Jag kontaktade PRO till en början angående seniorers sociala situation för att få någon form av vägledning. De kunde inte ge så mycket information om detta men rekommenderade att vi tittade närmare på statistik som har gjorts kring de äldres levnadsvanor. Bland annat fick jag tips om att läsa Folkhälsoinstitutets årliga lägesrapport, Centrum för folkhälsa (Folkhälsoguiden) och olika statiska byråer som utför undersökningar kring folkhälsan. Här kommer en sammanfattning om det som sägs kring de äldres levnadsvanor (har i princip copy/paste:at det mesta).

**Folkhälsoinstitutets (FHI) lägesrapport 2009**

Enligt FHI finns det stora skillnader både när det gäller förutsättningar och levnadsvanor för de äldre (>65 år). Skillnaderna är till exempel stora mellan de som just har gått i pension och de som är över 75 år och blir sjuka i ökande utsträckning.

Enligt FHI har de äldres levnadsvanor betydelse för deras hälsoutveckling och att det är framförallt de sociala faktorerna som påverkar deras hälsa. Möjligheten att vara socialt aktiv och känna trygghet anses bidra mycket till deras hälsa. Stillasittande och övervikt är områden där äldre har påtagligt högre värden jämfört med andra åldersgrupper.

Skillnaderna inom äldregruppen hänger också ihop med

* om man har funktionsnedsättning (vilket cirka 40% av de äldre har)
* ekonomiska förutsättningar
* utbildningsnivå
* var man är född
* om man är kvinna eller man
* sexuell läggning och identitet

Många av dagens äldre kvinnor har exempelvis sämre ekonomi än män, eftersom de ofta har tagit hand om familjen i stället för att vara yrkesverksamma. Därför har de lägre pension samtidigt som de ofta lever längre än männen, vilket kan få till följd att de blir mer socialt isolerade och mer beroende av andra för att klara sin vardag.

Jämfört med männen uppfattar också en lägre andel av de äldre kvinnorna sin hälsa som god, och en högre andel att de har nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är även vanligare bland kvinnor att ha en mer stillasittande fritid och lägre fysisk aktivitet. Fler kvinnor har också fetma, medan män däremot oftare är överviktiga och konsumerar mindre frukt och grönsaker. Vidare avstår kvinnor i större utsträckning än män från att gå ut på grund av otrygghet, och de saknar oftare praktiskt stöd.

Äldre före detta arbetare och tjänstemän på lägre nivå äter mindre frukt och grönsaker än andra äldre, och det är vanligare med en stillasittande fritid i dessa grupper. Äldre människor är också ofta ensamma och utsatta, och de som är ensamboende är mindre fysiskt aktiva och mer stillasittande än sammanboende äldre. De ensamboende äter dessutom mindre frukt och grönsaker. Det är även vanligare bland ensamboende äldre att känna otrygghet och sakna emotionellt och praktiskt

stöd.

Vidare skattar äldre utlandsfödda mer sällan sin hälsa som god än svenskfödda, och fler uttrycker ett nedsatt psykiskt välbefinnande. De har dessutom en mer stillasittande fritid, och fler har fetma. Fler känner också otrygghet och saknar emotionellt och praktiskt stöd (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Resultatet från 2009 års nationella folkhälsoenkät visar att omkring 60 % av de äldre är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag. Äldre kvinnor ägnar sig dock mindre åt daglig fysisk aktivitet än vad äldre män gör. Äldre män i pensionsåldern anger vidare att de är mer fysiskt aktiva än dem som är yrkesaktiva i åldrarna 45–64 år.

Jämfört med hela befolkningen har fler i åldern 75–84 år en stillasittande fritid och färre är fysiskt aktiva (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Äldre har generellt en lägre grad av socialt deltagande än övriga åldersgrupper, och äldre män är mindre socialt aktiva än äldre kvinnor. För männen har ingen större förändring skett sedan 2004, men kvinnorna har ökat sitt sociala deltagande något. Äldre kvinnor känner sig dock ofta otrygga, och avstår därför från att gå ut ensamma. Däremot är tilliten till andra människor generellt högre bland såväl äldre män som kvinnor jämfört med andra åldersgrupper.

Sociala mötesplatser har en mycket central roll för att främja goda levnadsvanor bland äldre. Om de sociala mötesplatserna kan erbjuda en mångfald av aktiviteter ökar chanserna att fler hittar något som känns meningsfullt. Social gemenskap och en helhetssyn på måltiden är en betydelsefull aktivitet som kan främja och bevara goda matvanor bland äldre. Matvanorna ändras oftast med åldern av flera anledningar. Bland annat har tandhälsan en central inverkan på äldres matvanor. Dålig tandhälsa minskar livskvaliteten, försämrar de sociala relationerna och är ett hinder för goda matvanor och en god hälsa. De sociala mötesplatserna kan också främja fysisk aktivitet. Att vara fysiskt aktiv

ökar i sin tur möjligheten till fler sociala kontakter, som ökar välbefinnandet och livskvaliteten hos de äldre.

Den som planerar aktiviteter och mötesplatser för äldre har flera typer av funktionsnedsättning att ta hänsyn till. Nästan varannan person över 75 år har en nedsatt funktion inom ett eller flera områden. Endast 30 % av de äldre med funktionsnedsättning har en god hälsa, jämfört med cirka 70 % av de äldre utan funktionsnedsättning (Arnhof, 2008; Boström, 2008). God tillgänglighet är mycket viktigt för äldre med funktionsnedsättning, eftersom själva funktionsnedsättningen gör det svårare att vara socialt och fysiskt aktiv samt att ha goda matvanor. Det är därför extra vikigt att den som skapar sociala mötesplatser göra det möjligt för alla att delta och känna sig välkomna. Anpassningen kan gälla personer med rörelsehinder och rullstol, men det kan också handla om åtgärder för personer med exempelvis hörsel- och synnedsättning och psykiska svårigheter. Tillgänglighet handlar dessutom om en begriplig kommunikation och information.

Enligt FHI går det att förbättra den allmänna hälsa i gruppen genom att bland annat öka deras sociala deltagande (vilket vi vill göra ☺).