

# Sociale risikofaktorer for funktionstab

## Hvilken rolle spiller sociale relationer og socioøkonomisk position for mobilitetsbegrænsninger blandt midaldrende og gamle?

Begrænsninger i mobilitet er et tidligt tegn på tab af funktionsevne blandt ældre mennesker. Ofte ses der begrænsninger i aktiviteter som gang, trappegang, at rejse sig fra stol eller seng før større begrænsninger i dagligdagens aktiviteter sætter ind, som fx problemer med at klare husholdningen eller deltagelse i vanlige sociale aktiviteter (Verbrugge et al. 1994). Der er identificeret talrige risikofaktorer for begrænsninger i mobilitet og tab af funktionsevne blandt ældre, både af biologisk, psykologisk og social karakter (Stuck et al. 1999). Viden om blandt andet de sociale faktorerers betydning for tab af mobilitet og funktionsevne kan hjælpe til at identificere individer, som er i særlig høj risiko for senere tab af funktionsevne. Denne viden er også vigtig med hensyn til planlægningen af forebyggende indsats mod funktionsevnetab, så uafhængighed af hjælp fra andre i det daglige, god livskvalitet og velbefindende kan opnås for flest muligt. Tab af mobilitet ses ikke kun blandt ældre mennesker. Studier har vist, at selv om begrænsninger i mobilitet naturligvis forekommer hyppigst blandt ældre, så ses begrænsninger i fx trappegang og 400 meter gang allerede hos 10-20% af dem i 50-60-års alderen (Gardener et al. 2006). Forebyggelsen af funktionsevnetab kan derfor måske påbegyndes allerede blandt midaldrende. Det er ikke velundersøgt, hvorvidt risikofaktorer for tidligt funktionsevnetab blandt midaldrende er de samme som blandt ældre.

### Sociale faktorer og funktionsevne

Studier af sociale faktorer har blandt andet vist, at lav socioøkonomisk position (dvs. fx lav indkomst, lav uddannelse) er en vigtig risikofaktor for tab af

funktionsevne blandt ældre, med andre ord: Der ses social ulighed i funktionsevnetab (Robert et al. 1996). Også svage sociale relationer er vigtige risikofaktorer for senere tab af funktionsevne blandt ældre (Mendes de Leon et al. 1999). Lav socioøkonomisk position har i tidligere studier vist sig at have en negativ effekt på mobilitet allerede blandt midaldrende (Clark et al. 1998), men der er kun udført få studier af sociale relationers påvirkning af mobilitet blandt midaldrende.

Man kan tænke sig, at socioøkonomisk position og sociale relationer påvirker helbred og funktionsevne via en række fælles mekanismer, der dog endnu ikke er fuldt belyst. De kunne inkludere sundhedsadfærd, stress, psykosociale faktorer med mere, som igen kan tænkes at virke via forskellige fysiologiske mekanismer (Berkman et al. 2000; Koster et al. 2006). På grund af de foreståede fælles virkningsmekanismer kan man nemt forestille sig forskellige samspil mellem sociale relationer og socioøkonomisk position i påvirkningen af helbred og funktionsevne. Svage sociale relationer kunne tænkes at være en del af forklaringen på, hvorfor lav socioøkonomisk position har en negativ effekt på funktionsevne. Måske øger lav socioøkonomisk position risikoen for ikke at kunne opretholde et tilstrækkeligt støttende socialt netværk eller mindsker mulighederne (økonomisk og transportmæssigt) for tilstrækkeligt socialt samvær, som kan resultere i tab af funktionsevne (se figur 1)?

Det kunne også tænkes, at den negative effekt af svage sociale relationer er stærkere blandt individer med lav socioøkonomisk position. Dette kan man undersøge ved at se på risikoen for tab

af funktionsevne i fire grupper: 1) dem med *høj* socioøkonomisk position og *gode* sociale relationer, 2) dem med *lav* socioøkonomisk position og *gode* sociale relationer, 3) dem med *høj* socioøkonomisk position og *svage* sociale relationer, og 4) dem med *lav* socioøkonomisk position og *svage* sociale relationer. Måske har de, der har både *lav* socioøkonomisk position og *svage* sociale relationer endnu større risiko for funktionsevnetab end dem, der kun har en af delene (se figur 2). Disse samspil mellem socioøkonomisk position og sociale relationer er kun sparsomt belyst i hidtidige studier, og fundene har ikke været entydige (Koster et al. 2005).

### Formål

Formålet med ph.d.-projektet var at studere effekten af socioøkonomisk position og sociale relationer, samt effekten af samspillet mellem disse to grupper af sociale faktorer, på udvikling af mobilitetsbegrænsninger blandt ældre og midaldrende danskere. I projektet søgtes derfor svar på følgende spørgsmål:

- Er der en sammenhæng mellem henholdsvis samlivsstatus og social deltagelse og mobilitetsbegrænsninger blandt ældre?
- Er der social ulighed i mobilitetsbegrænsninger blandt ældre, og kan den forklares ved samlivsstatus og social deltagelse?
- Er effekten af samlivsstatus og social deltagelse på mobilitetsbegrænsninger forskellig blandt ældre med henholdsvis høj og lav socioøkonomisk position?
- Er der en sammenhæng mellem forskellige mål for sociale relationer og mobilitetsbegrænsninger blandt midaldrende, og er der social ulighed i



mobilitetsbegrænsninger blandt midaldrende?

**Materiale**

Data til projektet stammede fra to store danske forløbsstudier.

Til studier blandt ældre anvendtes data fra Det Danske Interventionsstudie om Forebyggende Hjemmebesøg, omfattende ca. 4000 mænd og kvinder, som var 75 eller 80 år ved studiets start i 1998/99. Ved studiets start, samt i 2000, 2001/02 og 2003, besvarede disse mennesker omfattende spørgeskemaer bl.a. vedrørende mobilitet (gangfunktion inde og ude, rejse sig op, trappegang) og sociale relationer. Som et mål for socioøkonomisk position blandt ældre har formue vist sig at være en særlig anvendelig faktor, og information herom blev indhentet via kobling af spørgeskemadata til registre ved Danmarks Statistik.

Til studier blandt midaldrende anvendes data fra Det Danske Studie om Arbejde, Arbejdsløshed og Helbred, omfattende ca. 4800 mænd og kvinder, som var 40 eller 50 år ved studiets start i 2000. Ved start samt i 2006 udsendtes omfattende spørgeskemaer bl.a. vedrørende mobilitet, sociale relationer og social klasse som mål for socioøkon-

misk position (vurderet ud fra erhverv). Blandt de midaldrende blev helbredsrelaterede mobilitetsbegrænsninger vurderet ud fra nogle noget mere krævende mobilitetsaktiviteter end i den ældre population, nemlig evne til trappegang til anden sal og evne til at løbe 100 meter.

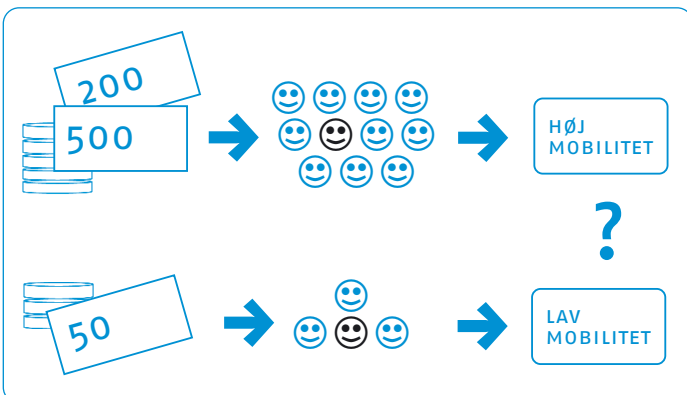
**Udvikling af mobilitetsbegrænsninger blandt ældre**

Blandt de 75-80-årige danskere, som ved studiets start var uden mobilitets- eller funktionsevne-begrænsninger, udviklede 23% af kvinderne og 14% af mændene begrænsninger i mobilitet i løbet af tre år. Samlivsstatus havde en tydelig effekt på mobilitet, især blandt ældre mænd. Ældre mænd, der boede alene, havde større risiko for at opleve begrænsninger i mobilitet efter tre og fire år, sammenlignet med mænd, der ikke boede alene. Tendensen var den samme blandt kvinder, men ikke ligeså tydelig og ikke statistisk signifikant. Desuden øgede lav social deltagelse risikoen for begrænsninger i mobilitet. Eftersom tidligere studier har vist, at deltagelse i sociale aktiviteter er lavere blandt aleneboende individer sammenlignet med samboende, blev det end-

Artiklen baserer sig på en ph.d.-undersøgelse, som viser, at der blandt danske ældre er social ulighed i udvikling af mobilitetsbegrænsninger. Svage sociale relationer er ikke forklaringen på denne ulighed, men til gengæld er den negative effekt af svage sociale relationer stærkere blandt dem, der samtidig har lav socioøkonomisk position. Det viser sig desuden, at der blandt midaldrende danskere også er social ulighed i mobilitetsbegrænsninger, mens sociale relationer ikke spiller en stor rolle. Ph.d.-projektet er udført ved Afdeling for Social Medicin, Kbh.s. Universitet. Et eksemplar af ph.d.-afhandlingen kan rekvireres ved henvendelse.

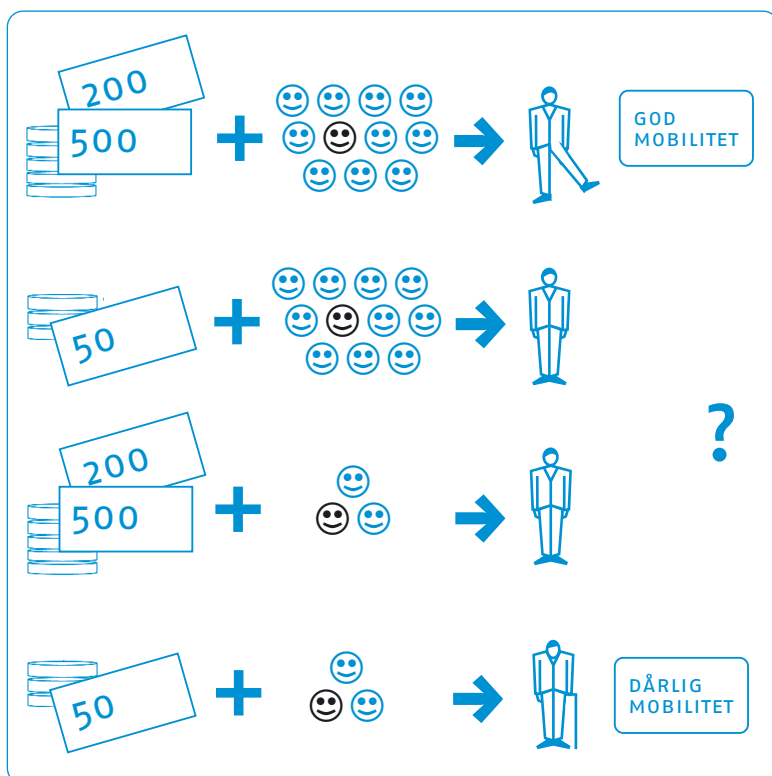
Charlotte Juul Nilsson, cand.med., ph.d., er adjunkt ved Afdeling for Social Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. [cjni@sund.ku.dk](mailto:cjni@sund.ku.dk)

FIGUR 1



Måske øger lav socioøkonomisk position risikoen for ikke at kunne opretholde et tilstrækkeligt støttende socialt netværk eller mindsker muligheden for tilstrækkeligt socialt samvær. Manglende støtte og manglende socialt samvær kan så resultere i tab af funktionsevne.

FIGUR 2



Måske har de, der har både lav socioøkonomisk position og svage sociale relationer endnu større risiko for tab af funktionsevne, end dem, der kun har en af delene?

#### MULIGE SAMSPIL MELLEM SOCIOØKONOMISK POSITION OG SOCIALE RELATIONER:

Effekten af sociale relationer på mobilitet påvirkes af socioøkonomisk position, dvs. effekten af sociale relationer på mobilitet er forskellig for dem med høj og lav socioøkonomisk position.

Effekten af socioøkonomisk position på mobilitet går via sociale relationer, eller er forklaret af sociale relationer

videre undersøgt, om den øgede risiko for mobilitetsbegrænsninger blandt aleneboende mænd skyldtes, at de havde lav social deltagelse. Analyserne tydede dog ikke på, at lavere social deltagelse blandt de aleneboende var en vigtig forklaring på de aleneboende mænds øgede risiko for tab af mobilitet.

#### Social ulighed blandt ældre

Den sociale ulighed i mobilitetsbegrænsninger i den ældre population er meget tydelig: Jo lavere formue jo større risiko for begrænsninger i mobilitet. Dette, sammen med det forhold, at det at bo alene og have lav social deltagelse, øger risikoen for mobilitetsbegrænsninger, særligt blandt ældre mænd, blev udgangspunktet for at studere, om disse to mål for sociale relationer er socialt skævt fordelt, og om de i så fald vil kunne forklare social ulighed i tab af mobilitet. Der viste sig tydelig social ulighed i sociale relationer; blandt de fattigste var der flere, der ikke boede alene og flere med lav social deltagelse sammenlignet med resten af gruppen. Men hypotesen, om at dem med lav formue havde større risiko for mobili-

tetsbegrænsninger, netop fordi de havde dårligere sociale relationer, kunne ikke bekræftes. Lav social deltagelse og det at bo alene var altså ikke vigtige, forklarende mekanismer for sammenhængen mellem lav socioøkonomisk position og mobilitetsbegrænsninger.

Der blev herefter lavet flere analyser af effekten af samspillet mellem socioøkonomisk position og sociale relationer på mobilitet blandt ældre. Dette skulle kunne vise, om den negative effekt af at bo alene eller at have lav social deltagelse på mobilitet var stærkere blandt individer med lav socioøkonomisk position. Resultaterne viste, at den negative effekt af at bo alene var stærkere blandt personer, som samtidig havde lav formue, mens den negative effekt af at have lav social deltagelse var endda meget stærkere blandt personer med lav formue. Den negative effekt af at have både lav social deltagelse og lav formue var stærkere end summen af de to separate risikofaktorer, det vil sige mere end en additiv effekt. Dette mønster var stærkere blandt ældre mænd end blandt ældre kvinder.

#### Midaldrende

Da det som tidligere nævnt er velkendt fra tidligere studier, at mobilitetsbegrænsninger kan findes allerede blandt midaldrende, var næste skridt i projektet at studere tilsvarende mobilitetsbegrænsninger blandt danske midaldrende. Blandt dem som var 40 år og uden mobilitetsbegrænsninger ved studiets start, oplevede 12% seks år efter begrænsninger i trappegang, mens 18% oplevede begrænsninger i at løbe 100 meter. Blandt dem, som var 50 år ved studiets start, var det henholdsvis 16% og 27%, som oplevede begrænsninger i trappegang/løb efter seks år. Der var ingen kønsforskelle i disse fund.

Som mål for forskellige aspekter af sociale relationer blandt de midaldrende blev valgt samlivsstatus, kontaktfrekvens og forventning om at kunne få praktisk hjælp fra sit sociale netværk ved behov. Der var ingen sammenhæng mellem disse aspekter af sociale relationer og mobilitet blandt de midaldrende. Med andre ord; mobilitet midt i livet blev ikke negativt påvirket af det at bo alene, af at have lav kontaktfrekvens med sit sociale netværk eller af ikke at

## Ældre mænd, der boede alene, havde større risiko for at opleve begrænsninger i mobilitet efter tre og fire år, sammenlignet med mænd, der ikke boede alene. Tendensen var den samme blandt kvinder, men ikke ligeså tydelig og ikke statistisk signifikant

kunne forvente praktisk hjælp ved behov. Ligesom i den ældre population var der tydelig social ulighed i mobilitetsbegrænsninger i den midaldrende gruppe; jo lavere socialklasse jo større risiko for mobilitetsbegrænsninger. Da der som nævnt ikke fandtes nogen sammenhæng mellem de forskellige mål for sociale relationer og mobilitet, var der ingen årsag til at undersøge effekten af samspillet mellem sociale relationer og socioøkonomisk position på mobilitet blandt de midaldrende. I stedet blev det studeret, om andre hyppige risikofaktorer for tab af mobilitet og funktionsevne kunne forklare den sociale ulighed i mobilitet midt i livet. Lav fysisk aktivitet, forbrug af alkohol, rygning, højt Body Mass Index samt kroniske sygdomme forklarede noget, men ikke hele sammenhængen mellem lav social klasse og øget risiko for mobilitetsbegrænsninger.

### Funktionsevne og socioøkonomisk position

Det ser altså ud til, at mobilitetsbegrænsninger som tidligt tegn på tab af funktionsevne blandt ældre danskere er påvirket af socioøkonomisk position og sociale relationer, samt af samspillet mellem disse to faktorer. Lav formue, det at bo alene og at have lav social deltagelse var selvstændige risikofaktorer for mobilitetsbegrænsninger blandt ældre danskere. Svage sociale relationer, dvs at bo alene eller at have lav social deltagelse, var ikke en del af forklaringen på den sociale ulighed i mobilitetsbegrænsninger blandt ældre (hypotesen i figur 1 afvist). Den negative effekt af det at bo alene eller at have lav social deltagelse var stærkest blandt dem, der havde lav formue (hypotesen i figur 2 bekræftet).

Blandt midaldrende danskere er mobilitetsbegrænsninger også påvirket af socioøkonomisk position, mens sociale relationer ikke har stor betydning.

Der kan være flere grunde til, at mennesker med lav socioøkonomisk position har større negativ effekt af at bo alene eller have lav social deltagelse. Ældre med lav socioøkonomisk position har større sandsynlighed for dårlige boligforhold, utilstrækkelig ernæring, kriminalitet i nabolaget m.m., hvilket kan øge behovet for gode sociale relationer. Måske lider de mere under mangel på gode sociale relationer, fordi de sandsynligvis har større problemer med at øge deres livsbetingelser end ældre med bedre økonomi, fx i form af transport, tilstrækkelig ernæring, sundhedspleje og økonomiske ressourcer til at betale sig fra et behov for hjælp (Robert & House 1996).

### Anbefalinger

Ved at beskrive funktionsevne blandt danske ældre og samspillet mellem to vigtige sociale årsager til nedsat fysisk funktion; socioøkonomisk position og sociale relationer, bidrager dette ph.d-projekt til allerede eksisterende internationale studier om sociale årsager til nedsat funktionsevne blandt ældre. Blandt midaldrende viser det sig desuden, at social ulighed i mobilitet ses så tidligt som i 46-års alderen i denne danske gruppe.

Man bør altså øge opmærksomheden på aleneboende ældre, især mænd for at forebygge funktionsevnetab. Der bør også være større opmærksomhed på ældre med lav socioøkonomisk position og svage sociale relationer, og forebyggende indsat ser kunne muligvis være særligt effektive i disse grupper, fx i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg. Det er ikke enkelt at intervinere i forhold til ældres sociale relationer, men der bør opmuntres til social deltagelse og sikres let tilgængelighed til diverse sociale arrangementer (Baum et al. 2000), især for de grupper, som i højere grad er ramt af social og økonomisk ulighed.

### Referencer

- Baum, Frances E. et al. (2000). Epidemiology of participation: an Australian community study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 54, pp. 414-423
- Berkman, Lisa F. et al. (2000). Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health. I: Berkman, Lisa F. & Kawachi, Ichiro (ed.), *Social Epidemiology*. Oxford University Press. Pp. 137-173
- Clark, Daniel O. et al. (1998). Predictors of onset of and recovery from mobility difficulty among adults aged 51-61 years. *American Journal of Epidemiology*, vol. 148, pp. 63-71
- Gardener, Elizabeth A. et al. (2006). Middle-aged and mobility-limited: prevalence of disability and symptom attributions in a national survey. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 21, pp. 1091-1096
- Koster, Annemarie et al. (2006). Explanations of socioeconomic differences in changes in physical function in older adults: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *BMC Public Health*, vol. 6, pp. 244
- Koster, Annemarie et al. (2005). The role of psychosocial factors in explaining socio-economic differences in mobility decline in a chronically ill population: results from the GLOBE study. *Social Science & Medicine*, vol. 61, pp. 123-132
- Mendes de Leon, Carlos F. et al. (1999). Social Networks and Disability Transitions Across Eight Intervals of Yearly Data in the New Haven EPESE. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, vol. 54B, pp.162-172
- Robert, Stephanie et al. (1996). SES differentials in health by age and alternative indicators of SES. *Journal of Aging and Health*, vol. 8, pp.359-388
- Stuck, Andreas E. et al. (1999). Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Social Science & Medicine*, vol. 48, pp.445-469
- Verbrugge, Lois M. et al. (1994). The disablement process. *Social Science & Medicine*, vol. 38, pp. 1-1