivare vid Äldrecentrum, har utredarna genom gediget samarbete författat rapporten.

Vi har förhoppningen att rapporten kan ge en bild av den mångfald som gruppen ”äldre” utgör, och att den kan vara till nytta för att möta behoven hos äldre personer vid liknande kriser och situationer i framtiden.

Stockholm februari 2021

Åsa Hedberg Rundgren

Direktör

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

SAMMANFATTNING	1
BAKGRUND	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
METOD.....	9
DATAMATERIAL.....	9
<i>Urval</i>	<i>9</i>
<i>Bortfall.....</i>	<i>10</i>
<i>Frågeområden</i>	<i>10</i>
ANALYSER.....	13
TABELLER I APPENDIX	13
RESULTAT.....	14
POPULATIONEN.....	14
<i>Demografisk sammansättning och livsvillkor</i>	<i>14</i>
<i>Självskattad hälsa och rörelseförmåga</i>	<i>15</i>
VARDAGEN UNDER PANDEMINS FÖRSTA HALVÅR.....	18
<i>Sociala kontakter och kommunikation</i>	<i>18</i>
<i>Vardagliga göromål.....</i>	<i>22</i>
<i>Hälsobeteenden.....</i>	<i>24</i>
<i>Vårdkontakter och hjälp i vardagen</i>	<i>29</i>
UPPLEVELSE AV SITUATIONEN UNDER PANDEMIN	31
<i>Utveckling av pandemin</i>	<i>31</i>
<i>Upplevelse av vardagen.....</i>	<i>31</i>
<i>Psykisk hälsa</i>	<i>36</i>
DISKUSSION	43
REFERENSER.....	52
BILAGA	55

SAMMANFATTNING

För att undersöka hur äldre personer hanterade och upplevde situationen under coronapandemin våren och sommaren 2020, genomförde Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum en enkätstudie bland personer 70 år och äldre i ordinärt boende i Stockholms stad. Den 23 juni 2020 skickades en postenkät ut till 3 760 slumpmässigt utvalda personer och datainhämtningen pågick till den 25 september 2020. Knappt två tredjedelar av de tillfrågade (64%) besvarade enkäten. Svarsfrekvensen var ungefär lika för kvinnor och män, men något lägre bland personer 85 år eller äldre jämfört med dem som var 70–84 år gamla.

Över lag visar resultaten att pandemin har påverkat levnadsvanorna och upplevelsen av den egna situationen avsevärt. Hur man hanterade och upplevde sin situation hängde samman med ålder, kön, om man var ensam- eller samboende, samt det självskattade allmänna hälsotillståndet. I vilken grad man har upplevt förändringar i aktiviteter och socialt umgänge beror också på under vilka förutsättningar man levt före pandemin.

Sju av tio rapporterade en väsentlig förändring av sin vardag, kvinnor i något större utsträckning än män. Vanligast var det bland ensamboende kvinnor i åldern 70–84 år (82%) och minst vanligt i motsvarande grupp av män (53%).

De särskilda rekommendationerna till personer 70 år och äldre i och med pandemins utbrott verkar ha fått genomslag. **Sociala kontakter** hade förändrats avsevärt; fyra av fem uppgav att de minskat sitt umgänge. Faktorer som främst var förknippade med att man umgicks utomhus var lägre ålder, förmågan att kunna ta sig ut på egen hand, någorlunda eller bra självskattad hälsa och att man vistats i villa eller fritidshus. Knappt var tionde umgicks inte alls med någon utanför det egna hushållet. Bland samboende personer 85 år och äldre var det en av fem, och bland personer med dålig självskattad hälsa (oavsett ålder), en av sex.

Åtta av tio använde internet och sex av tio också videosamtal. Medan internetanvändning inte hade påverkats nämnvärt av pandemin, rapporterade en dryg tredjedel en ökning av videosamtal. Internetanvändning varierade kraftigt med ålder (70–84 år 84%, 85+ år 47%) och ett liknande samband sågs för videosamtal (70–84 år 62%, 85+ år 40%). Oavsett ålder hade även hushållstyp och kön viss betydelse. Användning av såväl internet som videosamtal var något vanligare bland samboende

än ensamboende personer. Medan fler män än kvinnor använde internet, kommunicerade kvinnor i något högre utsträckning än män med videosamtal.

De **hälsobeteenden** som frågades om i enkäten visar att en betydande andel hade ändrat sina vanor på ett sätt som på sikt kan öka risken för en negativ påverkan på hälsan. Nästan 30 procent rapporterade en minskning av sin vardagliga fysiska aktivitet under pandemin. Detta var vanligare bland kvinnor än män, hos personer 85 år och äldre, och hos ensamboende personer. Den minskade fysiska aktiviteten skulle kunna bero på svårigheter att ersätta inställda aktiviteter och på en tolkning att man behövde sätta sig i karantän.

Även när det gäller alkoholkonsumtion framkom det mönster som på sikt kan öka risken för negativa konsekvenser. Bland män och samboende personer uppgav över 20 procent att de drack alkohol så gott som dagligen, jämfört med knappt var tionde kvinna och ensamboende person. Dagligt drickande var också något vanligare i den yngre åldersgruppen. Av samtliga svarande uppgav 15 procent att de drack oftare nu än innan pandemin.

Nästan en tredjedel av de svarande hade haft **behov av sjukvård** under pandemins första halvår och fyra av fem ansåg att deras behov hade kunnat mötas på ett tillfredställande sätt. Bland dem som hade hemtjänst uppgav en tredjedel att de helt eller delvis hade avstått från hemtjänst under pandemin. Samtidigt svarade fyra av fem att de var trygga med sin hemtjänst.

Hur upplevde man sin situation under pandemin? Resultaten visar inte bara på förändringar i levnadsvanor, utan också att en stor del av de tillfrågade upplevt situationen som påfrestande och att den psykiska hälsan försämrats. Men även här fanns påtagliga skillnader beroende på kön, ålder, om man var ensam- eller samboende.

Kvinnor verkar ha påverkats något mer än män. Jämfört med män (9%) var det en något högre andel kvinnor (18%) som inte var nöjda med hur de ordnat sin vardag, som upplevde det jobbigt att vara begränsad i sina aktiviteter (män 73%, kvinnor 83%) och att inte få träffa människor som står dem nära (män 77%, kvinnor 88%). Dessa skillnader var oberoende av att kvinnor betydligt oftare bodde ensamma än männen. Totalt upplevde en av fyra inte sin vardag som meningsfull. Inga könsskillnader fanns i det avseendet. I stället var det ensamboende personer och de

äldsta över 85 år som i större utsträckning saknade meningsfullhet i vardagen.

Den psykisk hälsan ringades in med frågor om ensamhet och frågor vars svar kan indikera depression. Nästan en av fyra angav att de ofta eller nästan alltid besvärades av ensamhet. Oavsett sociodemografiska faktorer var självskattad hälsa den mest avgörande faktorn. Varannan person som skattade sin hälsa som dålig besvärades ofta eller nästan alltid av ensamhet, jämfört med en av fem bland dem med någorlunda eller bra hälsa. Vidare var frekventa besvär av ensamhet betydligt vanligare bland ensamboende (36%) jämfört med samboende personer (12%) och bland kvinnor (29%) jämfört med män (14%). Det hade dessutom något större betydelse för kvinnor än för män, om man var ensam- eller samboende. Två tredjedelar av de tillfrågade uppgav att de besvärades av ensamhet oftare nu än före pandemin.

Det fanns också ett starkt samband mellan att ofta eller alltid uppleva besvär av ensamhet och indikation på depression. Enkätsvaren indikerade att 15 procent av männen och 25 procent av kvinnorna sannolikt var deprimerade. Vanligast var det bland ensamboende män 85 år eller äldre, och bland ensamboende kvinnor oavsett ålder.

Det finns några viktiga metodologiska aspekter att ta hänsyn till vid tolkning av studiens resultat. Studien genomfördes från juni till september 2020, en period då Folkhälsomyndigheten riktade särskilda rekommendationer till personer 70 år och äldre, men då smittläget också var bättre än under våren, och då årstiden underlättade umgänge och aktiviteter utomhus.

En ytterligare aspekt berör datainsamlingsmetoden. Med hjälp av en postenkät fanns möjlighet att inkludera ett relativt stort antal personer i urvalet. Baserat på det stratifierade urvalet, där hälften av de inkluderade personerna var 85 år eller äldre, ger denna studie dessutom en unik bild av situationen för de allra äldsta i ordinärt boende. Det finns dock svårigheter med att nå ett representativt urval med enkätundersökningar. Resultaten speglar därför sannolikt i något högre grad situationen för personer med relativt sett bättre tillgång till resurser – i form av hälsa, kunskap och eventuell hjälp med att besvara och posta enkäten. Omvänt kan det innebära att rapportens resultat underskattar den påverkan pandemin haft på den äldre befolkningen fram till september 2020.

Då våra resultat visat på stora förändringar i vardagslivet för många och att även den psykiska hälsan påverkats, är det viktigt att fortsätta följa konsekvenserna av pandemin. Frågor som uppstår är till exempel: Vilka konsekvenser riskerar att bli bestående och för vilka? Ökar det sociala umgänget i takt med att vaccinering genomförs och minskar besvären av ensamhet? Ökar den vardagliga fysiska aktiviteten igen när rekommendationerna lättar eller fortsätter många vara stillasittande med negativa hälsokonsekvenser som följd?

Våra resultat understryker vikten av att förstärka arbetet med psykisk och fysisk ohälsa bland personer 70 år och äldre. I synnerhet bland socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta äldre personer, eftersom långsiktiga hälsoproblem riskerar att öka ju längre pandemin pågår.

BAKGRUND

Den 31 december 2019 meddelade Världshälsoorganisationen WHO, att ett nytt coronavirus hade identifierats av smittskyddsmyndigheten i Kina (World health organization 2020). Det fick namnet SARS-CoV-2 och sjukdomen som viruset gav upphov till fick namnet covid-19 (coronavirus disease 2019). Den 31 januari föreslog Folkhälsomyndigheten att smittan skulle klassas som allmänfarlig och samhällsfarlig.

Sedan skedde en snabb utveckling av smittläget i Sverige och Stockholmsområdet drabbades hårdast. I början av mars meddelade Folkhälsomyndigheten att det förelåg en ”mycket hög risk för smittspridning”. Särskilt berörde detta dem som arbetade inom äldreomsorg och vård av äldre. Anhöriga uppmanades undvika onödiga besök på sjukhus och äldreboenden, liksom att inte besöka äldre om man hade luftvägssymtom. Stockholms stad meddelade 18 mars besöksstopp vid stadens äldreboenden. Regeringen fattade beslut om en tillfällig lag om besöksförbud vid landets äldreboenden som började gälla från 1 april.

Samma dag utfärdade Folkhälsomyndigheten *Föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19*:

För att begränsa smittspridning bör alla vara noggranna med sin handhygien, hålla avstånd till varandra inom- och utomhus och i kollektivtrafiken och andra allmänna färdmedel, avstå från att delta i större sociala sammanhang som fester, begravningar, dop, kalas och bröllop, och att på idrottsplatser, badhus, gym hålla avstånd till varandra, undvika att resa i rusningstid, och att avstå från onödiga resor (Folkhälsomyndigheten 2020a).

För personer över 70 år och andra riskgrupper innehöll föreskriften särskilda råd, utöver det som gällde allmänt:

För att undvika spridning av covid-19 bör personer över 70 år begränsa sina sociala kontakter, undvika att åka med kollektivtrafik och andra allmänna färdmedel, och undvika att handla i butiker som apotek och matvarubutiker eller vistas på andra platser där människor samlas.

Den 22 oktober upphörde de särskilda rekommendationerna och de allmänna råden skulle nu gälla för alla, oavsett ålder eller riskgrupp (Folkhälsomyndigheten 2020).

Samtidigt som man konstaterade att risken för allvarlig sjukdom och död i covid-19 ökar med åldern, fanns redan under pandemins första månader en oro för möjliga negativa konsekvenserna av rekommendationerna i form av en ökad risk för psykisk ohälsa, isolering och ensamhet. Psykisk hälsa hos äldre personer har diskuterats och varit en angelägenhet även innan pandemin (Socialstyrelsen 2016). En stressituation, som den rådande pandemin, kan potentiellt föranleda att ännu fler äldre personer än tidigare beräknat, kommer drabbas av psykisk ohälsa. Tidigt i pandemin kom också signaler om att en del avstått insatser från hemtjänst och hemsjukvård samt att också annan hälso- och sjukvård skjutits upp. Eventuella negativa konsekvenser riskerar också att förvärras ju längre pandemin pågår.

Riskgruppen 70 år och äldre i Stockholms stad omfattar drygt 104 000 personer, 44 000 män och 60 000 kvinnor (Statistiska centralbyrån). Variationer i befolkningen är stora vad gäller en mängd olika aspekter av hälsa, levnadsförhållanden, aktiviteter och preferenser – variationer som dessutom ökar med stigande ålder. Befolkningen 70 år och äldre omfattar exempelvis såväl yrkesverksamma personer med god hälsa, som personer som har omfattande insatser av hemtjänsten och hjälp från anhöriga för att klara sin vardag.

Trots att situationen varierar stort mellan individer, är det väl belagt att kön, ålder och boendesituation har ett samband med människors levnadsförhållanden, vad gäller exempelvis hälsa, funktionsförmåga och sociala kontakter (Nilsen m fl 2019, Rostila och Toivanen 2018). Det är sannolikt att dessa förhållanden också har betydelse för hur personer 70 år och äldre har hanterat den pågående pandemin.

Kön, ålder och boendesituation samvarierar dessutom även med varandra. Trots att kvinnor i snitt lever något längre än män, tenderar de i många avseenden att ha en sämre hälsa (Meinow m fl 2015, Oksuzyan m fl 2008, Schön och Parker 2008). Eftersom kvinnor dessutom ofta har gift sig med något äldre män, är kvinnor oftare ensamboende i hög ålder när behov av hjälp och stöd uppstår. Bland 85 åringar och äldre bor drygt 40 procent av männen och närmare 80 procent av kvinnorna ensamma.

Ålder är en viktig faktor när det gäller hur vanligt förekommande det är att ha hjälp från hemtjänsten. I åldrarna 70 till 84 år har sju procent insatser från hemtjänst. Andelen stiger sedan till 33 procent av alla 85 år och äldre (Stockholms stad). Ungefär sex procent av alla 65 år och äldre i Stockholms stad har insatser från regionens hemsjukvård (Centrum för hälsodata, Region Stockholm).

Hur olika grupper av äldre personer hanterade och upplevde covid-19-pandemin är av stort samhällsintresse. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum har därför tagit initiativ till att studera hur personer 70 år och äldre har hanterat och upplevt pandemin under våren och sommaren 2020. Undersökningen handlar om under vilka förutsättningar människor levde under pandemins första halvår, och som potentiellt kan ha påverkat hur man hanterat och upplevt sin situation. Om man var ensam- eller samboende, hur man upplevde sin hälsa, om man hade möjlighet att ta sig ut på egen hand, om man förvärvsarbetade, hade hemtjänst eller hade en make/maka boendes på vård- och omsorgsboende, är exempel på faktorer som beskriver förutsättningarna för hur livet under pandemin tedde sig för olika grupper av äldre personer.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med undersökningen var att undersöka hur personer 70 år och äldre i ordinärt boende i Stockholm hanterat och upplevt den pågående coronapandemin. Rapporten speglar situationen fram till och med september 2020.

Frågeställningar:

- Hur hanterade personer 70 år och äldre situationen med avseende på vardagliga göromål, sociala kontakter, hälsobeteenden samt kontakter med vård och omsorg?
- Hur upplevde personer 70 år och äldre sin situation under pandemin?
- Skiljde det sig med avseende på ålder, kön, samt om man var ensam- eller samboende, hur man hanterade och upplevde sin situation under pandemin?
- Vilka faktorer hängde samman med besvär av ensamhet och indikation på depression?

METOD

Datamaterial

Urval

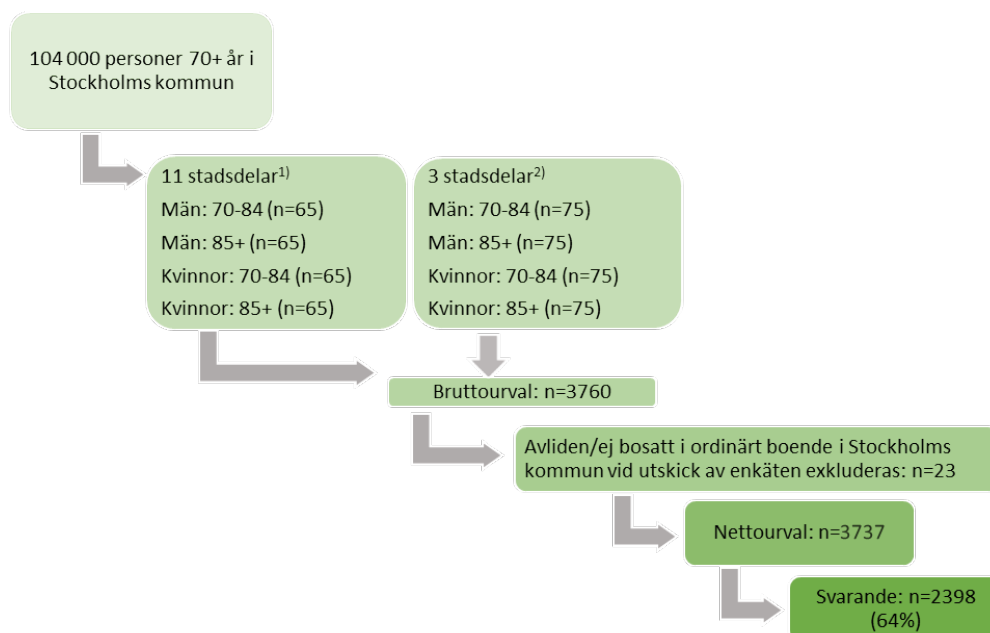
I juni 2020 skickades en enkät ut till 3 760 slumpmässigt utvalda personer som var 70 år eller äldre och bodde i ordinärt boende i Stockholms stad. Det motsvarade 3,6 procent av de cirka 104 000 invånarna 70 år och äldre.

Urvalet hämtades ur Stockholms stads invånardatabas och stratifierades efter stadsdel, kön och ålder (70–84 år respektive 85 år och äldre), vilket resulterade i 56 strata (figur 1 och appendix, flik 1, tabell 1). För varje strata drogs slumpmässigt 65 individer, totalt 260 individer per stadsdelsområde. I tre stadsdelsområden (Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Skärholmen) utökades urvalet till 75 individer per strata med anledning av en förväntad lägre svarsandel. Enkäter skickades således till 3 760 individer, 260 per stadsdelsområde i elva områden och 300 individer i tre stadsdelsområden.

Tjugotre personer exkluderades från urvalet då de hade avlidit innan enkäten skickades ut eller inte längre bodde i ordinärt boende i Stockholms kommun. Det slutliga urvalet omfattade därmed 3737 personer.

Enkätundersökningen genomfördes av Sweco Society på uppdrag av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Enkäten skickades per post tillsammans med ett portofritt svarskuvert. Det var också möjligt att i stället svara via webben. Webbversionen fanns översatt till några av de vanligast förekommande språken utöver svenska i Stockholm: engelska, arabiska, finska, kurmanji, persiska, somaliska och turkiska. Två påminnelser skickades ut, varav den andra med medföljande postenkät. Datainsamlingen pågick mellan 23 juni och 25 september 2020.

Datainsamlingen har följt god forskningsetisk sed. I informationsbrevet som skickades ut tillsammans med enkäten framgick tydligt att deltagandet var helt frivilligt. Ifyllda enkäter på webben, eller som skickats per post till Sweco Society, har tolkats som ett samtycke till att ingå i studien. Personuppgifter har av Sweco Society hanterats enligt dataskyddsförordningen, GDPR, och har förstörts sex månader efter datainsamlingens avslut. All data som Äldrecentrum fått tillgång till har varit helt avidentifierad utan möjlighet att koppla till individ.



¹ Kungsholmen, Norrmalm, Södermalm, Östermalm, Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Liljeholmen, Älvsjö, Hässelby-Vällingby, Farsta, Bromma, Skarpnäck; ² Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Skärholmen

Figur 1. Urvalsförfarande, stratifiering och svarsfrekvens för deltagare i enkätstudien. Tre stadsdelsområden har ett utökat urval på grund av lägre förväntad svarsandel.

Bortfall

Två tredjedelar (64%) av urvalet besvarade enkäten, varav fyra procent använde webbenkäten. Svarsfrekvensen var ungefär lika för kvinnor och män, 63 respektive 65 procent, men något lägre bland personer 85 år eller äldre (60%) jämfört med dem som var 70–84 år gamla (68%) (tabell 1).

Frågeområden

Följande sex frågeområden inkluderades i undersökningen. För enkäten i sin helhet, se bilaga 1.

Demografisk sammansättning och livsvillkor

Information om de svarandes kön, ålder och stadsdel låg till grund för undersökningens urval och hämtades ur Stockholms stads invånardatabas. För att komplettera uppgifterna om de svarandes demografiska sammansättning och livsvillkor innehöll enkäten frågor om de var ensamboende eller samboende (hushållstyp), var de i huvudsak vistats under pandemin,

om de förvärvsarbetade, hade hemtjänst och om de hade en make/maka på ett äldreboende.

Enkäten innehöll även en fråga om hur de svarande bedömde det egna allmänna hälsotillståndet med fem svarsalternativ som gick från *mycket gott* till *mycket dåligt*. Två frågor ingick om rörelseförmåga och om de på egen hand, med eller utan hjälpmedel, kunde förflytta sig inomhus respektive ta sig ut.

Sociala kontakter

På frågorna rörande sociala kontakter ingick också att svara på hur situationen var just nu respektive innan pandemin. Frågorna berörde om de umgicks med personer utanför hushållet inne och/eller utomhus, och om de höll kontakt med vänner och bekanta via telefon och videosamtal.

Tabell 1. Svarsfrekvens per åldersgrupp, kön och stadsdel

	Antal svarande	Andel svarande %
70–84	1273	68
85+	1125	60
Kvinnor	1185	63
Män	1213	65
Rinkeby-Kista	148	49
Skärholmen	177	59
Skarpnäck	157	61
Enskede-Årsta-Vantör	160	62
Spånga-Tensta	192	64
Hägersten-Liljeholmen	167	65
Farsta	171	66
Norrmalm	171	67
Östermalm	173	67
Södermalm	173	67
Bromma	174	67
Älvsjö	173	68
Hässelby-Vällingby	179	69
Kungsholmen	183	71
Samtliga	2398	64

Vardagliga göromål och hälsobeteenden

I frågeområdet vardagliga göromål och hälsobeteenden ingick frågor om bland annat aktiviteter i hemmet, internetanvändning, fysisk aktivitet och alkoholintag. På de frågorna fick de svarande välja det svarsalternativ som stämde bäst med hur det var just nu, samt svara på hur det var innan pandemin startade.

Vård och omsorgskontakter

Enkäten inkluderade också frågor om vård- och omsorgskontakter under pandemin: behov av sjukvård, hur kontakter skett, om de svarande avstått från att söka vård trots behov och om planerad vård blivit avbokad eller uppskjuten.

Subjektiva bedömningar av livet under pandemin

För att få en bild av de svarandes subjektiva bedömningar av livet under pandemin ingick 16 påståenden om hur de upplevde situationen just nu. De svarande ombads välja om de tyckte varje påstående stämde mycket väl, ganska väl, inte särskilt väl eller inte alls.

Psykisk hälsa

Frågeområdet psykisk hälsa handlade om ensamhet och om tecken på depression. På frågan *händer det att du besväras av ensamhet?* gavs svarsalternativen nästan alltid, ofta, sällan och nästan aldrig (Dahlberg m fl 2018). De svarande skulle även ange hur de upplevde besvär av ensamhet innan pandemin, om det var lika ofta, oftare eller mer sällan.

De fyra frågor som utgör screeninginstrumentet *Geriatric depression scale-4*, GDS4, (D'ath m fl 1994, van Marwijk m fl 1995) ingick också under området psykisk hälsa. GDS4 är en förkortad version av GDS30, utvecklat för att kunna identifiera klinisk depression. Frågorna i GDS4 syftar till aktuella förhållanden och besvaras med ja/nej, där varje svar som indikerar depressiva symptom ger en poäng. Blir summan 2–4 poäng indikerar det att personen har en depression. Frågorna som ingår är:

1. *Är du i grund och botten nöjd med ditt liv?*
2. *Tycker du ditt liv känns tomt?*
3. *Är du rädd att något ska hända dig?*
4. *Känner du dig oftast glad och nöjd?*

För var och en av dessa frågor ställdes även en följdfråga om hur det var innan pandemin, om det var i samma, mindre eller större utsträckning. I resultatet av denna rapport är svaren om hur det var innan pandemin summerade för de fyra frågorna och redovisade som två kategorier, *ingen/mindre försämring* (försämring i högst en fråga, resterande oförändrade eller förbättrade) respektive *stor försämring* (försämring i två eller fler frågor). Försämring definieras som att ha upplevt de negativt ställda frågorna i större utsträckning och de positivt ställda i mindre utsträckning än innan pandemin.

Analyser

Rapportens fokus ligger på deskriptiva analyser som beskriver hur äldre personer i ordinärt boende agerat under pandemins första halvår och hur de upplevt sin situation. Redovisade andelar är viktade enligt respektive stratas andel av befolkningen 70 år och äldre i Stockholms stad.

Analyserna utgår till stor del från åtta grupper (kategorier) baserade på de svarandes kön, ålder och hushållstyp (ensam-/samboende) då det är väl belagt att dessa faktorer hänger samman med människors livsvillkor och subjektiva bedömningar av den egna situationen.

Multipla sambandsanalyser har genomförts för att söka svar på hur människor hanterat och upplevt vardagen under pandemin, främst med avseende på sociala kontakter, ensamhet och tecken på depression. Här har vi fokuserat på vilken roll bakgrundsfaktorerna ålder, kön, och hushållstyp spelar, jämfört med hälsorelaterade faktorer och umgänge.

På grund av låg svarsfrekvens har inga analyser genomförts av resultaten från enkätfrågorna som handlade om inköp och transport.

Tabeller i appendix

Frekvenstabeller för enkätens olika frågeområden redovisas i appendix 1 på gruppnivå (baserat kön, ålder och hushållstyp) samt stadsdelsnivå. Andelarna på stadsdelsnivå bör tolkas med försiktighet då antal svarande blir få vid uppdelning på 14 stadsdelar.

Appendixet finns digitalt publicerat på Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrums hemsida (aldrecentrum.se/enskilt-dokument/appendix-1-livet-under-forsta-vagen-vardagen-under-coronapandemin-for-personer-70-ar-och-aldre-i-stockholm).

RESULTAT

Populationen

För att ge en bild av vilka som besvarat enkäten redovisar vi nedan de svarandes sammansättning. Kön, ålder och ett antal andra faktorer beskriver förutsättningarna under vilka människor levde under pandemins första halvår, och är faktorer som potentiellt kan ha påverkat hur man hanterat och upplevt sin situation. Om man var ensam- eller samboende (hushållstyp), hur man upplevde sin hälsa, om man kunde förflytta sig på egen hand inomhus/ta sig ut på egen hand (rörelseförmåga), om man förvärvsarbetade, hade hemtjänst eller hade en make/maka boendes på vård- och omsorgsboende, är ytterligare exempel på förutsättningarna för livet under pandemin för olika grupper av äldre personer.

Demografisk sammansättning och livsvillkor

Tabell 2 visar fördelningen med avseende på kön, ålder, och hushållstyp (viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön). Sammantaget var 48 procent kvinnor och 42 procent män. Den övervägande majoriteten (85%) var 70–84 år gamla, varav nästan hälften var under 75 år. Bland dem som var 85 år och äldre var två tredjedelar under 90 år.

Över hälften av kvinnorna (58%) och en dryg fjärdedel av männen (27%) bodde ensamma. Sammantaget utgjorde ensam- respektive samboende kvinnor 70–84 år, samt samboende män 70–84 år ungefär en fjärdedel vardera. Samboende kvinnor och män över 85 år stod endast för en liten andel (3% respektive 2%).

Under pandemins första halvår vistades drygt två tredjedelar (68%) i huvudsak i sin lägenhet. En knapp tredjedel bodde i villa (15%) eller fritidshus (16%), vilket kan ha underlättat utevistelse och umgänge utomhus på avstånd (se avsnittet om sociala kontakter). Endast ett fåtal hade i huvudsak vistats hos anhöriga eller på annan ort. Relativt få (6%) av de svarande förvärvsarbetade. Elva procent hade hemtjänst och fyra procent hade en partner som bodde på ett vård- och omsorgsboende.

Med avseende på ålder, kön, andelen ensamboende och andelen med hemtjänst speglade de svarande befolkningen i Stockholms kommun väl (appendix, flik 2, tabell 4).

Tabell 2. Studiepopulationens demografiska sammansättning.

	Ålderskategori, hushållstyp	Andel av samtliga, % ¹	Andel av kvinnor resp. män, % ¹	Antal samtliga
Kvinnor	70 - 84 år, ensamboende	26	44	338
	85+, ensamboende	8	14	313
	70 - 84 år, samboende	22	38	404
	85+, samboende	2	3	113
	Samtliga	58	100	1168
Män	70 - 84 år, ensamboende	9	22	158
	85+, ensamboende	2	5	226
	70 - 84 år, samboende	28	66	450
	85+, samboende	3	8	356
	Samtliga	42	100	1190
Samtliga²		100		2358

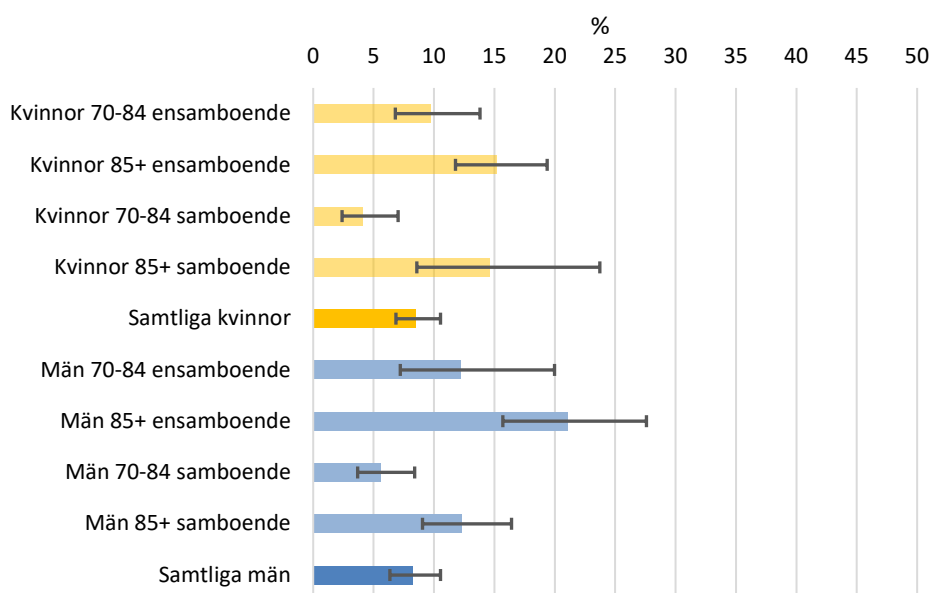
¹Andelarna är viktade pga. stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

²För 40 personer saknas uppgift om hushållstyp.

Självskattad hälsa och rörelseförmåga

I enkäten ingick frågor om hur man bedömde sitt allmänna hälsotillstånd och sin rörelseförmåga, detta för att vi skulle kunna undersöka hur det kan ha påverkat hur människor hanterat och upplevt vardagen under pandemin. Den enkla frågan hur man själv bedömer sitt allmänna hälsotillstånd har visat sig vara en stark prediktor för en individs framtida hälsoutveckling, behov av slutenvård, samt dödlighet, oberoende av diagnoser eller andra kliniska indikatorer (Giltay m fl 2012, Jylhä 2009). För många äldre personer är hälsa ett relativt mått. Det innebär att man trots sjukdomar och funktionsnedsättningar kan uppleva en god hälsa i jämförelse med andra i samma ålder (Manderbacka m fl 2003).

Figur 2 visar att åtta procent av samtliga svarande bedömde sin hälsa som ganska eller mycket dålig. Ensamboende skattade sin hälsa i större



Figur 2. Andel (%; 95% konfidensintervall) som skattar sin hälsa som ganska/mycket dålig. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

utsträckning som dålig (12%) jämfört med samboende personer (6%). Ingen statistiskt signifikant skillnad fanns mellan män och kvinnor och en högre ålder var först efter 80 års åldern förknippat med en högre sannolikhet att skatta sin hälsa som dålig.

Andelen med dålig självskattad hälsa var således högst bland ensamboende i åldersgruppen 85 år och äldre, med 21 procent bland männen och 15 procent bland kvinnorna. Lägst var andelen bland samboende personer i den yngre åldersgruppen (70–84 år), fyra procent bland kvinnor och sex procent bland männen.

På frågorna om rörelseförmåga uppgav 97 procent att de kunde förflytta sig på egen hand inomhus med eller utan hjälpmedel, och 92 procent att de kunde ta sig ut på egen hand med eller utan hjälpmedel.

Rörelseförmågan var starkt relaterad till stigande ålder, men oavsett ålder var det även mer vanligt förekommande bland kvinnor att de inte kunde ta sig ut på egen hand. Den absoluta skillnaden mellan könen ökade dessutom med stigande ålder. I ålderskategorin 70–84 år kunde fyra procent av männen och sju procent av kvinnorna inte ta sig ut på

egen hand. Bland personer över 85 år ökade andelarna till 17 respektive 29 procent. Det var ingen skillnad på förmågan att ta sig ut på egen hand mellan ensamboende och samboende personer.

Sammanfattning: Populationen

- Sju av tio bodde i lägenhet, tre av tio i villa/fritidshus.
- Sex procent förvärvsarbetade.
- Elva procent hade hemtjänst.
- Med avseende på ålder, kön, andelen ensamboende och andelen med hemtjänst speglade de svarande befolkningen i Stockholms kommun väl.
- Åtta procent bedömde sin hälsa som ganska eller mycket dålig.
- Ensamboende skattade sin hälsa i större utsträckning som dålig (6%) jämfört med samboende personer (12%).
- Ingen statistiskt signifikant skillnad fanns mellan män och kvinnor avseende självskattad hälsa.
- En högre ålder var först efter 80 års ålder förknippat med en högre sannolikhet att skatta sin hälsa som dålig.
- 97 procent svarade att de kunde förflytta sig på egen hand inomhus med eller utan hjälpmedel, och 92 procent att de kunde ta sig ut på egen hand med eller utan hjälpmedel.

Vardagen under pandemins första halvår

Majoriteten (71%) upplevde att deras vardag hade förändrats väsentligt under pandemin. Vanligast var det bland ensamboende kvinnor 70–84 år (82%) och minst vanlig i motsvarande kategori av män (53%). Bland samboende personer och de som var 85 år eller äldre fanns inga tydliga könsskillnader.

Sociala kontakter och kommunikation

Umgänge inom- och utomhus

Den övervägande majoriteten (80%) hade minskat sitt umgänge under pandemins första halvår.

Att umgås inomhus hade varit relativt ovanligt. Få (4%) uppgav att de ofta umgicks inomhus med personer utanför det egna hushållet, med undantag för en något högre andel bland ensamboende kvinnor 85 år och äldre (14%). Drygt hälften av de svarande (55%) angav att de numera aldrig umgicks *inomhus* med personer de inte bodde med och det var generellt vanligare bland samboende (63%) än bland ensamboende personer (46%) (appendix, flik 4a, tabell 13).

De allra flesta (74%) umgicks ibland utomhus med personer utanför sitt eget hushåll, tolv procent gjorde det ofta och 14 procent aldrig.

Personer som inte kunde ta sig ut på egen hand angav i betydligt större utsträckning att de *aldrig* umgicks utomhus (31%) jämfört med dem som kunde ta sig ut (12%), oberoende av ålder, kön, hushållstyp och självskattad hälsa. Hög ålder var också förknippat med att man aldrig umgicks utomhus. Det var mer än dubbelt så vanligt bland personer 85 år och äldre att aldrig umgås utomhus (28%), jämfört med dem som var 70–84 år (11%). Sambandet förklarades inte av hälsoskäl.

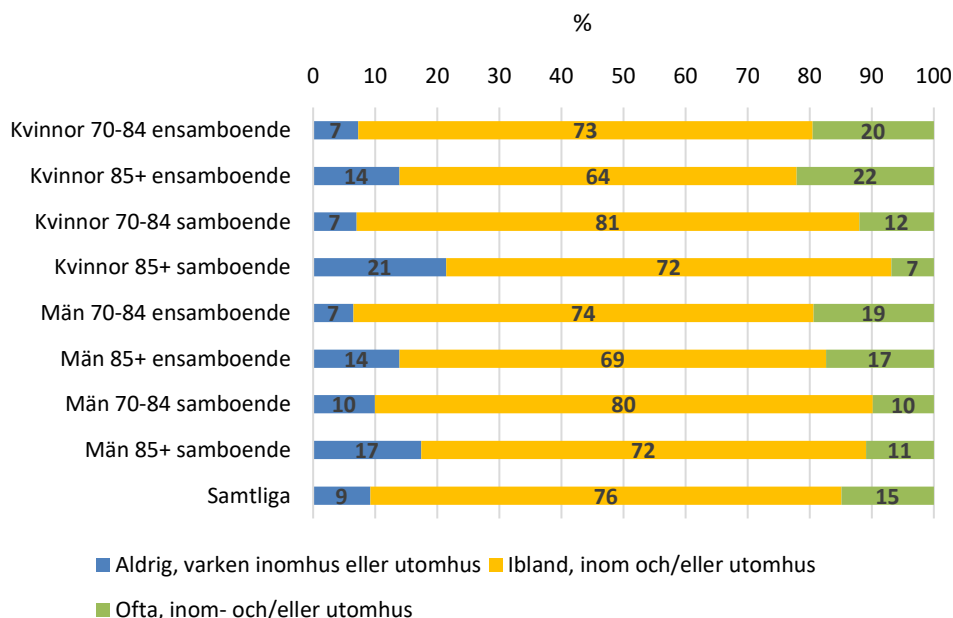
Det som följaktligen främst ökade sannolikheten för umgänge utomhus var en lägre ålder och möjligheten att kunna ta sig ut på egen hand. Till viss del bidrog också en någorlunda eller bra självskattad hälsa och att man bott i villa eller fritidshus under pandemin till att man i högre utsträckning umgicks utomhus. Dessa samband var i stort sett lika för män och kvinnor samt för ensam- och samboende personer.

Lägger man ihop umgänge inom- och utomhus var det vanligaste umgängesmönstret att man ibland träffade personer utanför det egna hushållet (76%). Femton procent umgicks ofta med personer utanför det egna

hushållet och detta var dubbelt så vanligt bland ensamboende (20%) jämfört med samboende personer (11%), oberoende av ålder, kön och självskattad hälsa (figur 3).

Knappt var tionde umgicks inte alls med någon utanför det egna hushållet, varken inne eller ute. Vanligast var det bland samboende män och kvinnor 85 år och äldre (17% respektive 21%), oavsett hälsa. Det var också något vanligare bland dem som skattade sin hälsa som dålig (15%) eller inte kunde ta sig ut på egen hand (14%), oberoende av ålder, kön och hushållstyp.

För de allra flesta som inte träffade någon utanför det egna hushållet verkade detta vara en följd av pandemin. Nittiotre procent av dem som aldrig umgicks inomhus och 84 procent av dem som aldrig umgicks utomhus hade gjort det oftare före pandemin.



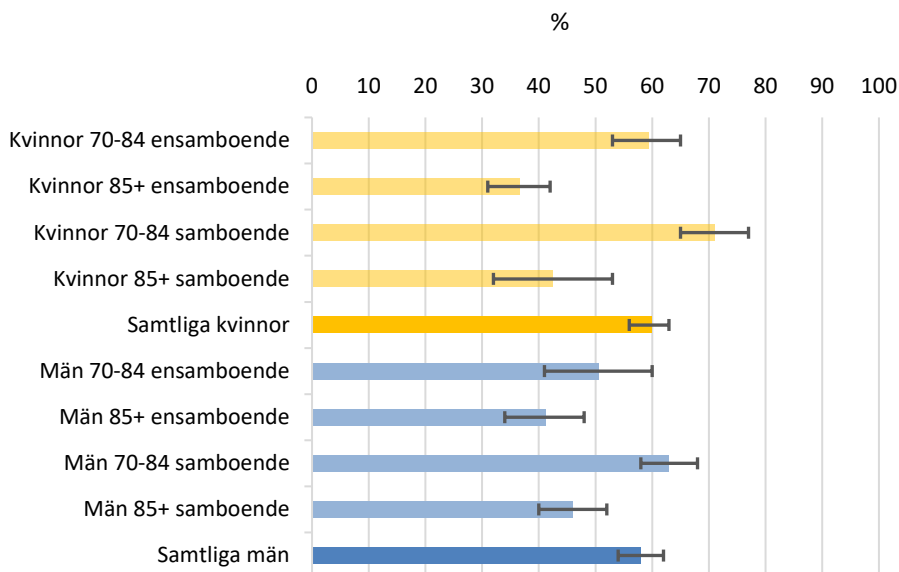
Figur 3. Hur man umgåtts med andra utanför hushållet under pandemin per socio-demografisk grupp, andel i procent. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

Telefon- och videosamtal

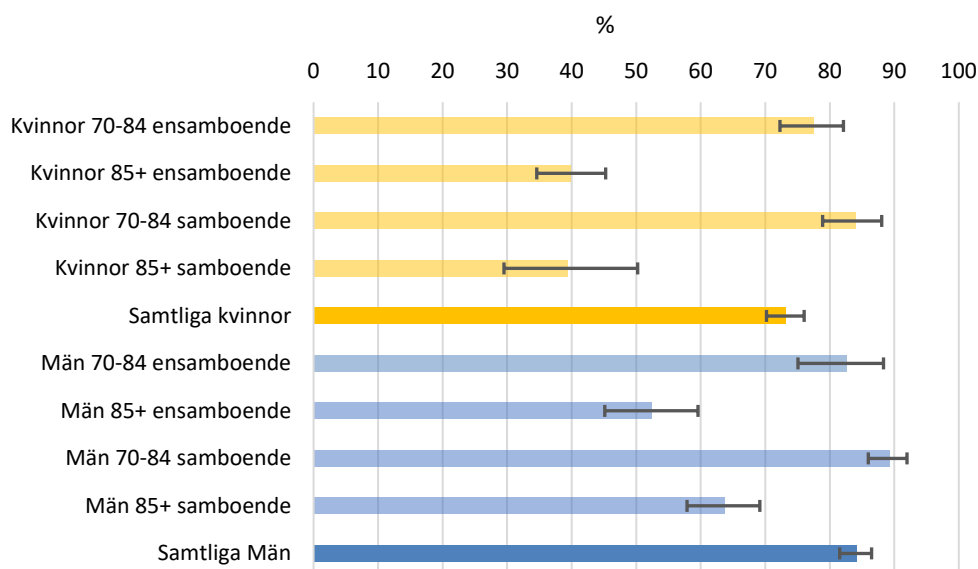
De allra flesta (99%) hade kontakt med vänner och bekanta via telefon. För 73 procent var detta ingen skillnad mot hur det var före pandemin och för nio procent hade det skett en ökning.

Videosamtal var också relativt vanligt förekommande och användes av 59 procent. Yngre ålder var den viktigaste faktorn förknippad med att använda videosamtal. Samboende personer och kvinnor använde också videosamtal i något större utsträckning (figur 4). Vanligast med videosamtal var det bland samboende personer 70–84 år, där 71 procent av kvinnorna och 63 procent av männen använde det. Bland dem som var 85 år eller äldre var det betydligt mindre vanligt (män 44%, kvinnor 38%).

För 57% hade det inte skett någon förändring i användandet av videosamtal, men en dryg tredjedel (36%) uppgav att de använde videosamtal oftare nu än före pandemin.



Figur 4. Andel (% , 95% konfidensintervall) som använde videosamtal per sociodemografisk grupp. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.



Figur 5. Andel (% , 95% konfidensintervall) som använder internet. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

Användning av internet

Användning av internet kan tolkas som en resurs som möjliggör för individen att vara delaktig i en mängd olika avseenden, utan att behöva lämna hemmet. Till exempel genom att man får tillgång till information, till olika digitala verktyg för kommunikation och att man kan hantera inköp och andra ärenden självständigt.

Nästan åtta av tio (78 %) uppgav att de använde internet. Dock fanns det stora variationer, främst med avseende på ålder och till viss del relaterat till kön och hushållstyp (figur 5). Det var betydligt vanligare bland 70–84-åringar (84%) att använda internet, jämfört med personer 85 år eller äldre (47%), oavsett kön och hushållstyp. Män använde internet i en något större utsträckning (82%) än kvinnor (75%), och samboende personer i en något större utsträckning (81%) än ensamboende (75%), med hänsyn tagen till hushållstyp och ålder respektive kön och ålder.

Personer med hemtjänst använde internet i lägre utsträckning (47%) än de som inte hade hemtjänst (82%), vilket delvis förklaras av att personer med hemtjänst i snitt har en högre ålder, oftare är kvinnor och ensamboende, jämfört med de som inte har hemtjänst.

De som använde internet i lägst grad var kvinnorna över 85 år (40%, både ensam- och samboende) medan de som använde det i högst grad var samboende män i åldrarna 70–84 år (90%).

På frågan hur det var innan pandemin, svarade nio av tio att de använde internet lika ofta då. Bara fem procent hade ökat sin användning av internet under pandemin.

Vardagliga göromål

Aktiviteter i det egna hemmet

Två tredjedelar av de svarande uppgav att de under pandemin ofta sysselsatte sig med olika aktiviteter hemma, till exempel sy, läsa, be, baka och lösa korsord. För 14 procent hade dessa aktiviteter ökat jämfört med innan pandemin, för 77 procent var det ingen förändring.

Bland kvinnorna spelade åldern en viss roll. I den yngre åldersgruppen var det något vanligare att ha ökat sina aktiviteter hemma (14%) jämfört med den äldre (8%). Bland männen fanns däremot ingen åldersskillnad. I stället var det de samboende som i en något högre utsträckning (16%) ökade sina aktiviteter hemma än de ensamboende männen (10%).

Var femte svarande hade hittat nya eller återupptagit gamla intressen under den här tiden. Bland kvinnorna var det något vanligare i den yngre åldersgruppen (21%) än den äldre (14%) och bland männen var det de yngre ensamboende (28%) som i något större utsträckning hittat nya eller återupptagit gamla intressen, jämfört med de andra grupperna (15%–20%).

Hjälpt andra utanför det egna hushållet

Nästan var femte (18%) hade under pandemin hjälpt någon utanför hushållet med att klara sin vardag. Det var något vanligare i den yngre åldersgruppen (19%) jämfört med den äldre (14%) och bland ensamboende (23%) jämfört med samboende personer (14%). Ensamboende 70–84 år var den grupp där störst andel hjälpte andra utanför hushållet att klara vardagen (24%). Förmågan att ta sig ut från bostaden på egen hand samt självskattat hälsotillstånd, som potentiellt kan påverka individens möjlighet att hjälpa andra i sin vardag, visade inget samband med frågan. Inte heller kön var av betydelse.

Av de 18 procent som uppgav att de hjälpte andra utanför det egna hushållet gjorde drygt hälften (53%) det i samma utsträckning som förut, en knapp tredjedel (31%) mer sällan och var sjätte (16%) oftare nu än före pandemin.

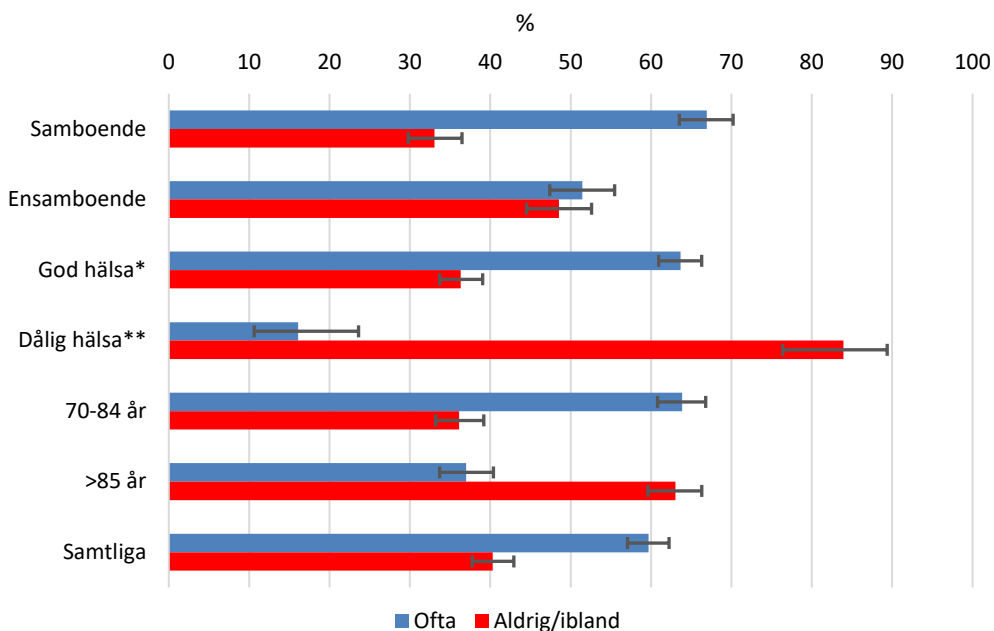
Sammanfattning: Vardagen under pandemins första halvår - sociala kontakter och kommunikation

- Sju av tio uppgav att deras vardag hade förändrats väsentligt sedan pandemin. Högst var andelen bland ensamboende kvinnor 70–84 år (82%) och lägst i motsvarande kategori av män (53%).
- 80% hade minskat sitt umgänge under pandemins första halvår.
- Att umgås inomhus har varit relativt ovanligt (4% ofta, 55% aldrig). Att aldrig umgås inomhus med personer utanför det egna hushållet var vanligare bland samboende (63%) än bland ensamboende personer (46%).
- Tre av fyra umgicks ibland utomhus med personer utanför sitt eget hushåll, tolv procent gjorde det ofta och 14 procent aldrig.
- Faktorer som främst ökade sannolikheten för umgänge utomhus var lägre ålder, förmågan att kunna ta sig ut på egen hand, någorlunda eller bra självskattad hälsa, att vistas i villa/fritidshus under pandemin.
- De allra flesta (99%) hade kontakt med vänner och bekanta via telefon. För nio procent hade det skett en ökning.
- Sex av tio använde videosamtal, och det var vanligare i yngre åldrar, bland kvinnor och samboende personer. 36 procent använde videosamtal oftare nu än innan pandemin.
- Nästan åtta av tio (78%) använde internet, dock fanns det stora variationer, främst med avseende på ålder (70–84 år 84%, 85+ 47%).

Hälsobeteenden

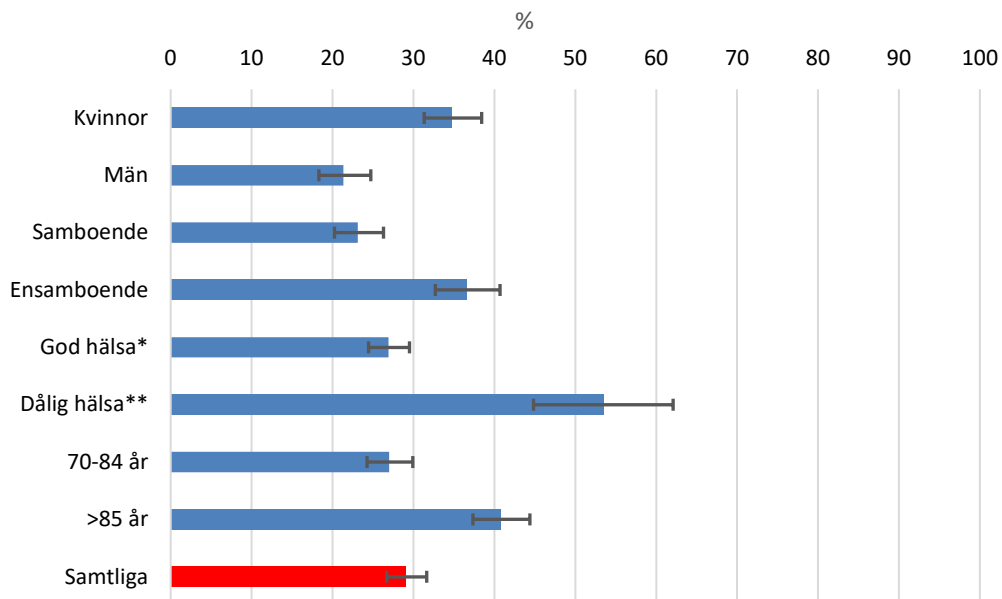
Fysisk aktivitet

Sex av tio rapporterade att de ofta var fysiskt aktiva i sin vardag, genom exempelvis promenader, cykling eller trädgårdsarbete (figur 6). Var tredje var det ibland, och var tionde aldrig. Män och kvinnor rapporterade fysisk aktivitet i vardagen i ungefär lika stor utsträckning, och samboende kvinnor och män i åldrarna 70–84 år var de grupper där störst andel svarade att de ofta var fysiskt aktiva (72% respektive 68%). De som skattade sin hälsa som dålig eller mycket dålig var i betydligt lägre utsträckning ofta fysiskt aktiva i sin vardag jämfört med de som skattade sin hälsa som någorlunda eller god (16% respektive 64%). Andelen som ofta var fysiskt aktiva var även lägre bland ensamboende (51%) jämfört med samboende personer (67%). Denna skillnad var statistiskt signifikant oavsett hälsotillstånd.



*Mycket god–någorlunda god självskattad hälsa ** Ganska/mycket dålig självskattad hälsa

Figur 6. Andel (% , 95% konfidensintervall) som var fysiskt aktiva i sin vardag ofta respektive aldrig/ibland. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.



*Mycket god-någorlunda god självskattad hälsa; ** Ganska/mycket dålig självskattad hälsa

Figur 7. Andel (% , 95% konfidensintervall) som minskat sin vardagliga fysiska aktivitet jämfört med innan pandemin. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

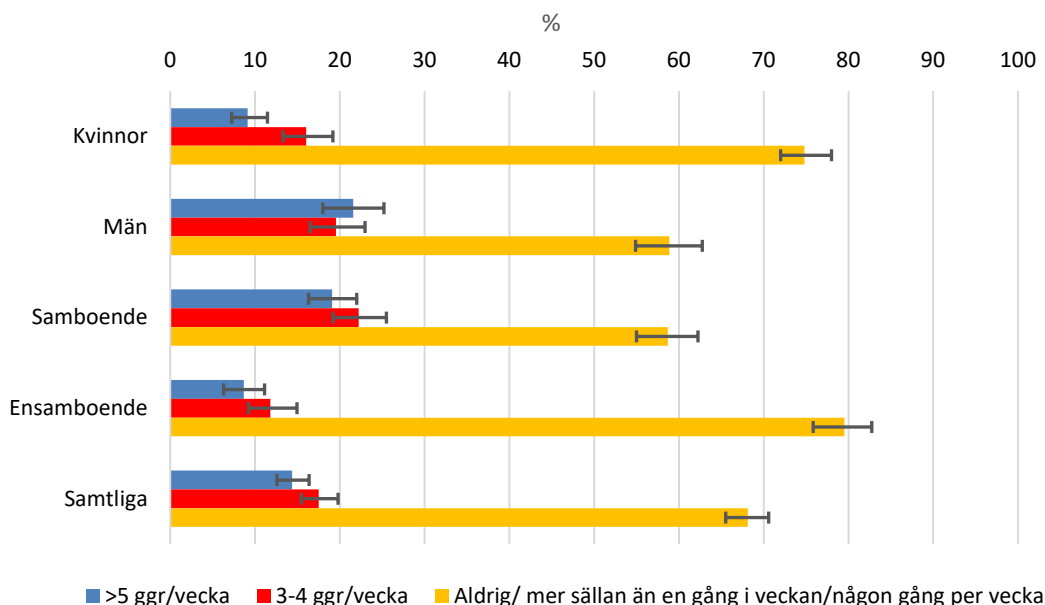
På frågan hur den fysiska aktiviteten förändrats jämfört med innan pandemin, svarade fyra procent att den vardagliga fysiska aktiviteten hade ökat och nästan 30 procent rapporterade en minskning (figur 7). Detta var vanligare bland kvinnor (35%) än män (21%), hos personer 85 år och äldre (41%) jämfört med yngre (27%), och hos ensamboende (37 %, samboende 23%). Dålig självskattad hälsa ökade dessutom sannolikheten att ha minskat sin fysiska aktivitet i vardagen jämfört med de som skattade sin hälsa som någorlunda eller god (54% respektive 27%), oavsett kön, ålder och hushållstyp.

Relativt få svarade att de ofta tränade så att de blev andfådda, exempelvis genom träning på gym eller motionsgymnastik. Av samtliga var detta 14%. Dock svarade var tredje att de ibland tränade så att de blev andfådda. Inga skillnader fanns mellan män och kvinnor samt ensam- och samboende vad gäller den mer intensiva träningen. Däremot fanns ett starkt samband med ålder och förmågan att kunna ta sig ut själv. Från ungefär 80-årsåldern var sannolikheten att *inte* träna så att man blir andfådd

betyddigt högre (65%) jämfört med de yngre åldrarna (48%), oavsett förmågan att kunna ta sig ut själv. Att inte kunna ta sig ut själv ökade också sannolikheten att man inte tränade mer intensivt (från 51% till 75%), oavsett ålder.

Alkoholkonsumtion

Figur 8 visar svar på frågan *Hur ofta dricker du vin, starköl eller sprit?* De vanligaste svaren var någon gång per vecka (26%) och mer sällan än en gång i veckan (23%). I figur 8 är andelarna för de som svarat att de aldrig dricker (19%) hopslagna med de som svarat att de drack någon gång per vecka och mer sällan än en gång i veckan. Totalt var det nästan sju av tio som svarade att de drack högst någon gång i veckan. Bland männen uppgav signifikant fler att de drack alkohol så gott som dagligen (22%) jämfört med kvinnorna (9%). Det var också fler samboende (19%) som uppgav dagligt drickande jämfört med de som bodde ensamma (9%). Ensamboende män över 85 år samt kvinnor över 85 år var de som i högst utsträckning svarade att de aldrig dricker alkohol (30–40%).



Figur 8. Alkoholintag (%; 95% konfidensintervall). Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

På frågan om hur ofta man dricker nu jämfört med före pandemin uppgav åtta av tio att det inte skett någon förändring. Nästan 15% uppgav att de drack oftare nu och det var vanligast bland kvinnor, ensamboende och personer över 85 år (appendix, flik 6a, tabell 37). Detta var även de grupper som i lägre utsträckning uppgav att de drack nästan dagligen.

Sömn och aptit

Enkäten innehöll även frågor om sömn och aptit. Två tredjedelar uppgav att de ofta sover bra (66%) och tre av tio att de ibland sover bra. Restande fem procent uppgav att de aldrig sover bra och detta var något vanligare hos personer som var ensamboende (7%) jämfört med dem som var samboende (4%). Åtta av tio uppgav att deras aptit ofta var god. För nio av tio svarande hade sömn och aptit inte förändrats under pandemin. Sju procent uppgav att de sov sämre nu än före pandemin, och detta var vanligare bland ensamboende än samboende (5% respektive 9%), oberoende av ålder och kön (appendix, flik 7a, tabell 42–45).

Sammanfattning: Vardagen under pandemins första halvår - hälsobeteenden

Fysisk aktivitet

- Sex av tio rapporterade att de ofta var fysisk aktiva i sin vardag. Detta gällde både män och kvinnor.
- De som skattade sin hälsa som dålig/mycket dålig var i betydligt lägre utsträckning ofta fysiskt aktiva i sin vardag jämfört med dem som skattade sin hälsa som någorlunda eller god (16% respektive 64%). Andelen fysiskt aktiva var också lägre bland ensamboende (51%) jämfört med samboende personer (67%), oavsett hälsotillstånd.
- Samboende kvinnor och män i åldrarna 70–84 år var de grupper där störst andel svarade att de ofta var fysiskt aktiva (72% respektive 68%).
- Nästan 30 procent rapporterade en minskning av sin vardagliga fysiska aktivitet under pandemin. Detta var vanligare bland kvinnor (35%) än män (21%), hos personer 85 år och äldre (41%) jämfört med yngre (27%), och hos ensamboende (37 %, samboende 23%).

Alkoholkonsumtion

- Knappt sju av tio svarade att de drack alkohol högst någon gång i veckan.
- Bland männen uppgav signifikant fler att de drack alkohol så gott som dagligen (22%) jämfört med kvinnorna (9%). Det var också fler samboende (19%) som uppgav dagligt drickande jämfört med de som bodde ensamma (9%).
- Av samtliga uppgav 15 procent att de drack oftare nu än innan pandemin.

Sömn och aptit

- För nio av tio svarande hade sömn och aptit inte förändrats under pandemin.

Vårdkontakter och hjälp i vardagen

Kontakt med sjukvården

Nästan en tredjedel svarade att de haft behov av sjukvård under pandemin. Det var något vanligare bland kvinnor (31%) än bland män (24%), men det var ingen skillnad avseende ålder.

Det vanligaste sättet att kontakta sjukvården var genom att man besökt en vårdinrättning (70% vårdcentral/sjukhus) medan 45 procent hade haft kontakt via telefon. Nästan 80 procent av dem som haft behov av sjukvård under pandemin uppgav att deras behov av sjukvård hade kunnat mötas på ett tillfredställande sätt. Nio procent (58 personer) hade avstått kontakt med sjukvården under pandemin trots att de haft behov. Mer än en tredjedel (35%) av de svarande uppgav att deras sjukvård blivit uppskjuten alternativt att de själva avbokat sin sjukvård under pandemin. För 35 procent av dem hade detta inneburit problem.

Sju procent uppgav att de hade hemsjukvård, och 49 personer (17%) av dem angav att de avstått hemsjukvård på grund av pandemin. Vidare svarade 79 procent av de med hemsjukvård att de kände sig trygga med den.

Fyrtiotre personer (cirka 1%) uppgav att de hade testats positivt för covid-19 och 79 personer (4%) svarade att de sannolikt haft covid-19, utan att ha blivit testade.

Hjälp i vardagen

Av de svarande hade elva procent hemtjänst och majoriteten av dem var ensamboende kvinnor. Av personer med hemtjänst hade en tredjedel börjat med eller fått utökat hemtjänst under pandemin och en tredjedel hade helt eller delvis avstått från hemtjänst. Samtidigt kände sig åtta av tio trygga med sin hemtjänst.

Fyra av tio hade fått hjälp av andra utanför hushållet, till exempel av närstående, grannar eller volontärer, för att klara vardagen under pandemin. Av dem uppgav cirka hälften att de nu under pandemin fick hjälp oftare, 22 procent mer sällan och 27 procent som tidigare. Av dem som fick informell hjälp hade 17 procent även hjälp från hemtjänsten.

Att ha fått hjälp av andra för att klara vardagen var vanligare i de högre åldrarna. Av personer över 85 år fick 65 procent hjälp, jämfört med 40 procent av dem som var i åldrarna 70–84 år, oavsett kön, hälsotillstånd och hushållstyp. Det var dock något vanligare att kvinnor fick hjälp än

män (46% respektive 36%). Av de ensamboende fick varannan hjälp av andra för att klara vardagen, och av de samboende var det fyra av tio.

Personer som skattade sin hälsa som ganska eller mycket dålig fick också i högre grad hjälp av andra (61%) jämfört med dem som skattade sin hälsa som någorlunda till god (40%). Detta oavsett ålder, kön och om de bodde ensamma.

Sammanfattning: Vårdkontakter och hjälp i vardagen

- Nästan en tredjedel av de svarande hade haft behov av sjukvård under pandemins första halvår. 80 procent av dessa ansåg att deras behov hade kunnat mötas på ett tillfredställande sätt.
- 34 procent hade helt eller delvis avstått från hemtjänst.
- 78 procent kände sig trygga med sin hemtjänst.
- Fyra av tio hade fått hjälp av andra utanför hushållet för att klara vardagen under pandemin. Av dessa uppgav cirka hälften att de nu under pandemin fick hjälp oftare, 22 procent mer sällan och 27 procent som tidigare.

Upplevelse av situationen under pandemin

För att besvara frågan hur de svarande upplevde den pågående pandemin, ingick i enkäten ett flertal påståenden om den aktuella situationen (mellan slutet av juni och slutet av september 2020). De svarande ombads välja om det tyckte varje påstående stämde mycket väl, ganska väl, inte särskilt väl eller inte alls. En utförligare redovisning av andelen som instämde mycket eller ganska väl i respektive påstående finns i appendix, flik 9a och 9b.

Utveckling av pandemin

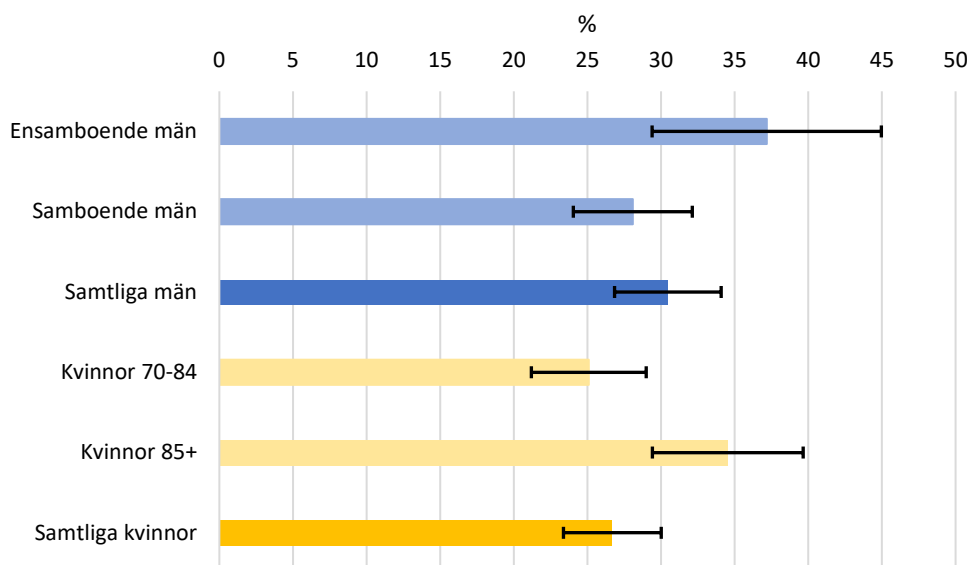
Nästan sju av tio svarande uppgav att de kände sig trygga med hur myndigheterna hanterat pandemin och det var något vanligare bland kvinnor (72%) än bland män (65%). Ålder och hushållstyp hade inget samband med tilliten till myndigheterna.

Knappt tre av tio svarande (28%) trodde att pandemin snart skulle vara över och det var lika vanligt bland män och kvinnor. Bland kvinnorna hade de som var 85 år eller äldre en något högre tilltro till att man snart skulle få stopp på pandemin (33%) jämfört med dem som var 70–84 år gamla (25%), även med hänsyn tagen till om man var ensam- eller samboende. Bland männen var det i stället de ensamboende som hade en något mer optimistisk syn på frågan, medan ålder inte spelade någon roll. Av de ensamboende männen trodde 37 procent att man snart skulle få stopp på pandemin, jämfört med 28 procent av de samboende (figur 9).

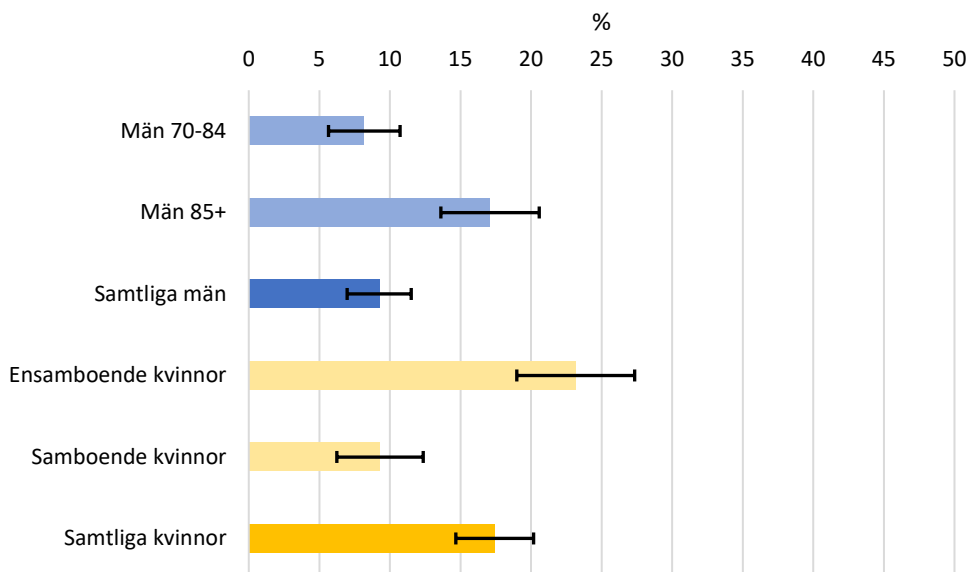
Upplevelse av vardagen

Den övervägande majoriteten (86%) av de svarande var nöjda med hur de ordnat sin vardag. Dock var något fler kvinnor än män *inte* nöjda med hur de ordnat sin vardag (18% respektive 9%). För männen spelade ålder en viss roll och att inte vara nöjd med hur man ordnat sin vardag var vanligare bland män 85 år eller äldre (17%), jämfört med dem som var 70–84 år (8%). För kvinnorna var däremot hushållstypen, snarare än ålder, av betydelse. Nästan var fjärde ensamboende kvinna (23%) var inte nöjd med hur de kunnat ordna sin vardag, jämfört med nio procent bland de samboende kvinnorna (figur 10).

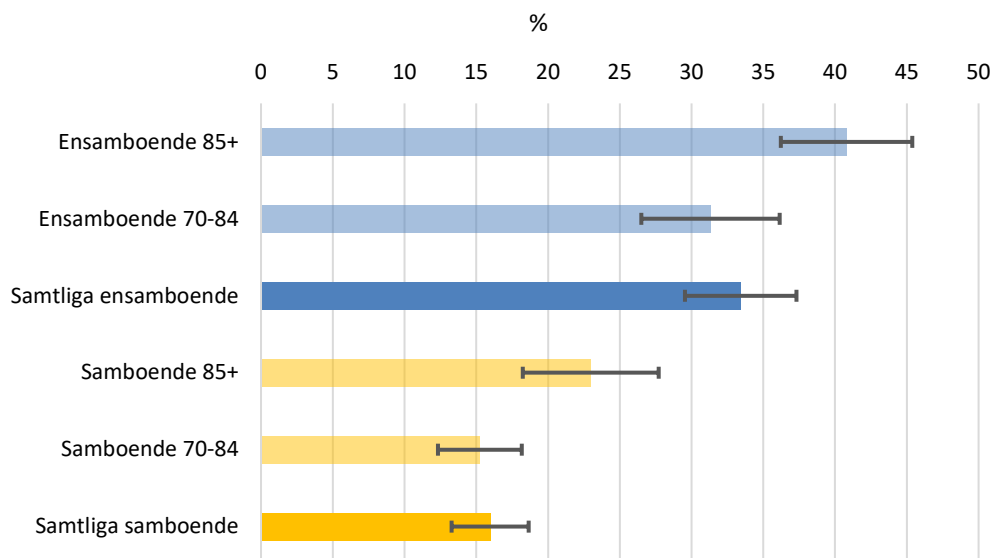
Att vara nöjd med hur man ordnat sin vardag var också starkt korrelerat till att man upplevde sin vardag som meningsfull. Nästan samtliga (98%) av dem som uppfattade sin vardag som meningsfull, svarade också att de var nöjda med hur de hade ordnat sin vardag. Bland dem som svarade att de ordnat sin vardag bra, var det dock 13% som inte upplevde den som meningsfull.



Figur 9. Andel (95% konfidensintervall) som instämmer ganska/mycket väl i påståendet *Jag tror att man snart får stopp på pandemin*. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.



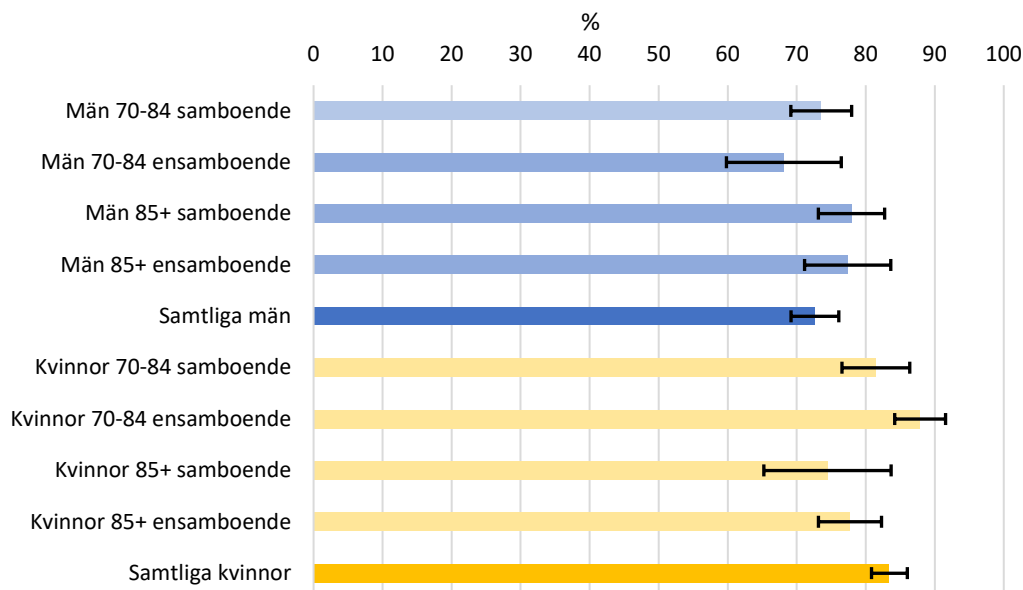
Figur 10. Andel (% , 95% konfidensintervall) som svarar att påståendet *Jag är nöjd med hur jag har ordnat min vardag* inte stämmer särskilt väl/inte stämmer alls. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.



Figur 11. Andel (%; 95% konfidensintervall) som svarar att påståendet *Min vardag är meningsfull* inte stämmer särskilt väl/inte stämmer alls. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

Sammantaget uppfattade tre av fyra svarande sin vardag som meningsfull (75%). Det var ingen väsentlig skillnad mellan män och kvinnor. Generellt var hög ålder och att bo ensam (oberoende av varandra) förknippat med en ökad sannolikhet att sakna meningsfullhet i vardagen (figur 11). Det innebär att andelen som inte uppfattade sin vardag som meningsfull varierade från 15 procent hos samboende 70–84 år, till 41 procent hos ensamboende över 85 år.

Medan det inte fanns någon könsskillnad i frågan om man upplevde sin vardag som meningsfull, upplevde dock något fler kvinnor än män att det var jobbigt att vara begränsad i sina aktiviteter (83% respektive 73%). Det går dock inte att läsa ut i vilken utsträckning gradskillnaden kan härledas till att män och kvinnor har olika preferenser för aktiviteter som bör undvikas under pandemin, eller om skillnaden beror på att man i olika utsträckning följde rekommendationer att undvika aktiviteter som innebär nära kontakter eller trängsel, eller om män och kvinnor helt enkelt påverkades i olika grad av att behöva göra ett uppehåll med vissa aktiviteter.



Figur 12. Andel (%; 95% konfidensintervall) som instämmer ganska väl/mycket väl i påståendet *Jag tycker det är jobbigt att vara begränsad i mina aktiviteter*. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

Förutom att kvinnor i något större utsträckning upplevde det som jobbigt att vara begränsad i sina aktiviteter, fanns även en könsskillnad vad gäller betydelsen av ålder och hushållstyp. Bland kvinnorna var det främst de ensamboende i den yngre åldersgruppen som upplevde det som jobbigt att vara begränsad i sina aktiviteter. Bland männen var det i stället de över 85 år som påverkades mest, medan hushållstypen inte hade någon avgörande betydelse (figur 12).

Att inte träffa människor som står en nära upplevdes av de allra flesta (83%) som jobbigt och även det var generellt ännu vanligare bland kvinnor (88%) än bland män (77%). Ålder hade ingen betydelse i det avseendet, varken bland kvinnor eller män. Bland männen var det dock i större utsträckning de samboende (81%) än de ensamboende (67%) som tyckte att det var jobbigt att inte träffa människor som står dem nära.

Sammanfattning: Upplevelse av situationen under pandemin

- Knappt sju av tio, och en något högre andel kvinnor (72%) än män (65%) kände sig trygga med hur myndigheterna hanterat pandemin.
- Knappt tre av tio svarande trodde att pandemin snart skulle vara över.
- Jämfört med män var det en något högre andel kvinnor som
 - inte var nöjda med hur de ordnat sin vardag (kvinnor 18%, män 9%),
 - upplevde det som jobbigt att vara begränsad i sina aktiviteter (kvinnor 83%, män 73%),
 - tyckte det var jobbigt att inte träffa människor som står dem nära (kvinnor 88%, män 77%).

Dessa skillnader var oberoende av att det var betydligt vanligare bland kvinnor att bo ensam jämfört med män.

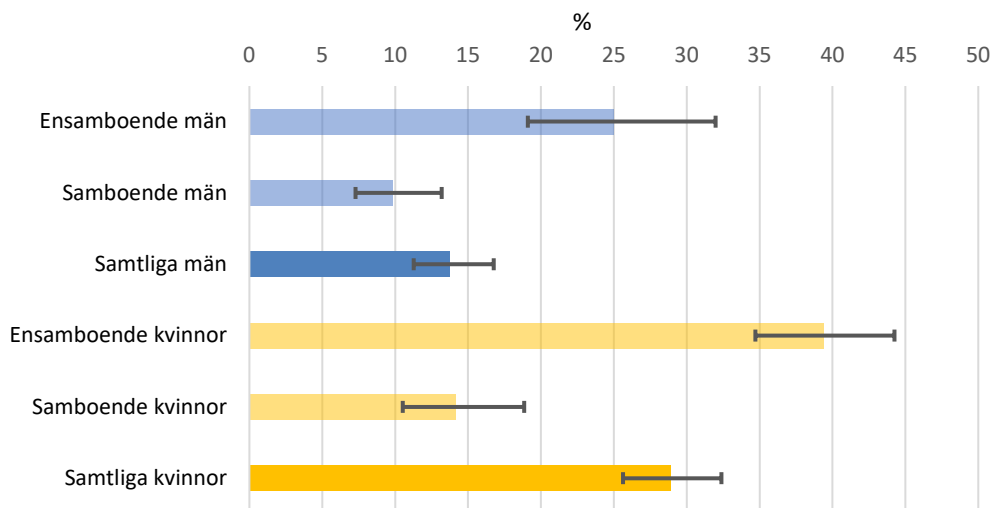
- En av fyra upplevde inte sin vardag som meningsfull. Inga könskillnader fanns i det avseendet. I stället var det ensamboende personer och de som var 85 år eller äldre som i större utsträckning saknade meningsfullhet i vardagen (samboende 70–84 år 15%, ensamboende 85+ 41%).

Psykisk hälsa

Besvär av ensamhet

Frågan som ställdes om upplevd ensamhet löd *händer det att du besväras av ensamhet?* och svarsalternativen var: nästan alltid, ofta, sällan och nästan aldrig. De svarande skulle även ange om de upplevde besvär av ensamhet lika ofta, oftare eller mer sällan än innan pandemin. Figur 13 visar att nästan en av fyra (23%) nästan alltid eller ofta besvärades av ensamhet. Det var betydligt vanligare bland ensamboende personer och bland kvinnor. Om man var ensam- eller samboende hade dessutom något större betydelse för kvinnor än för män. Det innebär att ensamboende kvinnor var gruppen där flest besvärades av ensamhet, 39 procent jämfört med 23 procent bland ensamboende män. Bland samboende personer fanns ingen statistiskt signifikant könsskillnad. 14 procent av de samboende kvinnorna och tio procent av de samboende männen angav att de ofta eller alltid besvärades av ensamhet.

Frekventa besvär av ensamhet var också något vanligare bland personer 85 år och äldre (29%) än bland dem som var 70–84 år (21%). Det sambandet förklarades dock inte av åldern i sig, utan av att den äldre åldersgruppen till större del utgörs av kvinnor och ensamboende personer.



Figur 13. Andel (%; 95% konfidensintervall) som besväras av ensamhet (nästan alltid eller ofta). Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

Utöver de sociodemografiska faktorernas betydelse undersökte vi även i vilken utsträckning självskattad hälsa, förmåga att kunna ta sig ut själv, umgänge med personer utanför det egna hushållet samt insatser från hemtjänsten hängde samman med besvär av ensamhet.

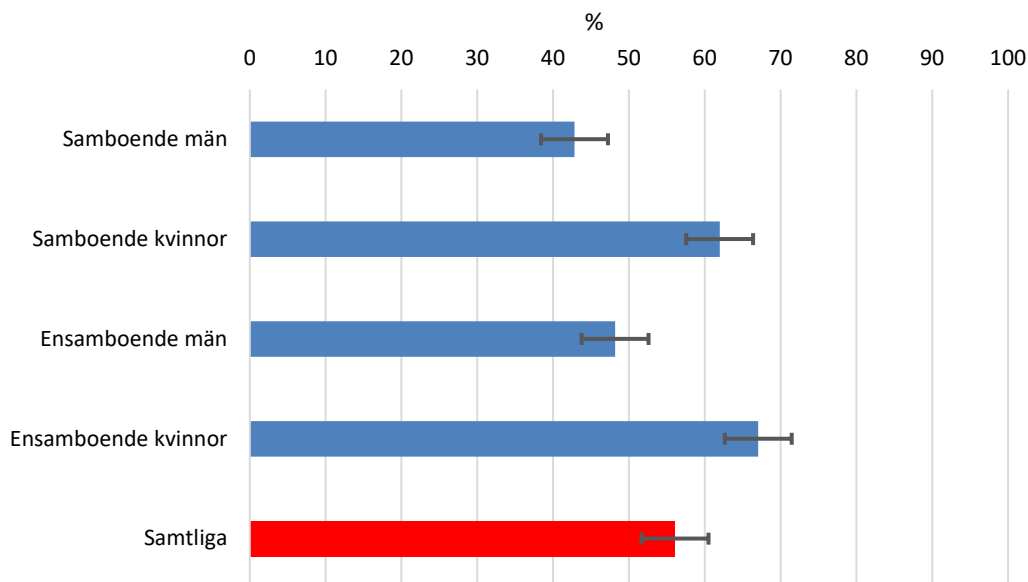
Resultaten visade att det självupplevda allmänna hälsotillståndet var den enskilt viktigaste faktorn. Oavsett kön och hushållstyp var sannolikheten att besväras av ensamhet två och en halv gång så hög bland dem som skattade sin hälsa som dålig (49%) jämfört med dem som bedömde sitt hälsotillstånd någorlunda eller god (20%). Att ofta umgås med personer utanför det egna hushållet minskade däremot sannolikheten för besvär av ensamhet något, jämfört med om man umgicks mer sällan (16% respektive 24%).

Resultaten visade också att personer som inte kunde ta sig ut på egen hand och personer med hemtjänst i högre utsträckning besvärades av ensamhet. Detta förklarades dock helt av att både nedsatt rörelseförmåga och insatser från hemtjänsten var vanligare bland kvinnor och personer med dålig självskattad hälsa.

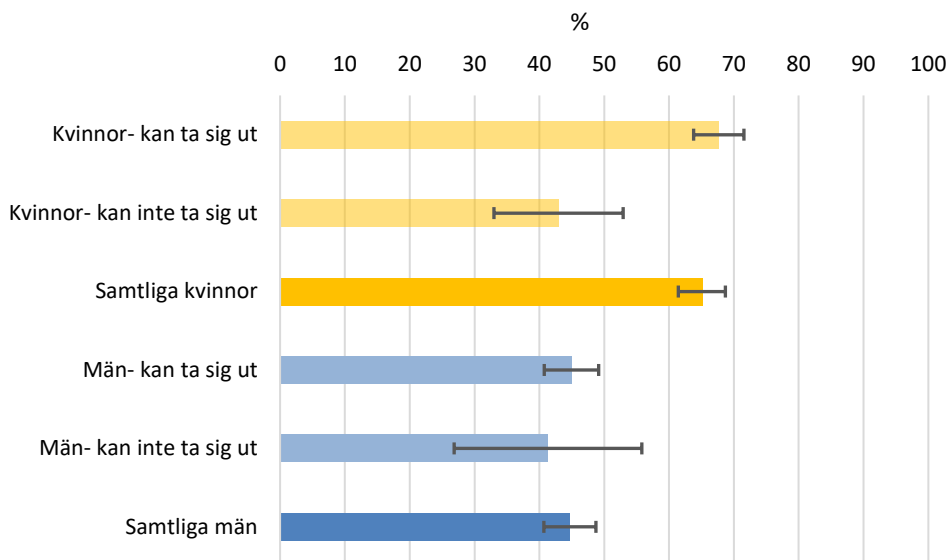
På frågan hur besvären av ensamhet förändrats jämfört med före pandemin uppgav 56 procent att de besvärades av ensamhet oftare nu. Precis som för aktuella besvär av ensamhet var även en ökning vanligare bland kvinnor (65%) än bland män (45%), och bland ensamboende (62%) jämfört med samboende personer (51%). Den sistnämnda skillnaden var statistiskt signifikant för samtliga, men något mer osäker när kvinnor och män redovisas var för sig (figur 14).

När vi i analyserna tog hänsyn till hälsorelaterade faktorer, hur ofta man umgicks med andra och om man hade hemtjänst, framkom olika mönster för kvinnor och män.

Bland kvinnorna var sannolikheten för *ökade* besvär av ensamhet under pandemin i snitt *högre* för dem som hade den fysiska förmågan att kunna ta sig ut på egen hand, jämfört med dem som inte kunde det (68% respektive 43%) (figur 15). Detta skulle kunna tyda på att personer med en fysisk förmåga till ett mer aktivt liv upplevde en mer påtaglig förändring i aktiviteter och sociala sammanhang under pandemin jämfört med dem som redan innan pandemin var mer begränsade i sina aktiviteter. En ökning av besvär med ensamhet var även något mer sannolik för ensamboende kvinnor (68%) jämfört med kvinnor som var samboende (60%).



Figur 14. Andel (% 95% konfidensintervall) som besvärats av ensamhet oftare nu jämfört med innan pandemin. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.



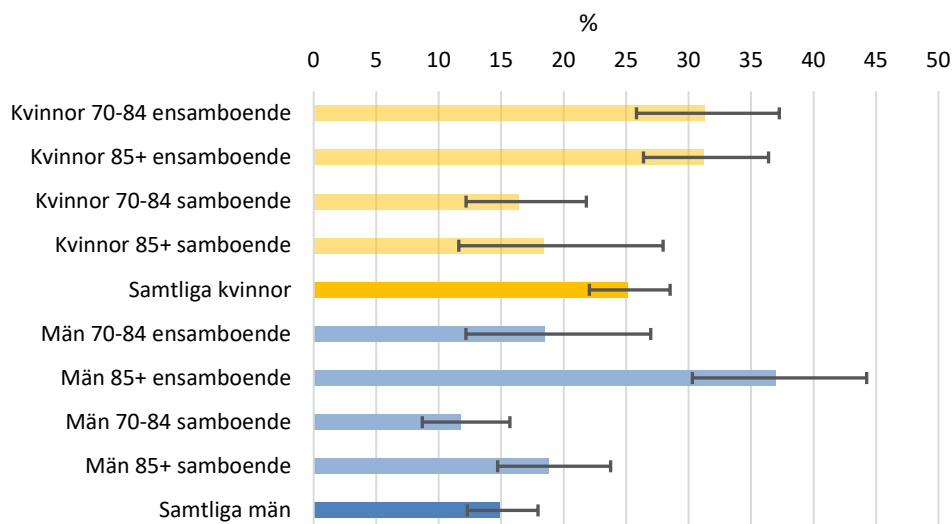
Figur 15. Andel (% 95% konfidensintervall) som besvärats oftare av ensamhet jämfört med innan pandemin. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön. Uppdelat på grupper med avseende på kön och förmåga att kunna ta sig ut på egen hand med/utan hjälpmedel.

Dessa samband sågs inte för männen. För männen fanns i stället en tendens att de som skattade sin allmänna hälsa som dålig och de som var 85 år eller äldre hade en något högre sannolikhet att oftare ha upplevt besvär av ensamhet (50% respektive 56%) jämfört med män som skattade sin hälsa som någorlunda eller bra (43%) och med dem som var 70–84 år gamla (43%).

Depression

Att ofta eller alltid uppleva besvär av ensamhet visade sig även ha ett starkt samband med en indikation på depression. I enkäten ingick de fyra frågor som ingår i screeningsinstrumentet *Geriatric depression scale*, GDS4. Frågorna besvaras med ja/nej och 2–4 poäng indikerar sannolik depression. Figur 16 visar andelen personer som hade en summa mellan 2–4 på GDS4 och av samtliga svarande var detta 21 procent. För båda könen var andelarna högre bland ensamboende jämfört med samboende personer. Högre ålder hade endast betydelse bland män.

Andelen med 2–4 poäng var högst bland ensamboende män 85 år och äldre (37%) och bland ensamboende kvinnor (31%) oavsett ålder. Av de samboende kvinnorna visade mellan 16 och 18 procent tecken på depression. Bland samboende män ökade andelen med åldern, och var tolv procent i åldersgruppen 70–84 år och 19 procent bland dem som var 85 år och äldre.



Figur 16. Andel (%; 95% konfidensintervall) med indikation på depression (GDS4 2–4 poäng). Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

Resultatet visar dessutom att besvär av ensamhet och dålig självskattad hälsa hade samband med depression, oavsett kön, ålder, hushållstyp och nivå av umgänge. Bland personer som besvärades av ensamhet hade 55 procent indikation på depression, jämfört med tio procent bland dem som inte besvärades av ensamhet. Bland personer med dålig självskattad hälsa var andelen med indikation på depression 43 procent, jämfört med 18 procent bland dem som skattade sin hälsa som någorlunda eller god (appendix, flik 14, tabell 79).

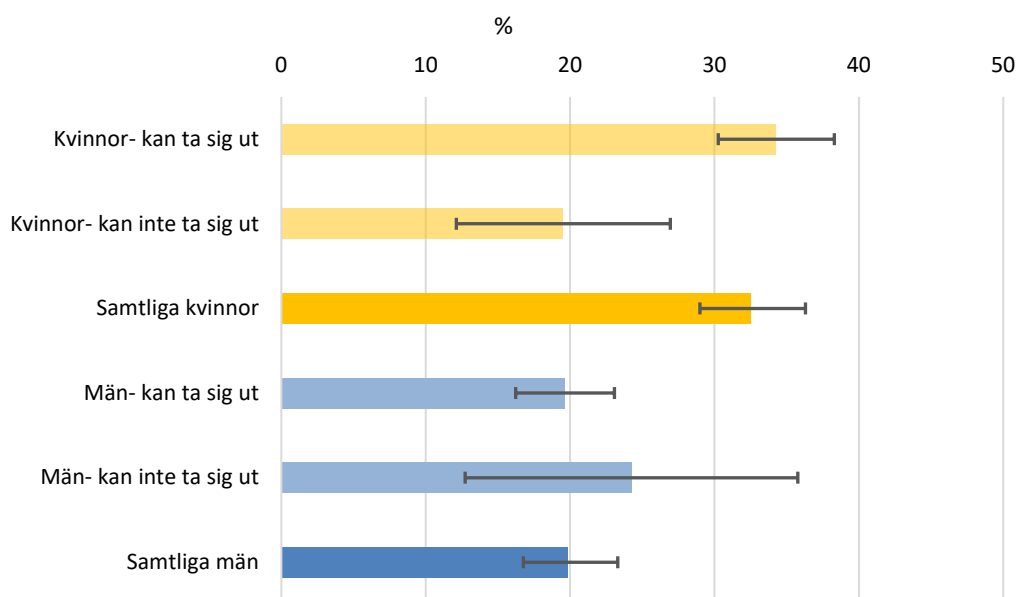
Bland dem som svarade att de aldrig umgicks med någon utanför hushållet, vare sig inom- eller utomhus, var sannolikheten signifikant högre att ha indikation på depression jämfört med dem som ofta umgicks med andra (27% respektive 18%). Ett begränsat umgänge kan både vara en riskfaktor för, likväl som en effekt av depression.

En bidragande faktor till att andelen med tecken på depression var högst bland ensamboende kvinnor och ensamboende män 85 år och äldre var, att besvär av ensamhet och dålig självskattad hälsa var vanligast i dessa grupper.

Försämring av den psykiska hälsan

För var och en av frågorna som inkluderas i GDS4 ombads de svarande även ange hur det var innan pandemin. Svaren summerades för de fyra frågorna och redovisas i figur 17 som den andel per grupp som upplevt ingen eller en mindre försämring (försämring i högst en fråga, resterande oförändrade eller förbättrade), respektive stor försämring (försämring i två eller fler frågor) jämfört med innan pandemin.

Totalt hade drygt var fjärde (27%) upplevt stor försämring. Kvinnor hade generellt en högre sannolikhet (33%) att ha upplevt en stor försämring än män (20%), oavsett ålder, hälsotillstånd, ensamboende, nivå av fysisk förmåga och av umgänge. Analyserna visade dock att nivå av rörlighet, det vill säga förmågan att kunna ta sig ut med/utan hjälpmedel, spelade roll för sannolikheten att ha upplevt försämring i GDS4, men endast för kvinnorna. Störst var andelen, som upplevt stor försämring, bland kvinnor med god rörelseförmåga, det vill säga de som kunde ta sig ut på egen hand (34%). För den grupp av kvinnor som *inte* kunde ta sig ut på egen hand var sannolikheten lägre för en stor försämring (20%), och skillnaden mellan dessa grupper kvarstod oavsett ålder, hushållstyp, hälsotillstånd och nivå av umgänge.



Figur 17. Andel (%; 95% konfidensintervall) som uppgett att de upplevt stor försämring i de fyra frågorna i GDS4. Uppdelat på grupper med avseende på kön och förmåga att kunna ta sig ut på egen hand med/utan hjälpmedel. Andelarna är viktade på grund av stratifierat urval efter stadsdel, åldersgrupp och kön.

För männen hade nivå av umgänge tydligt samband med en stor försämring i GDS4. De som aldrig, eller bara ibland, umgicks med någon utanför hushållet hade cirka 20 procent sannolikhet att ha upplevt stor försämring, jämfört med åtta procent för dem som ofta umgicks med någon utanför hushållet.

Det fanns också ett tydligt samband, hos både kvinnor och män, mellan att ha upplevt försämring i GDS4 och nuvarande besvär av ensamhet, oavsett ålder, förmåga att ta sig ut, hushållstyp, hälsotillstånd och nivå av umgänge (appendix, flik 15, tabell 80a, 80b).

Sammanfattning: Psykisk hälsa

- Nästan en av fyra (23%) besvärades nästan alltid eller ofta av ensamhet.
- Att besvärars av ensamhet var betydligt vanligare bland ensamboende personer och bland kvinnor. Om man var ensam- eller samboende hade dessutom något större betydelse för kvinnor än för män.
- På frågan hur besvären av ensamhet förändrats jämfört med före pandemin uppgav 56 procent att de besvärades av ensamhet oftare nu. Detta var vanligare bland kvinnor (65%) än bland män (45%) och bland ensamboende (62%) än bland samboende personer (51%).
- Andel med indikation på depression var högst bland ensamboende män 85 år eller äldre (37%), och bland ensamboende kvinnor (31%) oavsett ålder.
- Drygt var fjärde svarande (27%) hade upplevt stor försämring gällande frågorna som indikerar depression. Kvinnor hade generellt en högre sannolikhet (33%) att ha upplevt en stor försämring än män (20%), oavsett ålder, hälsotillstånd, ensamboende, nivå av fysisk förmåga och av umgänge.
- Störst var andelen som upplevt stor försämring bland kvinnor med god rörelseförmåga (34%), det vill säga de som kunde ta sig ut på egen hand.
- Det fanns ett tydligt samband, hos både kvinnor och män, mellan att ha upplevt försämring i GDS4 och nuvarande besvär av ensamhet, oavsett ålder, förmåga att ta sig ut, hushållstyp, hälsotillstånd och nivå av umgänge.

DISKUSSION

För att undersöka situationen för äldre personer under pandemin våren och sommaren 2020, tog Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum initiativ till att genomföra en befolkningsstudie med hjälp av enkäter till ett slumpmässigt urval personer 70 år och äldre i Stockholms stad. Datainsamlingen pågick mellan slutet av juni till slutet av september 2020, en period som med tiden visade sig vara en del av pandemins första våg.

Det övergripande syftet var att studera äldre personers livssituation under pandemin. Frågeställningarna tog upp hur personer 70 år och äldre förändrat sitt beteende under pandemin för att hantera sin vardag, och hur de upplevt sin situation.

Pandemin har påverkat levnadsvanorna – i olika grad och på olika sätt

Över lag visar resultaten att pandemin och Folkhälsomyndighetens rekommendationer om social distansering har påverkat levnadsvanorna avsevärt. De flesta har upplevt att deras vardag förändrats väsentligt under pandemin. Det sociala umgänget har för de flesta förändrats och för vissa helt upphört. Många har minskat sin vardagliga fysiska aktivitet och för en del har alkoholkonsumtionen ökat. Dessutom indikerar resultaten att den rådande situationen redan fram till september påverkat den psykiska hälsan negativt.

Olika grupper har dock påverkats i olika grad och på olika sätt. Resultaten visar att kön, ålder, och om man var ensam- eller samboende hade betydelse för hur man hanterade och upplevde sin situation. Oavsett dessa sociodemografiska faktorer hade också framför allt den självupplevda hälsan stor betydelse, och till viss del även rörelseförmågan.

Förändrat socialt liv

De allra flesta uppgav att de minskat sitt umgänge med andra människor, framför allt inomhus, men också utomhus. Yngre ålder och förmågan att kunna ta sig ut på egen hand var de faktorer som främst var förknippade med att man umgicks utomhus. Till viss del bidrog också en någorlunda eller bra hälsa, samt att man bott i villa eller fritidshus.

Knappt var tionde umgicks dock inte alls med någon utanför det egna hushållet, varken inne eller ute. Bland samboende personer över 85 år

var det en av fem, och bland dem med dålig hälsa (oavsett ålder), en av sex.

För att hålla kontakten med anhöriga och vänner använde så gott som alla telefonen, såväl före som under pandemin. Majoriteten använde även internet (8 av 10) och/eller videosamtal (6 av 10). Internetanvändningen verkar inte ha påverkats nämnvärt av pandemin medan videosamtalen uppgavs ha ökat. Folkhälsomyndigheten har lyft att det digitala utanförskapet blivit tydligare under pandemin och att detta slagit hårt mot många äldre, speciellt bland vissa grupper av utrikesfödda (Folkhälsomyndigheten 2020b). I denna studie framkom att det framför allt är personer 85 år och äldre som inte är aktiva internetanvändare. Bland 70–84-åringarna angav över 80 procent att de använder internet, medan det var mindre än hälften av dem som var 85 år eller äldre. Oavsett ålder hade även hushållstyp och kön viss (liten) betydelse. Att använda internet och videosamtal var något vanligare bland samboende än ensamboende personer. Medan kvinnor generellt sett använde internet i något mindre utsträckning än män gällde det omvända för videosamtal, som var något vanligare bland kvinnor än män.

Förändrade hälsobeteenden

De hälsobeteenden som ingått i enkäten visar att en betydande andel hade ändrat sina vanor på ett sätt som på sikt kan öka risken för en negativ påverkan på hälsan. Nästan var tredje uppgav att de minskat sin vardagliga fysiska aktivitet jämfört med innan pandemin. Vanligast var det bland dem som skattade sin hälsa som dålig och de äldsta – det vill säga samma grupper av personer som också i störst utsträckning undvikit umgänge utomhus eller inte umgåtts alls. Det var också fler ensamboende än samboende och fler kvinnor än män som hade minskat sin vardagsaktivitet.

Människors förmåga att byta och anpassa aktiviteter när yttre förutsättningar förändras, som till exempel under en pandemi, kan skilja sig åt (Kielhofner 2012). Om, eller i vilken omfattning, den minskade fysiska aktiviteten berott på svårigheter att ersätta inställda aktiviteter med ”coronaanpassade” alternativ, eller på andra orsaker, kan vi utifrån våra resultat dock inte besvara.

Även när det gäller alkoholkonsumtion framkom mönster som på sikt kan öka risken för negativa konsekvenser. Bland män och samboende personer uppgav över 20 procent att de drack alkohol så gott som dagligen, jämfört

med knappt var tionde kvinna och ensamboende person. Dagligt drickande var också något vanligare i den yngre åldersgruppen.

Var sjunde svarande uppgav att de drack oftare under pandemin än vad de gjort tidigare. Vi saknar uppgifter om mängden alkohol som konsumeras, men kan konstatera att dagligt drickande på sikt antas tyda på en ökad risk för negativa hälsokonsekvenser.

Avstått vård och omsorg

Till den förändrade vardagen under pandemin hör också att många har avstått från hemtjänstinsatser och insatser från sjukvård. Var tredje person med hemtjänstinsatser svarade att de helt eller delvis avstått från att ta emot hjälp. Av personer med insatser från hemsjukvården var det en knapp femtedel som avstått från hjälp.

Socialstyrelsen rapporterar att andelen som avslutade sina hemtjänstinsatser under april månad 2020, samtidigt som smittspridningen i landet ökade, var betydligt högre än under motsvarande period åren 2014–2019 (avser hela landet) (Socialstyrelsen 2020c). Dock var ökningen av avslutade insatser tillfällig, och i juli var andelen nästan i nivå med den från tidigare år. Vi har ingen information i vår studie om vilka konsekvenser det har fått för den enskilde att man avstått från sina regelbundna hemtjänstinsatser, under hur lång period man avstått, eller hur man har hanterat situationen i stället.

Socialstyrelsen rapporterade även i juni 2020 att personer 70 och äldre minskat sina besök vid somatiska akutmottagningar med drygt 30 procent under våren, jämfört med tidigare år (2017–2019) (Socialstyrelsen 2020b, 2020d). I en uppföljande analys konstaterades att antalet patienter sedan ökade succesivt under sommaren, men i september månad var nivåerna av besök till somatiska akutmottagningar fortfarande lägre än tidigare år (Socialstyrelsen 2020a).

En kartläggning visar också att det för personer 70 år och äldre skedde en viss minskning av vårdkonsumtionen för psykisk ohälsa i Region Stockholms primärvård och specialistvård under perioden mars–september 2020, jämfört med samma period under 2019 (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin 2021). För yngre åldersgrupper sågs däremot en ökning som kunde mötas genom omställning till distanskontakter. En möjlig förklaring till skillnaderna mellan åldersgrupperna kan vara att det för äldre personer kan finnas en högre tröskel för att nyttja vård på distans.

En påfrestande situation under pandemin

Våra resultat visade inte bara på förändringar i levnadsvanor, utan också att en stor del av de tillfrågade upplevt situationen som påfrestande, och att den psykiska hälsan försämrats. Men även här fanns påtagliga skillnader mellan olika grupper av äldre personer.

En av fyra upplever inte sin vardag som meningsfull

Att inte träffa människor som står en nära upplevde de allra flesta som jobbigt, men det var ännu vanligare bland kvinnor än bland män. Det var också de 70–84-åriga ensamboende kvinnorna som i störst utsträckning upplevde en stor förändring av vardagen under pandemin, medan andelen i samma kategori av män var lägst. Jämfört med män var det även en något högre andel kvinnor, framför allt ensamboende, som inte var nöjda med hur de ordnat sin vardag och som upplevde det som jobbigt att vara begränsad i sina aktiviteter. Liknande resultat redovisades i en intervjustudie i Gävleborg om äldres vardagsliv under pandemin (Tillberg m fl 2020). Tidigare forskning har också visat att kvinnor har något större sociala nätverk och mer umgänge jämfört med män (Nilsen m fl 2019), vilket skulle kunna innebära att kvinnorna påverkas mer av rekommendationer om minskat socialt umgänge.

Däremot visade våra resultat inte någon skillnad mellan könen i svaret på frågan om vardagen känns meningsfull. En av fyra uppgav, att de *inte* upplevde sin vardag som meningsfull. Ensamboende personer och de 85 år eller äldre svarade i störst utsträckning att de saknade meningsfullhet i sin vardag; bland dem som var *både* ensamboende *och* 85 år eller äldre var det så många som fyra av tio som inte upplevde sin vardag som meningsfull. Denna grupp utgör en dryg fjärdedel av samtliga 70 år eller äldre i Stockholm. Det går utifrån vår studie inte att dra slutsatser om i vilken utsträckning avsaknaden av meningsfullhet i vardagen är en effekt av pandemin eller speglar en generell sårbarhet.

Hög andel besväras av ensamhet – särskilt ensamboende kvinnor

En av fyra uppgav att de nästan alltid eller ofta besvärades av ensamhet, och även i denna fråga var variationen stor mellan olika grupper. Kvinnor och ensamboende personer rapporterade i större utsträckning besvär av ensamhet. Att vara ensamboende hade dessutom större betydelse för kvinnor än för män, vilket innebar att fyra av tio ensamboende kvinnor upplevde frekventa besvär av ensamhet, jämfört med 23 procent av ensamboende män.

Oavsett samtliga sociodemografiska faktorer var dock dålig självskattad hälsa den mest avgörande faktorn när det gäller besvär av ensamhet; varannan person som skattade sin hälsa som dålig besvärades nästan alltid eller ofta av ensamhet – jämfört med en av fem bland personer med någorlunda eller bra självskattad hälsa. Våra resultat bekräftar vad forskning av Dahlberg m fl tidigare visat, det vill säga att det snarare var olika former av ohälsa som blir vanligare vid stigande ålder, än ålder i sig, som förklarade att äldre i högre utsträckning än yngre besvärades av ensamhet (Dahlberg m fl 2018).

Att nästan en fjärdedel i vår enkätstudie uppgav frekventa besvär av ensamhet är en betydligt högre andel än vad som framkommit i tidigare studier. Enligt nationellt representativa befolkningsstudier i åldrarna 77 år och äldre, som genomfördes (huvudsakligen genom besöksintervjuer) 1992, 2002 och 2011, och som använde samma frågeformulering som denna studie, låg andelen som ofta eller nästan alltid besvärades av ensamhet stabilt mellan tolv och 13 procent (Dahlberg m fl 2018). År 2014 genomfördes undersökningen per telefon i åldersgruppen 70 år eller äldre, där samma andel var tio procent (SWEOLD 2014). Även i en enkätstudie inom Äldrevänlig stad-projektet, som genomfördes i Stockholm 2019, det vill säga relativt kort tid före pandemin, ställdes frågan om hur ofta de svarande upplevde besvär av ensamhet (Sonde och Johansson 2020). Av personer 70 år och äldre var det 15 procent som upplevde besvär av ensamhet någon gång per vecka eller oftare, och sex procent flera gånger per vecka eller dagligen. Även om svarsalternativen skiljer sig från de i vår studie, tyder resultaten på en lägre förekomst av ensamhet jämfört med resultaten från vår studie. De två studierna som ligger närmast i tid före pandemin omfattar samma åldersgrupp som denna studie men datainsamlingsmetoderna skiljer sig något.

En förklaring till att en högre andel rapporterar besvär av ensamhet i vår studie kan vara den ökade sociala distanseringen till följd av pandemin. Denna tolkning underbyggs också av att 56 procent av de svarande, särskilt kvinnor och ensamboende personer, uppgav att besvären av ensamhet hade ökat jämfört med innan pandemin.

Resultaten för kvinnorna visade även att sannolikheten för ökade besvär av ensamhet under pandemin i snitt var *högre* för dem som hade den fysiska förmågan att kunna ta sig ut på egen hand, jämfört med de som inte kunde det. En hypotes är att kvinnorna med den fysiska förmågan till ett mer aktivt liv upplevde en särskilt stor förändring av sin vardag till

följd av rekommendationerna att undvika nära sociala kontakter och att inte vistas i publika sammanhang. För dem som redan innan pandemin var mer begränsade i sina aktiviteter kan förändringen därför ha varit mindre påtaglig.

Ökad psykisk ohälsa, särskilt bland kvinnor

Det fanns också ett starkt samband mellan att ofta eller alltid uppleva besvär av ensamhet och indikation på depression. Enkätsvaren tyder på att 15 procent av männen och 25 procent av kvinnorna sannolikt var deprimerade. Vanligast var det bland ensamboende män 85 år eller äldre, och bland ensamboende kvinnor oavsett ålder. Att var sjunde man och var fjärde kvinna sannolikt har en depression är höga siffror, särskilt för kvinnorna. En nationellt representativ intervjustudie, som gjordes 2014 och omfattade samma åldersgrupp och mätinstrument som i vår studie, rapporterade dock en liknande förekomst av depression bland män (14%). Bland kvinnorna i riket uppskattades 19 procent ha en depression, vilket var en något lägre andel jämfört med vår studie gällande Stockholms kommun (25%) (Folkhälsomyndigheten 2019).

Det var även en högre andel av kvinnor än män i vår studie som, jämfört med innan pandemin, upplevt stor försämring i frågorna som användes för att fånga depression. Var tredje kvinna och var femte man hade upplevt försämring. Störst var andelen bland kvinnor med god rörelseförmåga, det vill säga de som kunde ta sig ut på egen hand, vilket också var den grupp som i högst utsträckning upplevt ökade besvär av ensamhet under pandemin. Det fanns även ett tydligt samband, hos både kvinnor och män, mellan att ha upplevt försämring i depressiva besvär och nuvarande besvär av ensamhet, oavsett ålder, förmåga att ta sig ut, hushållstyp, hälsotillstånd och nivå av umgänge med andra. Vid tolkning av resultaten är det dock viktigt att ta i beaktande att det kan vara svårt att uppge retroaktivt hur man mårde innan pandemin, och hur det har förändrats över tid. Det går inte heller att dra slutsatser om orsakssambanden.

Psykisk hälsa hos äldre personer har diskuterats och varit en angelägenhet också långt före pandemin. Socialstyrelsen har slagit fast att större vikt behöver läggas vid förebyggande strategier för äldre personer i riskzonen, eller i de tidiga stadierna av psykisk sjukdom, depression och demenssjukdom (Socialstyrelsen 2016).

Samtidigt som våra resultat pekar på att den psykiska hälsan i åldrarna 70 år och äldre försämrats under våren och sommaren 2020, har det dock i samma åldersgrupp och under samma tidsperiod skett en minskning av vård för psykisk ohälsa i Region Stockholm (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin 2021). Sammantaget belyser dessa resultat vikten av en jämlik och tillgänglig vård för alla. Våra resultat kan användas för att identifiera grupper av äldre personer som löper störst risk att uppleva (ökad) psykisk ohälsa.

Hur tolkades rekommendationerna?

Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd uttrycktes som ”vad var och en bör göra för att undvika att bli smittade av covid-19”. Våra resultat visar att äldre i Stockholm förändrat vardagen avsevärt under tiden för de särskilda rekommendationerna och en förklaring till detta kan vara att de särskilda rekommendationerna till gruppen 70 år och äldre fått stort genomslag.

Många kan ha tolkat det som att man måste sätta sig själv i karantän. Redan tidigt under pandemin stod det klart att de äldre drabbades hårt och att majoriteten av de som avled fanns i riskgruppen 70 år och äldre. Äldre personers benägenhet att undvika att umgås med andra, även utomhus, kan därför också ses som ett sätt att hantera risken för att drabbas av covid-19. En annan förklaring kan vara rädsla. En intressant fråga är hur kommunikationen av rekommendationerna via myndigheter, tv, radio och tidningar, påverkat äldre personer.

Tidpunkten för datainsamlingen kan ha betydelse för svaren

Vår studie genomfördes från slutet av juni till slutet av september 2020, en tidsperiod då Folkhälsomyndigheten riktade särskilda rekommendationer till personer 70 år och äldre. Perioden för datainsamlingen sammanföll dock också med en tid då smittläget var betydligt bättre än under våren och då det också var lättare att umgås utomhus med iakttagande av rekommendationerna om social distansering. Smittläget förvärrades igen från november 2020, samtidigt som vintern försvårat utomhusvistelse, i synnerhet för dem med sämst hälsa och rörlighet. Följderna av att leva med rädslan att bli smittad och med restriktioner i umgänget med andra och sitt vardagsliv, riskerar dessutom att förstärkas ju längre de upprätthålls.

Representativitet – en utmaning

Vid tolkning av resultaten är det viktigt att ta i beaktande vilka som ingått i urvalet och vilka som sedan besvarat enkäten. Studien riktade sig

endast till personer i ordinärt boende och kan därmed inte säga något om hur personer på särskilda boenden upplevd pandemin.

Att data samlats in genom en postenkät gjorde det möjligt att inkludera ett relativt stort antal personer i studien. Det åldersstratifierade urvalet, där hälften av personerna i urvalet var 85 år eller äldre, ger dessutom en unik representation av de äldsta, som i många befolkningsstudier är underrepresenterade eller där det i de högsta åldrarna ingår för få individer för att kunna analysera delgrupper eller göra multipla sambandsanalyser bland de äldsta.

Trots att studien omfattar förhållandevis många personer över 85 år, kvarstår dock utmaningen med att uppnå en god representativitet. En dryg tredjedel av urvalet har inte svarat på enkäten och bortfallet är inte slumpmässigt. Exempelvis saknas svar för fyra av tio bland dem som var 85 år eller äldre, och bortfallet i de olika stadsdelarna varierar mellan 29 och 51 procent (även om de flesta låg kring snittet på 36 procent). En rad studier har visat att de personer som står för bortfallet i befolkningsstudier bland äldre i snitt har en sämre hälsa och högre dödsrisk än de svarande, särskilt efter 80 års åldern (Kelfve m fl 2015, Kelfve m fl 2013), vilket även har visat sig medföra en underrepresentation av personer med en lägre socioekonomisk position eller utbildningsnivå (Kelfve 2019). Språkliga hinder kan också bidra till att individer avstår från att besvara enkäter. Sammantaget innebär det att resultaten sannolikt i högre grad speglar situationen för personer med relativt sett bättre tillgång till resurser – i form av hälsa, kunskap och eventuell hjälp med att besvara och posta enkäten – medan personer med mindre resurser i dessa avseenden sannolikt är underrepresenterade.

Avslutande kommentarer

Sammanfattningsvis pekar resultaten från denna studie på att de flesta upplevt stora förändringar i vardagslivet och att den psykiska hälsan påverkats för många, framför allt när det gäller ensamhet och depressiva symtom. Resultaten visar även på en stor variation gällande hur personer 70 år eller äldre har hanterat och upplevt sin situation under pandemin. Det är en komplex uppgift att peka på vilka grupper som är extra utsatta och vilka som har påverkats mest. Vissa grupper, ofta de yngre äldre personerna med en vanligtvis aktiv och social vardag och med relativt sett goda resurser att hantera en förändrad vardag, har i många avseenden upplevt en stor förändring under pandemin. Samtidigt har personer med mindre marginaler vad gäller hälsa och aktiviteter, i många fall de allra

äldsta och ensamboende, inte upplevt samma stora *förändring* i vardagen därför att deras utgångsläge redan före pandemin innebar begränsningar till följd av fysisk eller psykisk ohälsa.

Perioden då studien genomfördes och det faktum att svar saknas för en tredjedel av de tillfrågade kan innebära att resultaten underskattar den påverkan som pandemin haft på den äldre befolkningen.

Covid-19-pandemin utgör ett historiskt hot mot folkhälsan, särskilt för äldre personer. Pandemin pågår fortfarande och därför är konsekvenserna viktiga att följa över tid. Vilka konsekvenser riskerar att bli bestående och för vilka? Ökar det sociala umgänget i takt med att vaccinering genomförs och minskar besvären av ensamhet? Ökar den vardagliga fysiska aktiviteten igen när rekommendationerna lättar eller fortsätter många vara stillasittande med negativa hälsokonsekvenser som följd?

Våra resultat understryker vikten av att förstärka arbetet med psykisk och fysisk ohälsa bland personer 70 år och äldre. I synnerhet bland socialt, ekonomiskt och hälsomässigt utsatta äldre personer, eftersom långsiktiga hälsoproblem riskerar att öka ju längre pandemin pågår.

REFERENSER

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2021). Vård för psykisk ohälsa under covid-19-pandemin. Stockholm, mars till september 2020.

Centrum för hälsodata, Region Stockholm. VAL databaserna. Datalager för uppföljning av vårdhändelser i SLL.

D'ath P, Katona P, Mullan E, Evans S och Katona C (1994). Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The Acceptability and performance of the 15 item geriatric depression scale (GDS15) and the development of short versions. *Family practice*, 11(3), 260–266.

Dahlberg L, Agahi, N och Lennartsson C (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of gerontology and geriatrics*, 75, 96–103.

Folkhälsomyndigheten (2019). Skillnader i psykisk ohälsa bland äldre personer. En genomgång av vetenskaplig litteratur samt en epidemiologisk studie.

Folkhälsomyndigheten (2020a). Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 (HSLF –FS 2020:12).

Folkhälsomyndigheten (2020b). Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19.

Folkhälsomyndigheten (2020). Viktigt att alla tar ansvar när allmänna råd ändras för personer som är 70 år och äldre.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/oktober/viktigt-att-alla-tar-ansvar-nar-allmanna-rad-andras-for-personer-som-ar-70-ar-och-alldre> Publicerat 22 oktober 2020. Läst 3 mars 2021.

Giltay EJ, Volvaard A M och Kromhout, D (2012). Self-rated health and physician-rated health as independent predictors of mortality in elderly men. *Age and ageing*, 41(2), 165–171.

Jylhä M (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social science and medicine*, 69(3), 307–316.

Kelfve S (2019). Underestimated health inequalities among older people – a consequence of excluding the most disabled and disadvantaged. *The Journals of gerontology: Series B*, 74(8), e125–e134.

Kelfve S, Lennartsson C, Agahi N och Modig K (2015). Do postal health surveys capture morbidity and mortality in respondents aged 65 years and older? A register-based validation study. *Scandinavian journal of public health*, 43(4), 348–355.

Kelfve S, Thorslund M och Lennartsson C (2013). Sampling and non-response bias on health-outcomes in surveys of the oldest old. *European journal of ageing*, 10(3), 237–245.

Kielhofner G (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. Studentlitteratur.

Manderbacka K, Kåreholt I, Martikainen P och Lundberg O (2003). The effect of point of reference on the association between self-rated health and mortality. *Social science and medicine*, 56(7), 1447–1452.

Meinow B, Kåreholt I, Thorslund M och Parker MG (2015). Complex health problems among the oldest old in Sweden: increased prevalence rates between 1992 and 2002 and stable rates thereafter. *European journal of ageing*, 12(4), 285–297.

Nilsen C, Agahi N, von Saenger I, Österman J, Hedberg Rundgren Å och Lennartsson C (2019). Hur mår stockholmarna efter 65? Beskrivning av hälsa och levnadsvanor 2002–2018. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Oksuzyan A, Juel K, Vaupel JW och Christensen K (2008). Men: good health and high mortality. Sex differences in health and aging. *Aging clinical and experimental research*, 20(2), 91–102.

Rostila M och Toivanen S (2018). *Den orättvisa hälsan – om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Liber.

Schön P och Parker MG (2008). Sex differences in health in 1992 and 2002 among very old Swedes. *Journal of population ageing*, 1(2–4), 107–123.

Socialstyrelsen (2016). *Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*.

- Socialstyrelsen (2020a). Analys av hur patienter besöker somatiska akutmottagningar under och efter första covid-19-vågen.
- Socialstyrelsen (2020b). Effekter av covid-19 på hur patienter besöker somatiska akutmottagningar.
- Socialstyrelsen (2020c). Färre i ordinärt boende har fått insatser från socialtjänsten.
- Socialstyrelsen (2020d). Hur Covid-19 har påverkat akut vård av äldre med stroke och hjärtinfarkt.
- Sonde L och Johansson L (2020). Stockholm – Äldrevänlig stad. Baslinjemätning 2019. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Statistiska centralbyrån. Statistikdatabasen.
- Stockholms stad. Sociala system.
- SWEOLD (2014). Swedish panel study of living conditions of the oldest old. Code book 2014. Karolinska institutet och Stockholms universitet.
- Tillberg Mattsson K och Fredriksen T (2020). Äldres vardagsliv under coronapandemin. En intervjustudie i Gävleborg. FoU Valfärd – Region Gävleborg.
- van Marwijk HW, Wallace P, de Bock GH, Hermans J, Kaptein AA och Mulder JD (1995). Evaluation of the feasibility, reliability and diagnostic value of shortened versions of the geriatric depression scale. *British journal of general practice*, 45(393), 195–199.
- World health organization WHO (2020). Timeline-covid-19. <http://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
Läst 3 mars 2021.

BILAGA

LEVNADSVANOR UNDER CORONAPANDEMIN BLAND PERSONER 70 ÅR OCH ÄLDRE

 Frågorna besvaras genom att du sätter ett kryss i rutan för det/de svarsalternativ som passar bäst. Om svarsalternativen inte passar alls, ber vi dig kommentera med egna ord.

 Vi ber dig skicka in det ifyllda formuläret så snart som möjligt. Använd det bifogade svarskuvertet.

 Om du har några frågor är du välkommen att kontakta oss på Sweco Society AB:
E-post: falt@sweco.se.

Kryssa det alternativ som bäst stämmer överens med din situation nu under pågående pandemi. **Kryssa sedan** i det alternativ som bäst stämmer överens med hur din situation var innan pandemin startade.

1. Jag umgås inomhus med personer som jag inte bor ihop med.

- 1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

2. Jag umgås utomhus med personer som jag inte bor ihop med.

- 1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

-
3. Jag rör mig utomhus bland folk på egen hand, eller tillsammans med den jag bor med.

1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

-
4. Jag håller kontakt med vänner och bekanta via telefon.

1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

-
5. Jag håller kontakt med vänner och bekanta via videosamtal på dator, surfplatta/mobil.

1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

-
6. Jag sysselsätter mig med olika aktiviteter hemma, t.ex. sy, läsa, be, baka, korsord.

1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

-
7. Jag är fysiskt aktiv i vardagen (exempelvis promenader, cykling, lättare trädgårdsarbete)

1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

-
8. Jag tränar så att jag blir andfådd (exempelvis löpning, motionsgymnastik, träning på gym)

1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

9. Jag använder internet.

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nej

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

10. Hur sköter du dina inköp under pandemin och hur är det jämfört med innan pandemin?*Flera alternativ kan markeras*

			Innan pandemin var det:		
	Ja	Nej	Ingen förändring	Oftare	Mer sällan
Handlar själv i butiker	1 ☐	2 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Handlar på internet	1 ☐	2 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Får hjälp av andra att handla	1 ☐	2 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐

11. Händer det att du besväras av ensamhet? Innan pandemin var det:

- 1 ☐ Nästan alltid
2 ☐ Ofta
3 ☐ Sällan
4 ☐ Nästan aldrig

- 1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan

12. Är du i grund och botten nöjd med ditt liv?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nej

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ I samma utsträckning
2 ☐ I mindre utsträckning
3 ☐ I större utsträckning

13. Tycker du att ditt liv känns tomt?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nej

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ I samma utsträckning
2 ☐ I mindre utsträckning
3 ☐ I större utsträckning

14. Är du rädd att något ska hända dig?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nej

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ I samma utsträckning
2 ☐ I mindre utsträckning
3 ☐ I större utsträckning

15. Känner du dig oftast glad och nöjd?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nej

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ I samma utsträckning
2 ☐ I mindre utsträckning
3 ☐ I större utsträckning

16. Här kommer en rad påståenden kring situationen just nu under pandemin. För varje påstående markerar du ett av följande fyra alternativ.

	Ja, det stämmer mycket väl	Ja, det stämmer ganska väl	Nej, det stämmer inte särskilt väl	Nej, det stämmer inte alls
Min vardag är meningsfull.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Jag är nöjd med hur jag ordnat min vardag.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Jag känner mig trygg med myndigheternas hantering av pandemin.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Jag tycker det är jobbigt att vara begränsad i mina aktiviteter.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Min vardag har ändrats väsentligt sedan pandemin.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Jag tycker det är jobbigt att inte träffa människor som står mig nära.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Jag tror att man snart kan få stopp på pandemin.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Jag har hittat nya, eller återupptagit gamla, intressen under den här tiden.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

17. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Är det:

- 1 ☐ Mycket gott
- 2 ☐ Ganska gott
- 3 ☐ Någorlunda
- 4 ☐ Ganska dåligt
- 5 ☐ Mycket dåligt

18. Har du varit i behov av någon form av sjukvård (Covid-19 eller annat) under pandemin?

- 1 ☐ Nej → Fråga 19
- 2 ☐ Ja

18a. På vilket sätt har du kontaktat vården? Flera alternativ kan markeras

- 1 ☐ Jag har avstått kontakt med vården
- 2 ☐ Via telefon
- 3 ☐ Via videosamtal
- 4 ☐ Via hembesök
- 5 ☐ På vårdinrättning (vårdcentral, sjukhus)

18b. Har ditt behov av sjukvård under pandemin kunnat mötas på ett tillfredsställande sätt?

- 1 ☐ Nej
- 2 ☐ Ja

19. Har du varit i behov av hemsjukvård under pandemin?

- 1 ☐ Nej, jag har inte hemsjukvård —————> *Fråga 20*
- 2 ☐ Nej, jag har avstått hjälp från hemsjukvården på grund av pandemin —————> *Fråga 20*
- 3 ☐ Ja, jag har haft hemsjukvård som tidigare (innan pandemin)
- 4 ☐ Ja, och jag har fått mer hjälp på grund av pandemin
- 5 ☐ Ja, jag har fått hemsjukvård på grund av pandemin

19a. Om ja, är du trygg med hjälpen från hemsjukvården?

- 1 ☐ Alltid
- 2 ☐ Oftast
- 3 ☐ Ibland
- 4 ☐ Aldrig

**20. Har din planerade sjukvård blivit uppskjuten under pandemin?
läkarbesök, sjuksköterskebesök, operation, rehabbesök**

- 1 ☐ Nej —————> *Fråga 21*
- 2 ☐ Ja, jag avbokade själv
- 3 ☐ Ja, sjukvården avbokade

20a. Har det inneburit några problem för dig?

- 1 ☐ Nej
- 2 ☐ Ja

21. Har du haft Covid-19?

- 1 ☐ Nej —————> *Fråga 22*
- 2 ☐ Ja, sannolikt men jag har inte testats
- 3 ☐ Ja, jag har testats positiv

21a. Har du fått vård i hemmet på grund av misstänkt eller bekräftad Covid 19?

- 1 ☐ Nej
- 2 ☐ Ja

21b. Har du varit inlagd på sjukhus på grund av misstänkt eller bekräftad Covid-19?

- 1 ☐ Nej
- 2 ☐ Ja

22. Jag kan förflytta mig på egen hand inomhus med eller utan hjälpmedel.

- 1 ☐ Ja
- 2 ☐ Nej

23. Jag kan ta mig ut på egen hand med eller utan hjälpmedel.

- 1 ☐ Ja
 - 2 ☐ Nej
-

24. Min aptit är god.

- 1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan
-

25. Hur ofta dricker du vin, starköl eller sprit?

- 1 ☐ Nästan varje dag (minst 5 dgr/vecka)
2 ☐ Några gånger per vecka (3-4 ggr/vecka)
3 ☐ Någon gång per vecka (1-2 ggr/vecka)
4 ☐ Mer sällan än en gång/vecka
5 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ Lika ofta
2 ☐ Oftare
3 ☐ Mer sällan
-

26. Jag sover bra.

- 1 ☐ Ofta
2 ☐ Ibland
3 ☐ Aldrig

Innan pandemin var det:

- 1 ☐ På samma sätt
2 ☐ Bättre
3 ☐ Sämre
-

Nedan följer några frågor om dina hemförhållanden

27. Var har du vistats den mesta tiden under pandemin?

- 1 ☐ Hemma i lägenheten
2 ☐ Hemma i villan/radhuset
3 ☐ Fritidshuset
4 ☐ Hos anhöriga
5 ☐ Annat:
-

28. Bor du ensam?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nej
-

29. Har du en maka/make/partner som bor eller har bott på ett äldreboende under pandemin?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nej
-

30. Förvärvsarbetar du?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nej
-

31. Hur transporterar du dig under pandemin och hur är det jämfört med innan pandemin? Flera alternativ kan markeras

			Innan pandemin var det:		
	Ja	Nej	Ingen förändring	Oftare	Mer sällan
Åker kollektivt	1 ☐	2 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Egen bil eller blir skjutsad	1 ☐	2 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Taxi	1 ☐	2 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Färdtjänst	1 ☐	2 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
Går eller cyklar	1 ☐	2 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐

32. Har din hemtjänst förändrats på grund av pandemin?

- 1 ☐ Nej, jag har ingen hemtjänst → *Fråga 33*
 2 ☐ Ja, jag har börjat med hemtjänst
 3 ☐ Ja, jag har mer hemtjänst än innan pandemin
 4 ☐ Ja, jag har avstått delvis
 5 ☐ Ja, jag avstått helt

32a. Om du har hemtjänst, känner du dig trygg med hemtjänsten?

- 1 ☐ Alltid
 2 ☐ Oftast
 3 ☐ Ibland
 4 ☐ Aldrig

33. Har du under pandemin fått hjälp från andra utanför hushållet för att klara vardagen? Närstående, övrig släkt, vänner, grannar, volontärer

- 1 ☐ Nej
 2 ☐ Ja, som tidigare (innan pandemin)
 3 ☐ Ja, men mer sällan
 4 ☐ Ja, men oftare

34. Har Du hjälpt någon annan utanför hushållet att klara vardagen? Närstående, övrig släkt, vänner, grannar.

- 1 ☐ Nej
 2 ☐ Ja, som tidigare (innan pandemin)
 3 ☐ Ja, men mer sällan
 4 ☐ Ja, men oftare

35. Här kommer några frågor om hur du är som person. Vissa frågor kanske passar väl in på dig medan andra inte stämmer in alls, eller så är du någonstans mitt emellan. Svara för varje påstående hur väl du tycker att det stämmer in på dig.

	Sämmer inte alls	Sämmer ganska dåligt	Varken eller	Stämmer ganska bra	Stämmer helt	Vet ej
a) jag är reserverad (tillbakadragen, tystlåten)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
b) jag brukar lita på folk	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
c) Jag är lat (oföretagsam)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
d) Jag är bra på att hantera stress	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
e) Jag har många konstnärliga intressen	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
f) Jag är utåtriktad och social	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
g) Jag hittar ofta fel hos andra	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
h) Jag gör saker grundligt	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
i) Jag blir lätt nervös	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
j) Jag har livlig fantasi	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐

36. Slutligen vill vi be dig att skriva ner vad som tydligast har påverkat dig eller förändrat ditt liv under Corona-pandemin?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

37. Här kan du lämna övriga kommentarer om sådant som du inte tycker har tagits upp i enkäten.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

För att undersöka hur äldre personer hanterade och upplevde situationen under coronapandemin våren och sommaren 2020, genomförde Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum en enkätstudie bland personer 70 år och äldre i ordinärt boende i Stockholms stad. Hälften av deltagarna var 85 år eller äldre, vilket ger en unik bild av situationen för de allra äldsta. Två tredjedelar av de tillfrågade besvarade enkäten.

De särskilda rekommendationerna till personer 70 år och äldre tycks ha fått genomslag. Resultaten visar på stora förändringar i vardagslivet. För många har även den psykiska hälsan påverkats. Personer 70 år och äldre är en mycket heterogen grupp, som hanterat och upplevt situationen olika beroende på ålder, kön, om man är ensam- eller samboende, samt det självskattade allmänna hälsotillståndet. I vilken grad man har upplevt förändringar beror också på hur livet såg ut före pandemin.

Denna rapport visar vikten av att förstärka arbetet med psykisk och fysisk ohälsa bland personer 70 år och äldre.

