KUNSKAPSUNDERLAG

FOKUS ÄLDRES HÄLSA 2022

För ett socialt hållbart Borås

BORÅS STAD

Innehåll

1. Inledning **3**

2. Sammanfattning **3**

3. Så här läser du kunskapsunderlaget **4**

3.1 Enkäten 4

3.2 Genomförande 4

3.3 Avgränsningar 5

3.4 Strukturen för kunskapsunderlaget 5

4. Resultat **6**

4.1. Fattigdom 6

4.2. Hälsa och välbefinnande 7

4.3. Inkludering och deltagande 15

4.4. Hållbara städer och miljöer 22

4.5. Utbildning 26

5. Litteraturförteckning **29**

Borås Stad 2022

Skribenter: Isabell Warkki och Kristina Nyberg Smahel

Genomförande av enkät: Enkätfabriken

Grafisk form och tryck: Borås Stad

1. Inledning

Sedan år 2000 har Borås Stad regelbundet tagit fram Välfärdsbokslut, som är en rapport över hur hälsan är fördelad i befolkningen. Under åren har rapporten utvecklats och är idag ett kunskapsunderlag för att visa hur socialt hållbart Borås är. När det gäller Borås Stads äldre invånare, dvs de över 65 år, har det länge saknats tillräcklig data för att kunna beskriva fördelningen av hälsa i gruppen. Några indikatorer har regelbundet funnits med i Välfärdsbokslutet, till exempel utbildningsnivå, inkomst, fallskador och social isolering. Dessa har kunnat ge några indikationer för hur den äldre gruppens status är. Men de har inte kunnat ge en samlad bild. Övriga åldersgrupper redovisas på ett betydligt mer omfattande sätt, till exempel på olika geografiska områden och med olika bakgrundsvariabler. Därmed kan man både följa trender över tid och hitta små skillnader som är statistiskt säkerställda.

Åldersgruppen 65 år och äldre utgör 25 % av Borås befolkning och det är därför av yttersta vikt att gruppen följs på samma sätt som den övriga befolkningen. Detta för att kunna göra de prioriteringar som krävs för att skapa en jämlik hälsa i befolkningen. Med bakgrund av detta genomfördes det under årsskiftet 2021/2022 en enkätundersökning i den äldre befolkningen uppdelat på två åldersgrupper, 65–79 år samt 80 år och äldre. Fokus äldres hälsa 2022 bygger på resultatet av enkäten och ger staden förutsättningar att kunna komplettera kommande välfärdsbokslut (Välfärdsbokslut 2022) med bättre kunskap om målgruppen.

2. Sammanfattning

Borås Stads enkät riktad till boråsare 65 år och äldre visar att hälsan generellt är god i åldersgruppen, 71 % av respondenterna svarade att de mår bra eller mycket bra. Den äldsta boråsaren som svarade på enkäten var 102 år. Även om endast 9 % svarade att de mår dåligt och 1 % att de mår mycket dåligt så är hälsan ojämlikt fördelad. Kvinnor mår generellt sämre än män, personer 80 år eller äldre mår sämre än yngre (65–79 år). Personer som identifierar sig som Sverigefinnar mår sämre än majoritetsbefolkningen och Sjöbo sticker ut som det område där den sociala hälsan, tilliten och tryggheten är lägst.

Något som sticker ut är att hela 80 % har undvikit att söka tandläkarvård, trots behov, under det senaste året. Pandemin har förstås spelat roll, men många angav ekonomiska skäl till varför de inte hade sökt vård. Däremot uppgav 72 % att de hade en bra tandhälsa och enbart 7 % att de hade en ganska dålig eller mycket dålig tandhälsa.

Det var 4 % som uppgav att de ofta eller alltid känner sig ofrivilligt ensamma. Även om det är låga siffror är det oerhört jobbigt för den som är drabbad och har effekter både på den psykiska och fysiska hälsan. Kvinnor kände sig mer ensamma än män och äldre mer än yngre.

Trots att enbart 1 % uppgav att de har varit utsatta för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna, var det strax över 40 % som ibland eller ofta inte vågade gå ut ensamma på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Det var i högre grad kvinnor som avstod från att gå ut ensamma, även om fler män uppgav att de blivit utsatta för våld.

Vad gäller tilliten så svarade 80 % att de i allmänhet kan lita på de flesta människor. Tilliten var lägre bland personer som identifierade sig som sverigefinnar. Hela 89 % hade någon nära att dela sina innersta känslor med, vilket var jämt fördelat mellan åldrar och kön.

Visionen om ett socialt hållbart Borås gäller hela stadens befolkning. För att nå dit behövs kunskap om hur befolkningens hälsa och livsvillkor är ojämlikt fördelade. Utifrån den här kunskapen kan riktade insatser och prioriteringar göras. Ett socialt hållbart Borås är ett Borås där alla invånare ges förutsättningar för ett gott liv, oavsett var de befinner sig i livet.

3. Så här läser du kunskapsunderlaget

I avsnittet hittas information om enkäten, genomförande av enkäten, bakgrundsvariabler, vilka avgränsningar som gjordes samt strukturen för kunskapsunderlaget.

3.1 Enkäten

Äldreenkäten bygger på den nationella enkäten Hälsa på lika villkor (HLV) som är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor som genomförs i åldersgruppen 16–84 år. HLV har genomförts årligen mellan 2004 och 2016, och därefter vartannat år med undantag för en extra omgång 2021, med anledning av pandemin. Sedan 2022 har även åldersgruppen 85 år och äldre inkluderats. Förutom frågorna som ställs i HLV har Äldreenkäten kompletterats med ytterligare några frågor. Frågorna som handlar om digitala vanor är tagna från SPF Seniorerna (2019) *Digitalisering handlar om människor*. Frågorna om engagemang och tillit har tagits från *Tillitsbarometern*. Arbetsgruppen *Hälsosamt åldrade*, som är en samverkansgrupp mellan Vård- och äldreförvaltningen, Fritids- och folkhälsoförvaltningen, Kulturförvaltningen och Stadsledningskansliet, har även formulerat några frågor, till exempel de om syn och hörsel där Borås Stads syn- och hörselinstruktör har varit behjälplig. Personer i staden har konsulterats inom sina kunskapsområden, till exempel ANDTS-ansvarig för frågor om alkohol, tobak och spel. Även stadens äldreombud, ansvarig tjänsteperson för Välfärdsbokslutet på Fritids- och folkhälsoförvaltningen och andra specifika kompetenser har varit behjälpliga i arbetet med att utforma enkäten.

3.2 Genomförande

Enkäten genomfördes under årsskiftet 2021/2022 och skickades ut till 6 000 slumpmässigt utvalda respondenter fördelade på de 10 före detta kommundelarna, dvs. 600 enkäter till respektive kommundel. Utskicket bestod av en pappersenkät på svenska, ett följebrev med information om undersökningen på svenska samt länk med tillhörande kod för en webbenkät. Eftersom Borås är ett finskt förvaltningsområde var följebrevet även översatt till finska. Följebrevet fanns även på engelska för att inkludera personer med begränsade kunskaper i svenska språket. Webbenkäten fanns på samtliga tre språk. Respondenterna hade även möjlighet att få en pappersenkät skickad till sig på finska eller engelska.

Av de 6 000 enkäter som skickades ut inkom 3 762 svar, vilket motsvarar en svarsfrekvens på drygt 65 %. Svarsfrekvensen varierade mellan som lägst 60 % upp till 70 % för området med flest svarande.

TABELL 1. Antal svar och svarsfrekvens per geografiskt område.

Svar	Brämhult	Centrum	Dalsjöfors	Fristad	Göta	Norrby	Sandhult	Sjöbo	Trandared	Viskafors
Antal svar	339	380	398	386	402	362	400	352	394	349
Svarsfrekvens	**63 %**	**65 %**	**69 %**	**65 %**	**67 %**	**64 %**	**70 %**	**60 %**	**67 %**	**60 %**

Fler i den yngre åldersgruppen svarade jämfört med den äldre gruppen. I den yngre gruppen var det fler män än kvinnor som svarade och det omvända i den äldre gruppen. Det fanns också möjlighet att ange om man tillhörde någon av Sveriges nationella minoriteter eller urfolk. Sverigefinnar var den enda nationella minoriteten med tillräckligt många svarande för att kunna redovisas i denna rapport.

TABELL 2. Hur gammal är du?

Ålder	Kvinna	Man	Sverigefinnar
65–79 år	63 %	67 %	65 %
80 år eller äldre	37 %	33 %	35 %
Antal svar	**1927**	**1581**	**277**

Bland de som deltog i Äldreenkäten var det vanligast förekommande, 62 %, att bo tillsammans med en annan person. Näst vanligast, 35 %, var att bo i ensamhushåll. Endast 2 % bodde med flera personer och 1 % svarade ”annat”. Bland kvinnorna svarade 44 % att de bodde i ensamhushåll, medan bland männen var den andelen 24 %. Andelen som uppgav ensamhushåll bland de 80 år och äldre var 46 %, jämfört med 28 % bland 65–79 åringarna. Bland de som identifierade sig som Sverigefinnar uppgav 40 % ensamhushåll och 58 % boende med en annan person. Andelen ensamhushåll varierade kraftigt mellan de geografiska områdena. Boende i Sandhult, Brämhult och Fristad hade lägst andel ensamhushåll, 25 %. Sjöbo var det område med störst andel ensamhushåll, 52 %.

Den största andelen av respondenterna identifierade sig som heterosexuella, 92 % av kvinnorna och 93 % av männen. 6 % av kvinnorna och 4 % av männen angav att de inte vet vilken sexuell identitet de identifierar sig med.

3.3 Avgränsningar

Statistiken som kunskapsunderlaget bygger på är så kallad enkätdata, som bygger på ett urval (ett visst antal enkäter till ett visst geografiskt område i en viss åldersgrupp), vilket gör att slumpens inverkan på resultatet i vissa fall är stor. Därför är det viktigt att vid analys av enkätdata vara varsam med att dra för stora slutsatser av resultatet.

3.4 Strukturen för kunskapsunderlaget

Kunskapsunderlaget består av fem stycken avsnitt: *fattigdom, hälsa och välbefinnande, inkludering och deltagande, hållbara städer och miljöer* samt *utbildning*. Detta är avsnitt som återkommer i stadens Välfärdsbokslut. Ett avsnitt, avsnittet som handlar om arbete, återfinns inte i detta kunskapsunderlag. Skälet till det är att inga frågor kring arbete ställdes i enkäten.

4. Resultat

I detta avsnitt redogörs, utifrån den bakgrund som presenterats, den sociala hållbarhetens status i Borås utifrån områdena *fattigdom, hälsa och välbefinnande, inkludering och deltagande, hållbara städer och miljöer* samt *utbildning*. Jämförelser görs med den nationella nivån primärt utifrån enkäten HLV 2022.

4.1. Fattigdom

Alla människor har rätt till en levnadsstandard som är tillräcklig för sin egen och sin familjs hälsa (1). Fattigdom innebär brist på frihet, makt, inflytande, hälsa, utbildning och fysisk säkerhet – alltså fler dimensioner än ekonomisk fattigdom (2).

Kontinuerlig inkomst och ekonomiska tillgångar är viktiga för hälsan. I jämförelse med övriga länder i Norden har Sverige en högre andel pensionärer med relativt låg ekonomisk standard. Men i jämförelse med övriga EU har Sverige en andel i nivå med genomsnittet (3).

Klarar av en oväntad utgift

Kriser påverkar mångas hushållsekonomi. I HLV 2022 ställdes frågan om man inom en månad klarar av att betala en oväntad utgift på 12 000 kronor utan att låna eller be om hjälp. För målgruppen 65–84 år var den totala andelen 14 %, där 16 % av kvinnorna och 11 % av männen uppgav att de inte klarar av en oväntad utgift (4). Över tid har andelen som inte klarar av en oväntad utgift minskat och minskningen är större för den äldre gruppen. I den äldsta målgruppen, 85 år och äldre, uppgav 16 % att de inte klarar en oväntad utgift. I denna åldersgrupp är skillnaden mellan kvinnor och män större, 18 respektive 11 % (4).

I Äldreenkäten svarade 88 % att de klarar av en oväntad utgift. Det är samma totala andel i den yngre gruppen som i den äldre. Något fler män än kvinnor uppgav att de klarar av en oväntad utgift. Högst andel återfanns i Fristad med 92 % och lägst andel i Sjöbo med 80 %. För gruppen Sverigefinnar var andelen som klarar av en oväntad utgift något lägre med 83 %.

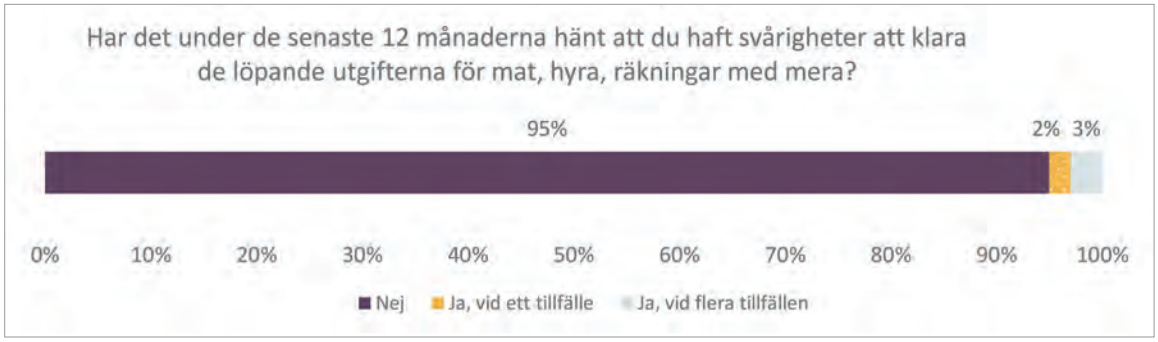
FIGUR 1. Klarar du av en oväntad utgift på 12 000 kronor utan att låna eller behöva be om hjälp?

Svårighet med löpande utgifter

I HLV 2022 svarade 12 % att de har haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra och räkningar det senaste året (5). För den äldre målgruppen, 65–84 år, var andelen lägre, 6 %. Fler kvinnor än män uppgav att de har haft svårt att betala löpande utgifter, 6 respektive 5 %. I målgruppen 85 år och äldre var andelen 3 %, även där var kvinnornas andel högre, 3 respektive 2 % (4).

I Äldreenkäten svarade 5 % att de haft svårigheter att klara av löpande utgifter. Det var något högre andel i den yngre åldersgruppen jämfört med den äldre. Högst andel som hade svårt med löpande utgifter fanns i Sjöbo med 7 %. Det fanns inga skillnader mellan män och kvinnor och inte heller för gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar.

FIGUR 2. Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mera?



4.2. Hälsa och välbefinnande

God hälsa är en rättighet och grundläggande förutsättning för att människor ska kunna nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling (1). Hälsosamma levnadsvanor är en viktig förutsättning för hälsa och livskvalitet, och fungerar samtidigt som skyddsfaktorer för en rad olika sjukdomar och dödsorsaker. Förebyggande insatser i hälsa gynnar samhällets utveckling i stort och skapar förutsättningar för människors grundläggande rättigheter till välbefinnande (2).

I detta område lyfts både fysisk och psykosocial hälsa med levnadsvanorna i fokus.

Investeringar i hälsosamt åldrande, där insatserna inriktas på att främja och bevara hälsan, ökar tillgången på arbetskraft och minskar risken för att människor pensioneras i förtid. Det finns vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och förebyggande insatser har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten (6).

Självskattad hälsa

Självskattad hälsa visar hur människor uppfattar sin egen hälsa. Måttet kan förutsäga en persons framtida hälsa. Den självskattade hälsan samvarierar med andra faktorer som till exempel livsvillkor och levnadsvanor. En mängd faktorer påverkar hur man skattar sitt allmänna hälsotillstånd, som socioekonomisk position, bostadsområde, graden av socialt och emotionellt stöd och stress (7).

I HLV 2022 svarade 62 % av respondenterna i åldersgruppen 65–84 år att deras hälsa är bra eller mycket bra. För den äldsta gruppen, 85 år och äldre, var motsvarande siffra 40 %. Andelen som uppgav att deras hälsa är dålig eller mycket dålig var 7 % i åldersgruppen 65–84 år och 14 % i åldersgruppen 85 år och äldre (4).

I Äldreenkäten svarade 61 % att deras hälsa är bra eller mycket bra och 10 % av respondenterna uppgav att deras hälsotillstånd är mycket dåligt eller dåligt. En större andel i den yngre åldersgruppen svarade att deras hälsotillstånd är mycket bra, jämförelsevis med den äldre åldersgruppen (18 respektive 6 %). Mellan män och kvinnor var det endast marginella skillnader. Samma tendens syntes i områdesfördelningen, där det förekom vissa mindre skillnader mellan områdena. I gruppen som identifierade sig som Sverigefinnar var andelen som svarade att deras hälsotillstånd är bra eller mycket bra 49 %, jämfört med 61 % i hela gruppen. De som identifierade sig som Sverigefinnar uppgav även i något högre utsträckning att deras hälsotillstånd var mycket dåligt eller dåligt, 13 % jämfört med 10 % bland samtliga respondenter.

Psykisk hälsa

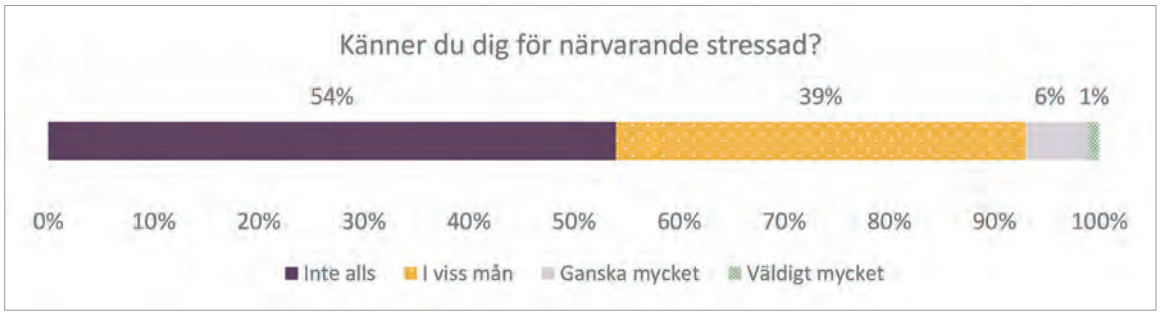
Faktorer som främjar livskvalitet bland äldre och som förebygger fysisk och psykisk ohälsa är till exempel social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen. Fysisk träning kan också göra så att äldre personer med depression mår bättre. Det finns även andra faktorer som påverkar den psykiska hälsan, varav de flesta berör alla åldersgrupper. För de äldre med kortare utbildning är risken för psykisk ohälsa större än för de med längre utbildning. Psykisk ohälsa är också vanligare bland personer med svag ekonomisk ställning, bland de som bor i områden med lägre socioekonomi och bland de äldre som bor på särskilt boende. Ogifta och ensamboende har också en förhöjd risk att drabbas av psykisk ohälsa i jämförelse med de som är gifta eller sammanboende (8).

Måttet för den psykiska hälsan mäts bland annat genom en fråga om gott psykiskt välbefinnande i HLV 2022. För åldersgruppen 65–84 år var andelen som angav att de har ett gott psykiskt välbefinnande 91 % och i åldersgruppen 85 år och äldre var andelen 82 % (4). Denna fråga ställdes inte i Borås Stads Äldreenkät. Det finns dock ingen anledning att tro att resultatet för Borås skulle avvika från det nationella resultatet.

Den psykiska hälsan hos äldre i Borås har istället undersökts med bland annat frågor om framtidstro, om man känt sig stressad eller känt sig nedstämd. Även dessa frågor går att hitta i HLV 2022. I Äldreenkäten angav 85 % i åldersgruppen 65–79 år att de oftast eller alltid har en positiv syn på framtiden. I den äldre åldersgruppen 80 år och äldre svarade 70 % detta. Det fanns inga skillnader mellan kvinnor och män eller för gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar och skillnaderna mellan geografiska områden var små.

När det gäller om man känt sig stressad uppgav endast 7 % att man känner sig ganska mycket eller väldigt mycket stressad för närvarande. Lite mer än hälften, 54 %, kände sig inte alls stressade.

FIGUR 3. Känner du dig för närvarande stressad?



Fler kvinnor än män kände sig stressade och det var något fler i den äldre gruppen än i den yngre. Små skillnader fanns mellan de olika geografiska områdena, i samtliga 10 områden ligger andelen som känner sig ganska mycket eller väldigt mycket stressad under 10 %. För gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar var andelen i nivå med andelen för kvinnorna, det vill säga 9 %.

I åldersgruppen 65–79 år angav 5 % att de alltid eller ofta känner sig nedstämda. I den äldre gruppen var andelen 7 %. Det fanns inga skillnader mellan kvinnor och män, för gruppen Sverigefinnar och väldigt små skillnader mellan geografiska områden.

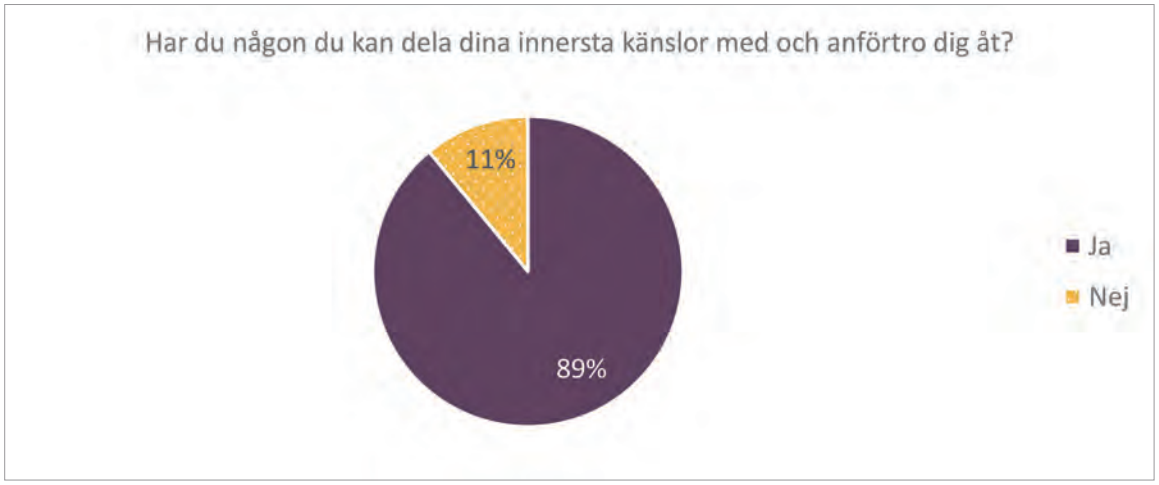
I Äldreenkäten ställdes även frågor om man övervägt att ta sitt liv och om man försökt att ta sitt liv. I åldersgruppen 65–79 år hade 6 % övervägt att ta sitt liv. Drygt 2 % hade försökt. Det skiljer väldigt lite mellan kvinnor och män, för gruppen Sverigefinnar och mellan de två åldersgrupperna. Högst andel som övervägt att ta sitt liv återfanns på Sjöbo. Jämfört med Sverige var andelen som övervägt att ta sitt liv i den äldre målgruppen högre i Borås.

Emotionellt stöd

I Sverige saknade 11 % av 65–84 åringarna emotionellt stöd år 2022. Andelen män som saknade emotionellt stöd var högre än andelen kvinnor, 12 % jämfört med 10 %. I åldersgruppen 85 år och äldre saknade 12 % emotionellt stöd. I den åldersgruppen var andelen kvinnor som saknade emotionellt stöd högre än andelen män, 13 % jämfört med 11 % (4).

I Äldreenkäten ställdes samma fråga om emotionellt stöd som i HLV 2022, det vill säga om respondenten har någon att dela sina innersta känslor och anförtro sig åt, vilket 89 % av respondenterna instämde i. Ingen skillnad framkom varken mellan åldersgrupperna eller mellan män och kvinnor. Mellan områden var det endast mindre skillnader som kunde urskiljas. I den grupp som identifierade sig som Sverigefinnar angav 16 % att de inte hade någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt.

FIGUR 4. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?



Fysisk aktivitet

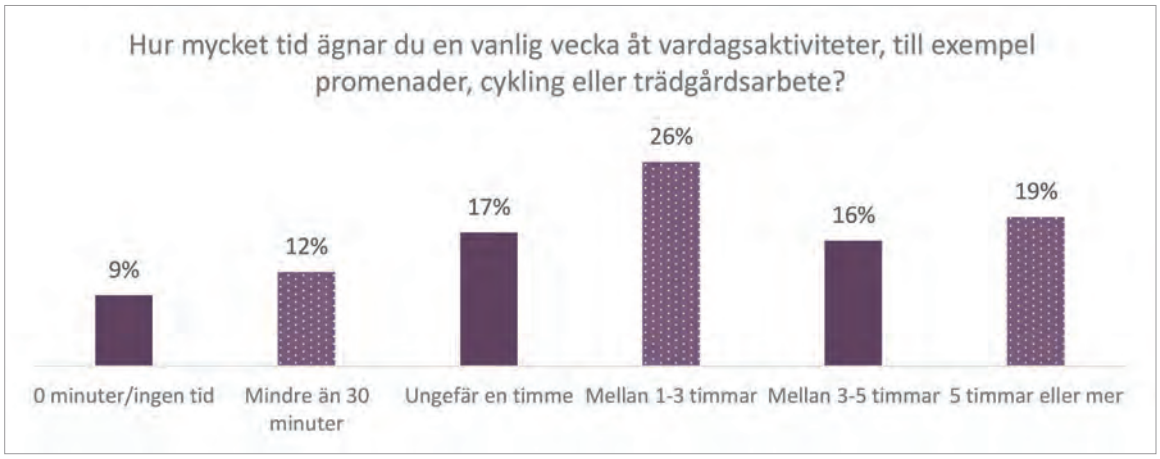
Människors fysiska aktivitet påverkas av förutsättningar i vardagen såsom den fysiska, sociala och kulturella miljön och socioekonomiska resurser. En majoritet bland både kvinnor och män i Sverige uppger att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, vilket är i linje med rekommendationerna för fysisk aktivitet. Det finns dock skillnader mellan olika grupper (9).

I HLV 2022 uppgav 58 % av 65–84 åringarna att de är aktiva minst 150 minuter per vecka. I den äldre gruppen (85 år och äldre) var det en lägre andel, 31 %. I båda dessa grupper var männen mer aktiva än kvinnorna och skillnaden mellan män och kvinnor var störst i den äldsta gruppen, 37 % av männen jämfört med 28 % av kvinnorna svarade att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka (4).

I Äldreenkäten svarade en knapp tredjedel att de ägnar ingen tid åt fysisk träning som gör en andfådd. Drygt 20 % svarade att de spenderar 2 timmar eller mer på detta. Det var endast en mindre skillnad mellan män och kvinnor som kunde urskiljas, där män var något mer aktiva än kvinnor. Det var en större andel i den äldre åldersgruppen än i den yngre som inte spenderade tid på att motionera (43 respektive 23 %). I gruppen som identifierade sig som Sverigefinnar angav färre att de inte motionerar alls och något fler motionerar ungefär en timma eller 1–2 timmar jämfört med övriga.

Av respondenterna spenderade 26 % mellan 1–3 timmar totalt under en veckas tid på vardagsaktiviteter så som att promenera, cykla eller trädgårdsarbete. 19 % ägnade 5 timmar eller mer på vardagsaktiviteter. Endast 9 % spenderade ingen tid på vardagsaktiviteter. Även på denna fråga var det endast mindre skillnader mellan män och kvinnor och större skillnader fanns mellan åldersgrupperna. Det var inga större skillnader mellan geografiska områden eller för gruppen som identifierade sig som Sverigefinnar.

FIGUR 5. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?



Att uppleva besvär när man utför vardagliga aktiviteter kan vara begränsande. I Äldreenkäten svarade 20 % att de hade svårt att gå upp/ner för ett trappsteg, 18 % kunde inte ta en kortare promenad och 17 % klarade sig inte utan hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus. Detta påverkar i hög grad möjligheten till att vara fysiskt aktiv i vardagen. Fler kvinnor än män uppgav att de har svårt att utföra aktiviteter och fler i den äldre gruppen än i den yngre. Det fanns endast små skillnader mellan geografiska områden och för gruppen Sverigefinnar var andelen att jämföra med övriga grupper.

FIGUR 6. Kan du utan större besvär göra följande aktiviteter?

Alkoholvanor

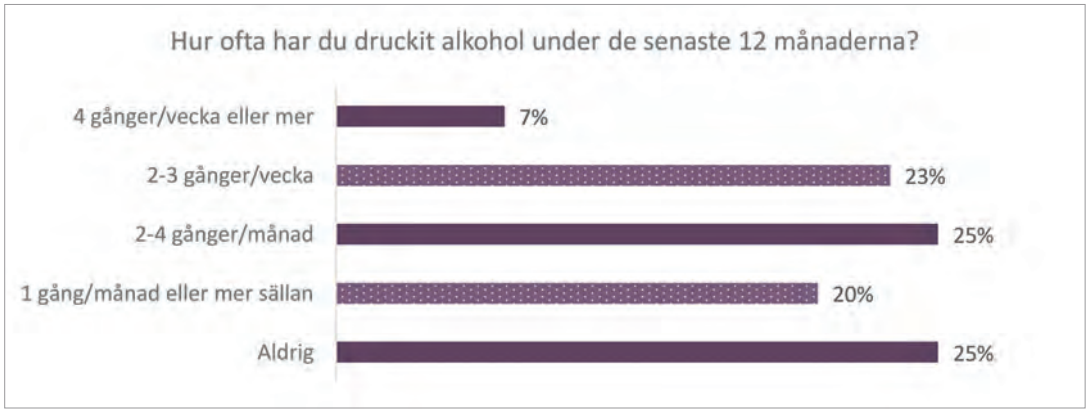
Man kan se att de personer som idag är 65 år och äldre har en högre alkoholkonsumtion än tidigare generationer och att även skador och sjukdomar till följd av alkohol har ökat. Av olika anledningar är äldre personer ofta mer känsliga för alkoholens negativa hälsoeffekter. Kroppen förändras med stigande ålder vilket påverkar hur alkoholen tas upp och omsätts (10).

I HLV 2022 uppgav 70 % av respondenterna i åldersgruppen 65–84 år att de inte riskkonsumerar alkohol, det vill säga att de inte har druckit sex glas eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna. I åldersgruppen 85 år och äldre var andelen 56 %. Drygt 20 % hade inte druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Andelen i den äldre åldersgruppen 85 år och äldre var 42 % och i den yngre gruppen 65–84 år var andelen jämförbar med den övriga befolkningen, 19 % (4).

I Äldreenkäten framkom det att det var fler män än kvinnor som brukar alkohol, samt att mängden alkohol minskar i samband med att åldern ökar. Även frekvensen av hur ofta man brukar alkohol minskar i samband med att åldern ökar. Det gick att urskilja endast mindre skillnader mellan områdena. I gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar var andelen som konsumerar alkohol lägre än för övriga.

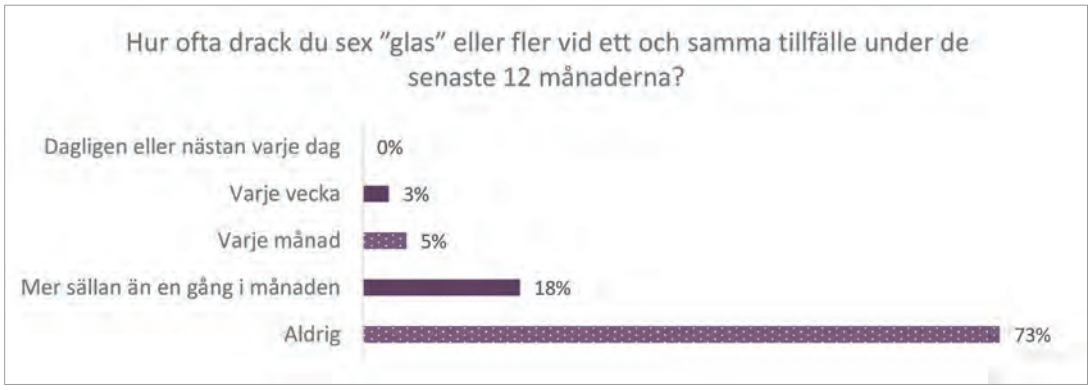
En fjärdedel av respondenterna hade inte druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Fler kvinnor än män hade inte druckit alkohol (30 respektive 19 %). För gruppen Sverigefinnar var andelen som inte druckit alkohol högst med 38 %.

FIGUR 7. Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?



Det vanligaste var att ha druckit 1 till 2 glas när en drack alkohol. Fler män än kvinnor hade druckit 3 glas eller mer. Mellan åldersgrupperna minskade antalet glas i samband med att åldern ökade. Att regelbundet dricka sex glas eller fler var något som förekom i liten utsträckning, 73 % svarade att de aldrig dricker sex glas eller fler. 18 % svarade att det är mer sällan än en gång i månaden det händer, varav det var dubbelt så hög andel män än kvinnor som svarade detta, 24 % jämfört med 12 %.

FIGUR 8. Hur ofta drack du sex ”glas” eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?



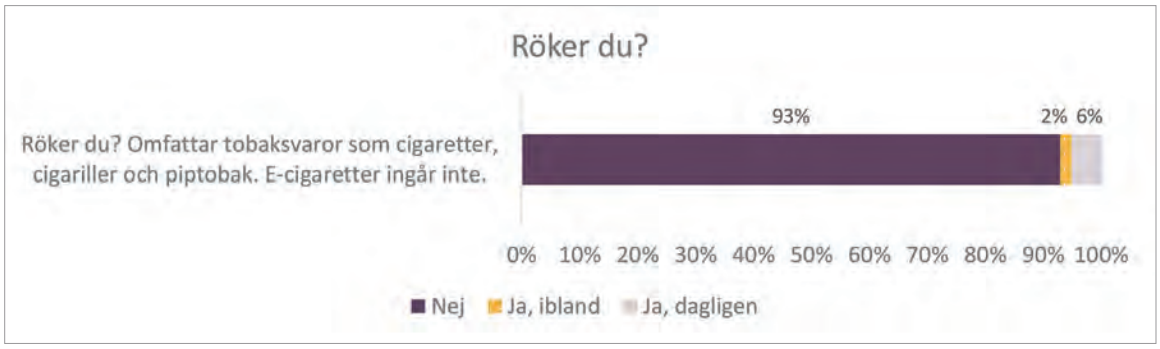
Tobaksvanor

Tobaksrökning är en riskfaktor för flera sjukdomar som cancer, hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och olika lungsjukdomar. I Sverige är rökning en av de största orsakerna till sjukdom och förtida död. Daglig tobaksrökning har minskat sedan 1980-talet, men det finns skillnader i andelen som röker bland olika grupper i samhället. Att minska rökningen i de grupper som röker mest är därför särskilt viktigt för att nå målet om en jämlik hälsa. Under 2006–2021 sågs en nedgång i andelen som uppgav daglig tobaksrökning i samtliga åldersgrupper. När hänsyn togs till kön, utbildningsnivå, födelseland och län var nedgången statistiskt säkerställd i alla åldersgrupper (11).

Drygt 8 % av de som svarade på HLV 2022 i åldersgruppen 65–84 år rökte dagligen. I åldersgruppen 85 år och äldre var det endast 2 % (4).

I Äldreenkäten svarade 93 % av respondenterna att de inte röker. 2 % rökte ibland och 6 % rökte dagligen. Det fanns inga direkta skillnader i rökning mellan kvinnor och män. Det var däremot något fler i den yngre åldersgruppen som rökte än i den äldre gruppen. Högst andel dagligrökare återfanns i gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar, 8 %. I Sjöbo fanns högst andel dagligrökare, 11 %, jämfört med lägst andel dagligrökare i Fristad, 3 %.

FIGUR 9. Röker du?



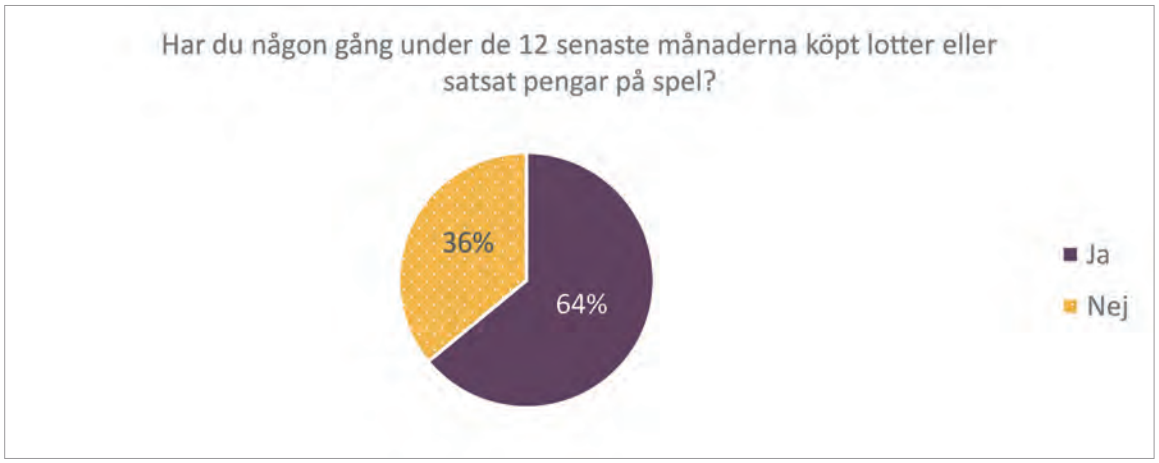
34 % svarade att de röker 5–9 cigaretter per dag (bland de som svarade att de röker ibland eller dagligen). Eftersom det var ett så pass litet antal som röker bör resultatet i denna fråga tolkas med viss försiktighet. Att snusa var ungefär lika förekommande som att röka. Fler män än kvinnor snusade.

Spelvanor

De flesta i Sveriges vuxna befolkning har någon gång spelat om pengar. Nära sex av tio har spelat om pengar senaste året. Mellan 2004 och 2020 minskade andelen som spelat om pengar senaste året i befolkningen, från 69 till 56 %. Mellan 2020 och 2022 syns ingen minskning i HLV (12). I den äldre gruppen 65–84 år är andelen högre, 67 % och i gruppen 85 år och äldre lägre, 50 % (4).

I Äldreenkäten angav 64 % att de någon gång under de senaste 12 månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel.

FIGUR 10. Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?



Likt brukandet av alkohol minskar frekvensen av spel i samband med att åldern ökar. Till skillnad från alkohol finns det dock ingen större skillnad i frekvensen av spel mellan män och kvinnor. I gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar var andelen som under de senaste 12 månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel lägre, 55 % jämfört med 64 % bland samtliga. Följdfrågorna som ställdes i Äldreenkäten om eventuell spelberoende eller spelproblematik visar att det var en övervägande majoritet som inte befinner sig inom riskzonen för detta.

Tandhälsa

Målet för tandvården i Sverige är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Vid behov av vård är det vanligare att av ekonomiska skäl avstå från tandvård än från annan vård. Munhälsan är en del av den allmänna hälsan och speglar ofta det allmänna hälsotillståndet hos både barn och vuxna. Personer som förlorat tänder kan uppleva sänkt självkänsla, lägre social status och kroppslig funktionsförlust. Dålig tandhälsa är inte bara ett problem i sig utan har även kopplats till olika sjukdomar, däribland diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. Det preventiva arbetet i tandvården har varit framgångsrikt, men skillnaderna i kariesförekomst ökar mellan olika sociala grupper. Däremot har skillnaderna mellan de med bäst och sämst tandhälsa minskat. Personer med högre inkomst uppger att de har bättre tandhälsa än personer med lägre inkomst, och sambandet blir tydligare med stigande ålder (13).

I HLV 2022 uppgav drygt 70 % i åldersgruppen 65–84 år att deras tandhälsa är god. I den äldre gruppen var andelen lägre, 66 %. I åldersgruppen 65–84 år hade 9 % avstått tandläkarvård på grund av ekonomiska skäl trots behov. I den äldre åldersgruppen var andelen som avstått tandläkarvård på grund av ekonomiska skäl 3 % (4).

I Äldreenkäten svarade 72 % av respondenterna att de upplever sin tandhälsa som ganska bra eller mycket bra. Endast 7 % menade att deras tandhälsa är mycket dålig eller ganska dålig. Det var endast små skillnader mellan män och kvinnor, den yngre och den äldre åldersgruppen, mellan geografiska områden och för gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar.

FIGUR 11. Vilken var orsaken eller orsakerna till att du inte sökte tandläkarvård? (flera orsaker kan anges).

80 % av respondenterna svarade att de har varit i behov av att söka tandläkarvård men ändå avstått. Den främsta anledningen var av ekonomiska skäl. Det var fler kvinnor än män som har undvikit att söka tandläkarvård trots behov. En större andel av den äldre åldersgruppen hade undvikit att söka vård, jämfört med den yngre åldersgruppen. Det fanns endast små skillnader mellan geografiska områden och för gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar var andelen jämförbar med övriga.

Den främsta anledningen till varför den äldsta målgruppen inte sökte vård var på grund av svårigheter att ta sig dit, samt på grund av restriktionerna för Covid-19.

4.3. Inkludering och deltagande

För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet (14). Alla människor ska ha lika tillgång till rättvisa och möjlighet att utöva inflytande och ansvarsutkrävande över beslutsfattande (1).

Tillit till andra brukar liknas vid kittet som håller samhället samman. Socialt deltagande och tillit bildar tillsammans det som kallas socialt kapital. Det innebär att sociala relationer och nätverk påverkar kollektiv handling. För en individ spelar det sociala deltagandet och sociala relationer stor roll. Att bli äldre innebär för de flesta att gå från att vara yrkesverksam till att bli pensionär, något som kan innebära att det sociala livet förändras (15).

I dagens samhälle har digitala vanor en stor betydelse för inkludering och delaktighet i samhället. Under pandemin fick digitala kommunikationstjänster en ännu större betydelse för sociala relationer. Generellt använder äldre personer internet i lägre utsträckning än yngre (16).

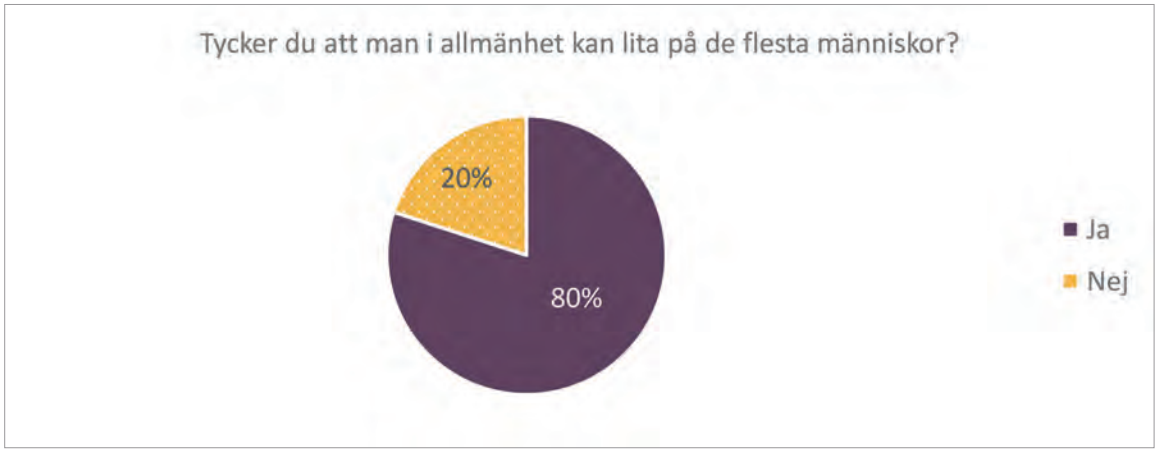
Tillit

Tillit används ofta som indikator på socialt kapital. Den mellanmänskliga tilliten, det vill säga upplevelsen av att människor i allmänhet går att lita på, är viktig för att ett samhälle ska vara välmående (17).

I HLV 2022 svarade 20 % av 65–84 åringarna nej på frågan om man i allmänhet tycker att man kan lita på de flesta människor, det vill säga känner låg tillit. Det var mycket små skillnader bland kvinnor och män i den åldersgruppen. Andelen som kände låg tillit bland de som var 85 år och äldre var lägre, 17 %. I den åldersgruppen var andelen högre bland kvinnor än män, 18 respektive 15 % (4).

I Äldreenkäten ställdes samma fråga. Andelen med låg tillit bland personer 65 år och äldre var lika stor som i riket i stort, det vill säga 20 %. Det går inte att se några större skillnader i tillit till andra människor i allmänhet mellan kvinnor och män eller mellan 65–79 åringar och personer 80 år och äldre. Däremot uppgav 33 % av de som identifierade sig som Sverigefinnar låg tillit, till skillnad från 20 % i hela gruppen. Sjöbo utmärkte sig på samma sätt, 33 % i Sjöbo uppgav låg tillit. Andelen med låg tillit i de andra områdena varierade mellan 15–24 %, med Centrum på 15 % och Trandared på 24 %.

FIGUR 12. Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?



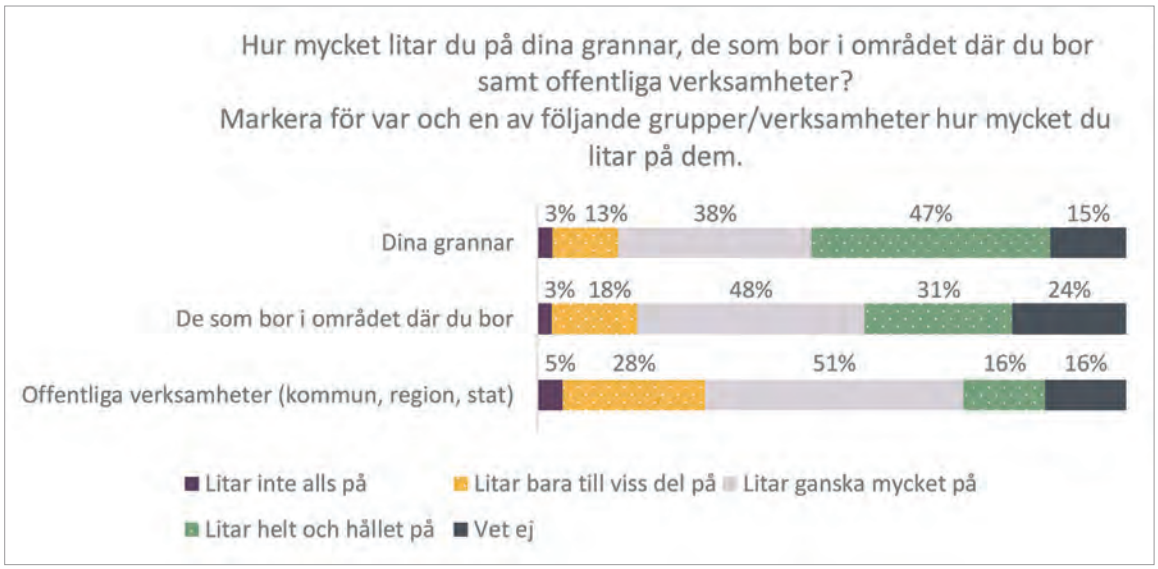
I Äldreenkäten fanns även en fråga om tillit till olika grupper/verksamheter. Fler svarade att de litar på sina grannar mer än de som bor i ens närliggande område. Offentliga verksamheter var det som minst andel litar på. Detta kan tolkas som att ju närmare bostaden en befinner sig, desto mer tillit upplever en.

Det går inte att se några direkta skillnader mellan män och kvinnor i tillit till olika grupper/verksamheter. Inte heller syns några större skillnader mellan åldersgrupperna. Det går däremot att se vissa skillnader i tillit mellan de som identifierat sig som Sverigefinnar jämfört med hela gruppen, speciellt i frågan om tillit till sina grannar. Sverigefinnarna uppgav lägre tillit till sina grannar, 35 % litade helt och hållet på sina grannar jämfört med 47 % i hela gruppen. Andelen Sverigefinnar som svarat att de bara litar på sina grannar till viss del var 22 % jämfört med 13 % i hela gruppen. Det var dock inte lika tydliga skillnader i tillit till boende i närområdet och till offentliga verksamheter mellan Sverigefinnar och hela gruppen.

Det går även att se en skillnad mellan Sjöbo och övriga områden. I Sjöbo var det endast 29 % som svarade att de litar helt och hållet på sina grannar, medan i övriga områden var andelen mellan 43–53 %. Samma tendens syns i frågan om huruvida en litar på de som bor i ens område. Tillit till offentliga verksamheter ligger dock på samma nivå i Sjöbo som i övriga områden.

Det är dock viktigt att poängtera att andelen som svarade ”vet ej” på frågan är relativt hög, vilket har betydelse för tolkning av resultatet.

FIGUR 13. Hur mycket litar du på dina grannar, de som bor i området där du bor samt offentliga verksamheter? Markera för var och en av följande grupper/verksamheter hur mycket du litar på dem.

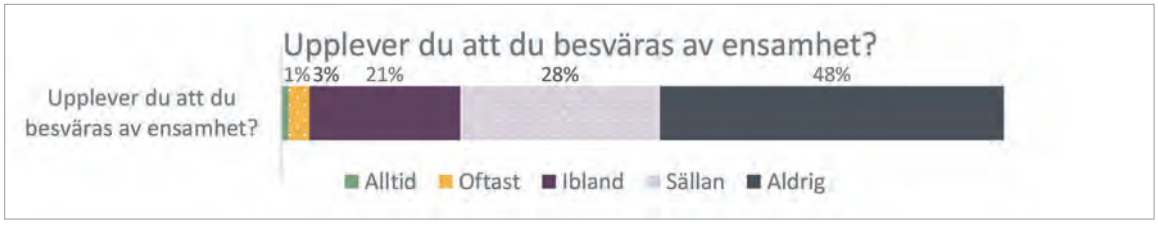


Ensamhet

I HLV 2022 svarade 20 % av 65–84 åringarna att de hade besvär av ensamhet och isolering. Andelen kvinnor som besvärades av ensamhet och isolering var högre än andelen män, 25 % jämfört med 15 %. I åldersgruppen 85 år och äldre uppgav 39 % att de besväras av ensamhet och isolering, varav andelen kvinnor var 45 % och andelen män 28 %. Den övervägande majoriteten av samtliga svarande uppgav dock lätta besvär. Andelen som uppgav svåra besvär var mycket liten och som störst bland kvinnor 85 år och äldre, 4 % (4).

I Äldreenkäten var frågan ställd lite annorlunda och med andra svarsalternativ. Endast 1 % uppgav att de alltid besväras av ensamhet, och 3 % besvärades oftast av ensamhet. Nästan hälften, 48 %, svarade att de aldrig besväras av ensamhet. På den frågan svarade 76 % att de aldrig eller sällan besväras av ensamhet.

FIGUR 14. Upplever du att du besväras av ensamhet?



Även i Borås kan vi se att andelen som besväras av ensamhet är högre bland de äldsta. Bland 65–79 åringarna svarade 53 % att de aldrig besväras av ensamhet, medan bland de 80 år och äldre var andelen 39 %. Det var dock inga större skillnader mellan åldersgrupperna när det kom till de som oftast eller alltid besväras av ensamhet. Däremot svarade 28 % av de 80 år och äldre att de ibland besväras av ensamhet, jämfört med 16 % bland 65–79 åringarna.

Det går att se vissa skillnader mellan kvinnor och män. Andelen män som svarade att de aldrig besväras av ensamhet var 56 %, medan andelen kvinnor var 41 % på samma fråga. Liksom utifrån ålder så var skillnaderna små mellan könen när det kom till andelen som alltid eller oftast besväras av ensamhet. Däremot angav 25 % av kvinnorna att de ibland besväras av ensamhet, medan andelen hos männen var 15 %. De som identifierade sig som Sverigefinnar svarade ungefär likadant som samtliga kvinnor.

Det fanns inga större skillnader mellan de geografiska områdena avseende andelen som svarat att de alltid eller oftast besväras av ensamhet. Det fanns en större variation bland de som svarat att de ibland besväras av ensamhet, där andelen i Göta var 26 % och andelen i Viskafors var 15 %. Andelen som aldrig besvärades av ensamhet var dock högst i Sandhult och Brämhult på 52 %, och som lägst i Sjöbo på 41 %.

Socialt engagemang och aktiviteter

Det finns många begrepp som rör social delaktighet, t.ex. social integration, socialt sammanhang, socialt kapital och social kvalitet. Ibland ses social delaktighet, i form av sociala relationer eller det omvända social isolering, som kärnan i begreppet socialt utanförskap. Social isolering är en accepterad riskfaktor för sjuklighet och dödlighet men den har liten påverkan. Vilka mekanismer som ligger bakom sambanden mellan social isolering och hälsa är inte klarlagt, och det gäller även för socialt deltagande (18).

I Äldreenkäten fick deltagarna besvara frågor om medlemskap/deltagande i olika föreningar/organisationer/ nätverk samt om de gör frivilliga/ideella insatser. Det mest förekommande var medlemskap eller deltagande i aktiviteter för en idrotts- eller friluftsorganisation, 40 %. Minst förekommande var det att ha gjort frivilliga/ideella insatser för en fackförening, företagsorganisation eller branschorganisation, 7 %.

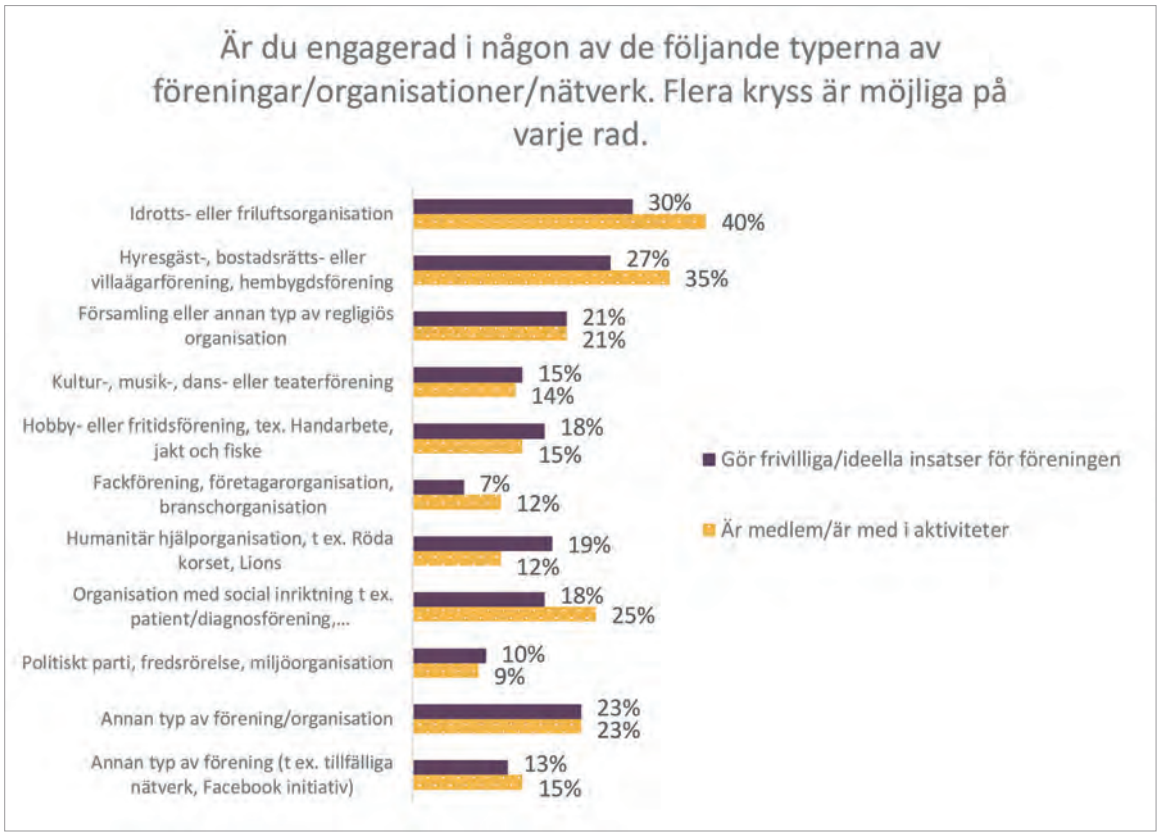
Män uppgav i större utsträckning än kvinnor engagemang i en idrotts- eller friluftsorganisation, 38 % av männen gjorde frivilliga insatser och 46 % uppgav medlemskap/deltagande jämfört med 22 % respektive 34 % bland kvinnorna. Bland de som identifierade sig som Sverigefinnar uppgav 27 % engagemang i en idrotts- eller friluftsorganisation.

Det var däremot mer förekommande att kvinnor var engagerade i en socialt inriktad organisation, humanitär hjälporganisation eller en församling eller annan religiös organisation.

Det framkom att det sociala engagemanget och aktiviteterna såg olika ut i de geografiska områdena. I Brämhult, Dalsjöfors, Göta, Sandhult och Viskafors var idrott- och friluftsorganisationer mest förekommande för frivilliga insatser. I Centrum och Trandared var det mest förekommande svaret för frivilliga insatser en annan typ av förening/organisation. På Norrby, Sjöbo och i Fristad skedde de flesta ideella insatserna i hyresgäst-, bostadsrätts- eller villaägarförening, hembygdsförening.

Medlemskap/deltagande i idrotts- eller friluftsorganisation var vanligast i Brämhult, Dalsjöfors, Göta, Sandhult, Viskafors, Centrum och Trandared. I Fristad, Norrby och Sjöbo var medlemskap/deltagande i hyresgäst-, bostadsrätts- eller villaägarförening, hembygdsförening den vanligaste formen.

FIGUR 15. Är du engagerad i någon av de följande typerna av föreningar/organisationer/ nätverk... Flera kryss är möjliga på varje rad.



Äldreenkäten inkluderade även en fråga om deltagande i en rad olika aktiviteter de senaste 12 månaderna. Nästan hälften, 48 %, hade varit på en privat fest. Minst förekommande var att ha deltagit vid en demonstration av något slag, endast 1 % uppgav detta. En fjärdedel, 24 %, hade dock inte deltagit i någon aktivitet av alternativen som presenterades.

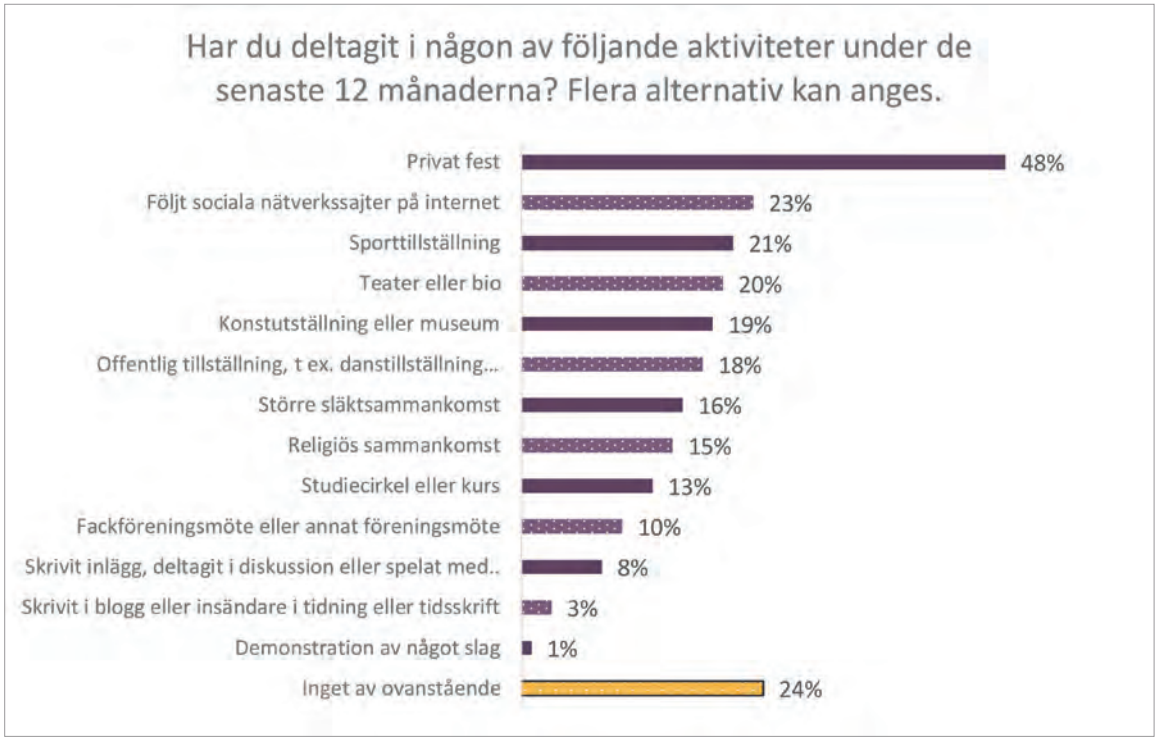
De största skillnaderna mellan kvinnor och män gällde sporttillställning, där 31 % av männen och 14 % av kvinnorna deltagit, samt studiecirkel eller kurs där förhållandet var det motsatta, 17 % av kvinnorna jämfört med 9 % av männen.

Privat fest var även den vanligaste aktiviteten bland de som identifierade sig som Sverigefinnar, dock 39 % jämfört med 48 % i hela gruppen. Det var även fler Sverigefinnar som svarade att de inte deltagit i någon av aktiviteterna, 33 % jämfört med 24 % i hela gruppen.

Den yngre åldersgruppen, 65–79 åringarna, uppgav högre aktivitet än den äldre åldersgruppen i samtliga kategorier förutom religiös sammankomst och studiecirkel eller kurs. Det var dessutom en större andel av de 80 år och äldre som inte hade deltagit i någon av aktiviteterna, 33 % jämfört med 20 %.

I samtliga geografiska områden var privat fest den mest förekommande aktiviteten, dock med relativt stora skillnader i andel mellan områdena. I centrum hade 56 % närvarat vid en privat fest, medan andelen i Sjöbo var 35 %. Sjöbo stack även ut gällande teater eller bio, med 13 % jämfört med Centrum där andelen var som störst, 30 %. I Centrum hade deltagarna också i högre grad besök en konstutställning eller museum, 30 % jämfört med Sjöbo där andelen var som lägst på 12 %. Boende i Sjöbo svarade att de inte deltagit i någon av aktiviteterna i högst utsträckning, 32 % jämfört med 22 % i Sandhult och Fristad.

FIGUR 16. Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna? Flera alternativ kan anges.



Digitala vanor

Internetstiftelsen genomför årligen en rapport över svenskarnas internetanvändning. 2022 års rapport visar att de allra äldsta i samhället fortfarande är den grupp som använder internet minst av alla. I befolkningen i stort använder 94 % internet och nästan samtliga använder internet dagligen. Resterande 6 % är nästan uteslutande de äldsta i befolkningen. Var femte pensionär använder inte internet. Bland de som är 76 år och äldre använder inte 3 av 10 internet. Det är dock gruppen 83 år och äldre som använder internet minst av alla, nästan varannan person i den åldersgruppen använder inte internet (16).

I Äldreenkäten svarade 53 % att de använder internet/digitala tjänster dagligen. 15 % svarade att de använder internet/digitala tjänster flera gånger i veckan och 22 % svarade att de aldrig gör det.

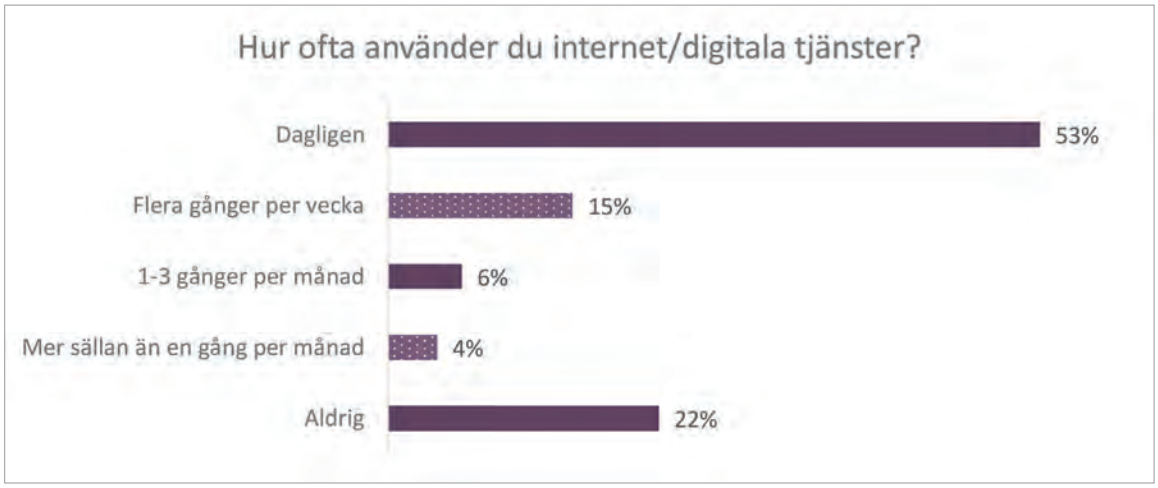
Det framkom att män använder internet/digitala tjänster i större utsträckning än kvinnor. 57 % av männen använde internet/digitala tjänster dagligen, jämfört med 50 % bland kvinnorna. Bland de som aldrig använder internet/digitala tjänster var 24 % kvinnor och 19 % män.

Det går även att se att gruppen som identifierar sig som Sverigefinnar använder internet/digitala tjänster i lägre utsträckning. 34 % angav att de använder internet/digitala tjänster dagligen, jämfört med 53 % i hela gruppen. Sverigefinnarna svarade också i högre utsträckning att de aldrig använder internet/digitala tjänster, 34 % jämfört med 22 % i hela gruppen.

Den största skillnaden går dock att se mellan åldersgrupperna. Det är betydligt mer förekommande att använda internet/digitala tjänster dagligen bland 65–79 åringarna, 66 % jämfört med 30 % bland de 80 år och äldre. Bland de 80 år och äldre var det 44 % som aldrig använder internet/digitala tjänster, medan andelen bland de 65–79 år var 10 %.

Det fanns även vissa skillnader mellan områdena. Sjöbo var det område med störst andel som aldrig använder internet/digitala tjänster, 30 %. Brämhult hade minst andel som aldrig använder internet/digitala tjänster, 19 %.

FIGUR 17. Hur ofta använder du internet/digitala tjänster?



I Äldreenkäten ställdes även en fråga om upplevelsen av att gå miste om saker eller upplevelse av att man hamnar utanför om man inte använder internet/digitala tjänster. På den frågan svarade 57 % ja och 43 % nej. Det fanns inga skillnader mellan män och kvinnor, och endast små skillnader mellan åldersgrupperna. Bland de som identifierade sig som Sverigefinnar var dock andelen som svarade ja 37 % och andelen som svarade nej 63 %.

Det går även att se en skillnad mellan de olika områdena. Andelen som svarade ja varierade mellan 50–62 %, där andelen i Norrby och Centrum var 62 % och andelen i Sjöbo var 50 %.

FIGUR 18. Upplever du att man riskerar att gå miste om saker eller upplever att man hamnar utanför om man inte använder internet/digitala tjänster?

4.4. Hållbara städer och miljöer

Alla människor har rätt till en tillräcklig levnadsstandard (1). Det innebär att alla människor har rätt till ett hem och universell tillgång till säkra, inkluderande och tillgängliga grönområden och offentliga platser. Att ha ett boende och en närmiljö med bra kvalitet innebär att ha en stabil boendesituation och att känna trygghet, tillit och möjlighet till delaktighet i sin nära omgivning. Det finns anledning att tro att upplevd trygghet i närområdet innebär att individens rörelsefrihet ökar, vilket gör det lättare att nyttja hälsofrämjande aktiviteter och miljöer (19).

Avstått från att ha gått ut ensam av rädsla

I HLV 2022 uppgav 29 % av de svarande i åldern 65–84 år att de avstått från att gå ut ensam av rädsla. Andelen kvinnor i åldersgruppen som avstått från att gå ut ensamma av rädsla var 41 %, jämfört med 16 % bland männen. I åldersgruppen 85 år och äldre hade 32 % avstått att gå ut ensam av rädsla, andelen bland kvinnor var 37 % jämfört med 24 % bland männen (4).

I Äldreenkäten svarade 41 % att de avstår från att gå ut ensamma av rädsla, varav 33 % ibland avstår och 8 % ofta avstår. Likt den nationella bilden så var kvinnor överrepresenterade. Mer än hälften, 53 %, av kvinnorna svarade att de ibland eller ofta avstår från att gå ut av rädsla. Bland männen var den andelen 26 %. Det gick däremot inte att se några direkta skillnader mellan åldersgrupperna.

De som identifierade sig som Sverigefinnar, oavsett könstillhörighet, svarade i likhet med samtliga kvinnor. Mer än hälften, 55 %, av Sverigefinnarna uppgav att de ibland eller ofta avstått från att gå ut av rädsla.

Det var även en större skillnad mellan de geografiska områdena. Sandhult var det område där minst andel kände sig rädda för att gå ut ensamma, 29 %. I Centrum var andelen 53 % och i Sjöbo 55 %.

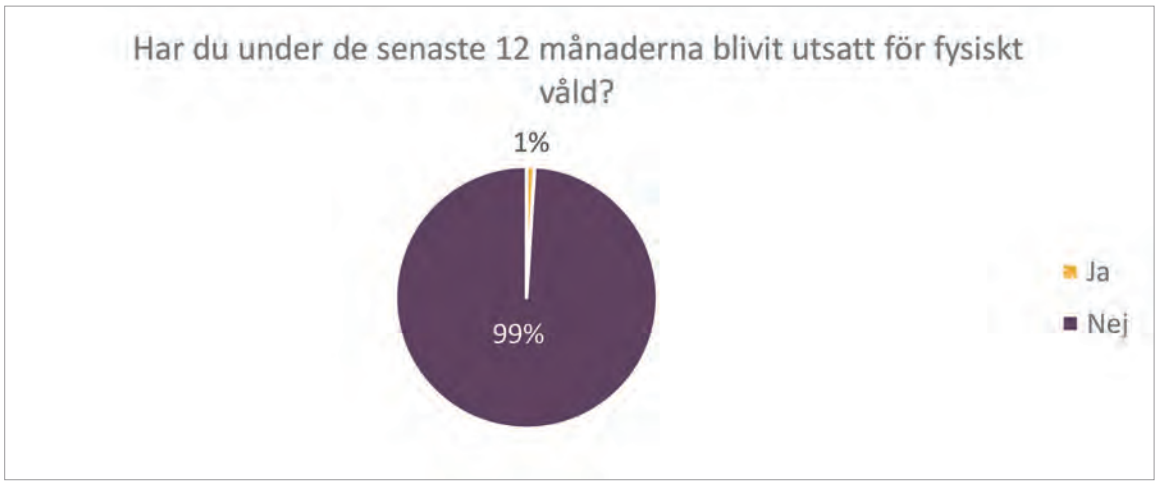
FIGUR 19. Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?

Utsatt för fysiskt våld

I HLV 2022 svarade 0,6 % av 65–84 åringarna att de utsatts för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna. Andelen kvinnor i åldersgruppen var 0,3 %, medan andelen män var 0,9 %. Bland de svarande som var 85 år och äldre uppgav 0,5 % att de utsatts för fysiskt våld, varav 0,5 % av kvinnorna och 0,4 % av männen (4).

I Äldreenkäten svarade 1 % att de blivit utsatta för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna.

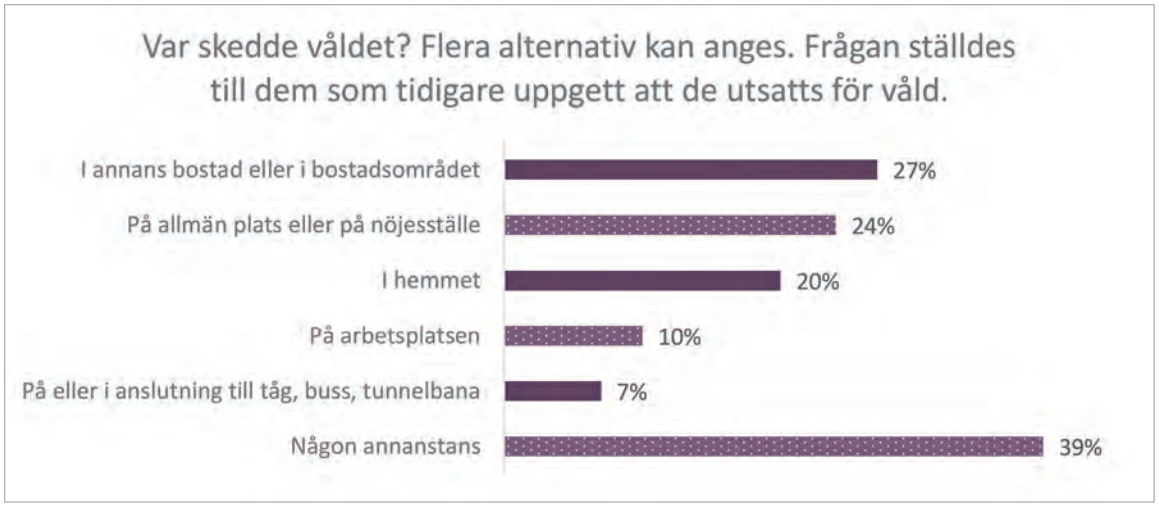
FIGUR 20. Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?



Endast 41 personer uppgav var våldet hade skett. De flesta svarade att våldet skett på en annan plats än de förslag som fanns att välja på. Näst vanligast var att våldet hade skett i någon annans bostad eller i bostadsområdet.

Eftersom det handlar om så få personer blir redovisning av skillnader mellan grupper mycket osäker och svår att dra slutsatser från.

FIGUR 21. Var skedde våldet? Flera alternativ kan anges. Frågan ställdes till de som tidigare uppgett att de utsatts för våld.

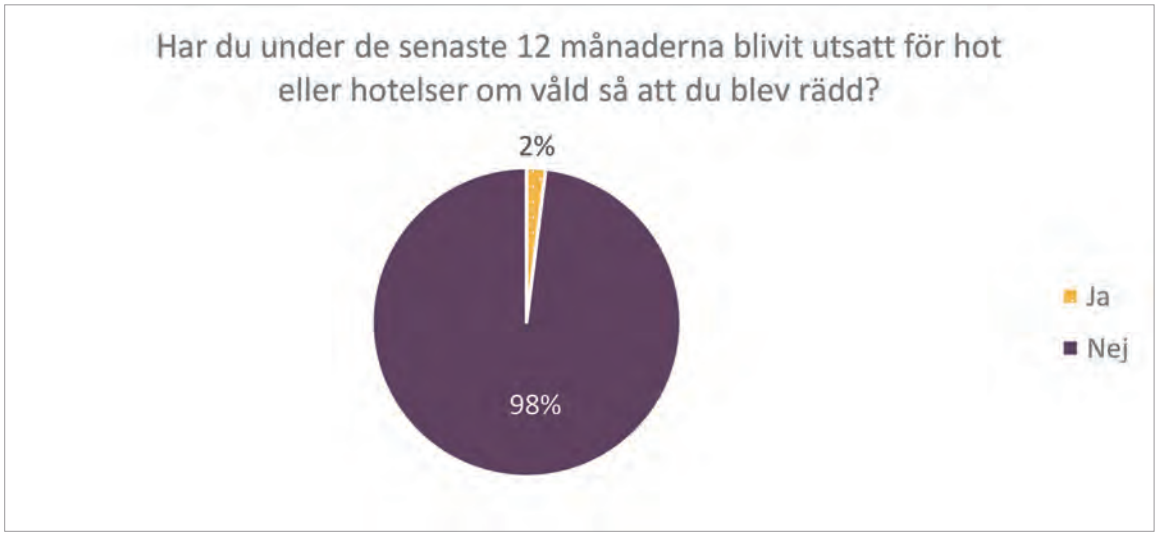


Hot om våld

I HLV 2022 svarade 1,5 % av 65–84 åringarna att de blivit utsatta för hot eller hotelser om våld så att de blev rädda under de senaste 12 månaderna. Bland kvinnorna i åldersgruppen uppgav 1,5 % att de utsatts för hot om våld och bland männen var andelen 1,4 %. I åldersgruppen 85 år och äldre svarade totalt 0,7 % att de utsatts för hot om våld, varav 0,9 % av kvinnorna och 0,4 % av männen (4).

I Äldreenkäten uppgav 2 % att de utsatts för hot eller hotelser som våld så att de blev rädda under de senaste 12 månaderna. Det går inte att urskilja några direkta skillnader mellan män och kvinnor, mellan åldersgrupperna eller mellan de geografiska områdena. De som identifierade sig som Sverigefinnar uppgav i något högre utsträckning att de utsatts för hot eller hotelser om våld, 4 % jämfört med 2 % i hela gruppen.

FIGUR 22. Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?

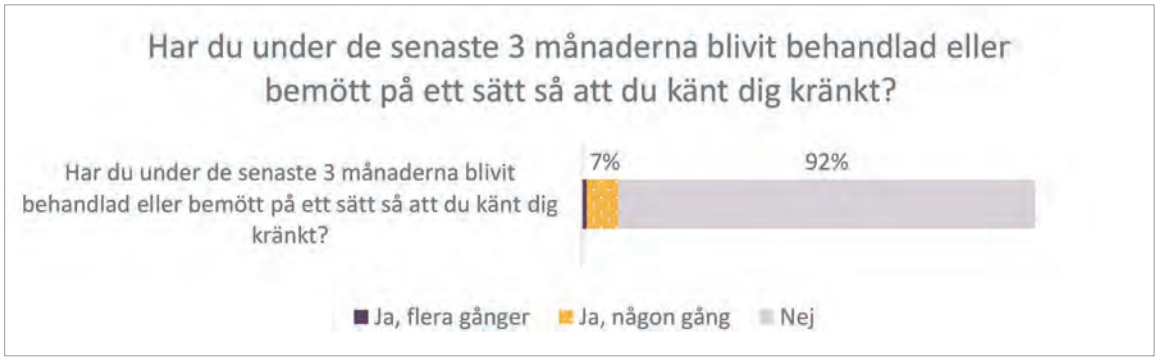


Kränkande behandling

I HLV 2022 svarade 8 % av 65–84 åringarna att de under de senaste 3 månaderna blivit utsatta för kränkande behandling eller bemötande. Bland kvinnorna i åldersgruppen var andelen 9 % och bland männen 6 %. I åldersgruppen 85 år och äldre var det 8 % som utsatts för kränkande behandling eller bemötande, varav 8 % bland kvinnorna och 6 % bland männen (4).

I Äldreenkäten svarade 8 % att de någon gång eller flera gånger under de senaste 3 månaderna har blivit behandlade eller bemötta på ett sätt så att de känt sig kränkta. Det går inte att se någon direkt skillnad mellan män och kvinnor eller mellan åldersgrupperna. De som identifierade sig som Sverigefinnar uppgav i något högre utsträckning att de blivit utsatta för kränkande behandling någon eller flera gånger, 13 % jämfört med 8 % i hela gruppen. Likaså var andelen som utsatts för kränkande behandling i Sjöbo något högre än i resterande geografiska områden, 12 % jämfört med 8 % bland samtliga deltagare i undersökningen.

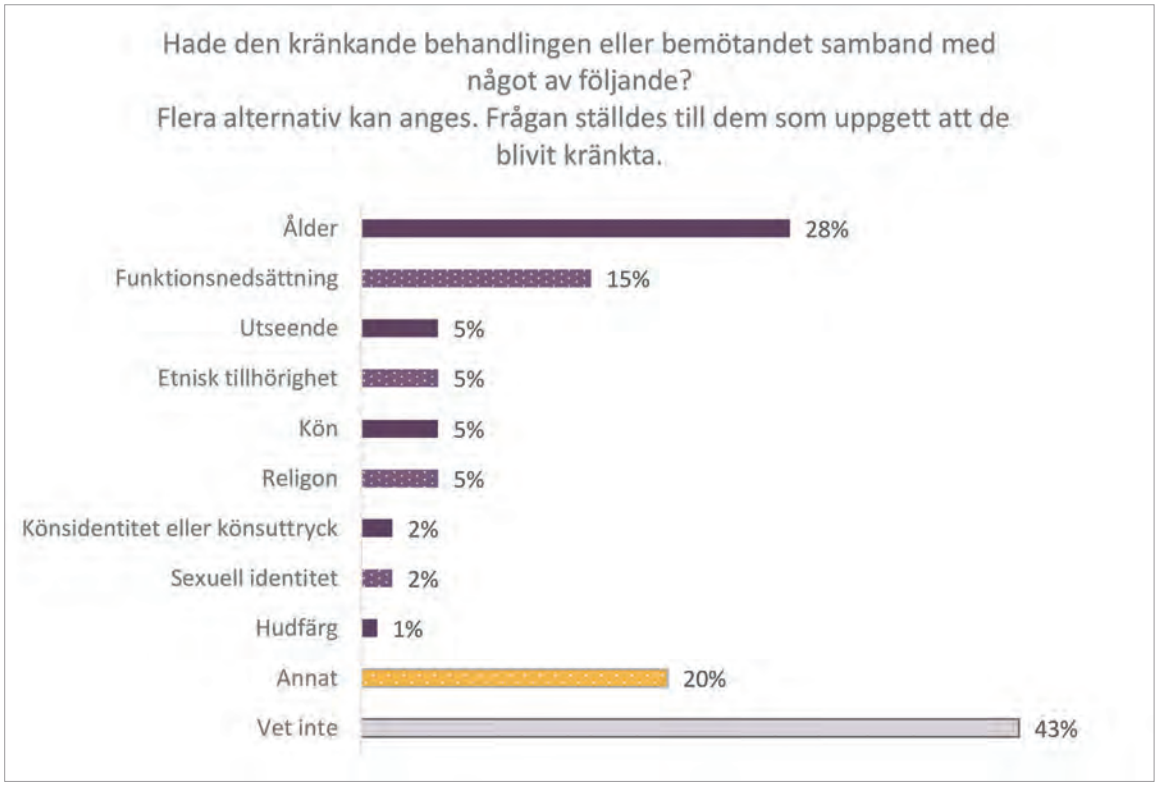
FIGUR 23. Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?



De individer som uppgav att de hade blivit behandlade eller bemötta på ett sätt så att de känt sig kränkta fick svara på en följdfråga om kränkningen hade ett samband med ett antal sociala faktorer. Det alternativ som fick flest svar, 43 %, var dock att de inte visste vad den kränkande behandlingen berodde på. Näst vanligast var att den kränkande behandlingen berodde på ålder, 28 % svarade detta.

Eftersom det inte handlar om så många individer och varje individ kunde välja flera svarsalternativ så blir jämförelser på gruppnivå osäkra och riskerar att bli missvisande. Det går dock att urskilja vissa tendenser till skillnader, såsom att de som identifierade sig som Sverigefinnar uppgav etnisk tillhörighet i högre utsträckning än gruppen i stort, 14 % jämfört med 5 %. De som var 80 år och äldre svarade i högre utsträckning att den kränkande behandlingen berodde på ålder eller funktionsnedsättning, 32 respektive 23 %. Den yngre åldersgruppen, 65–84 åringarna svarade i jämförelse 24 respektive 10 %.

FIGUR 24. Hade den kränkande behandlingen eller bemötandet samband med något av följande? Flera alternativ kan anges. Frågan ställdes till de som uppgett att de blivit kränkta.



4.5. Utbildning

Förutsättningarna för en god hälsa och livsvillkor förbättras med stigande utbildningsnivå. Det beror på att utbildning till viss del påverkar förutsättningarna i arbetslivet och sedan pensionen (20).

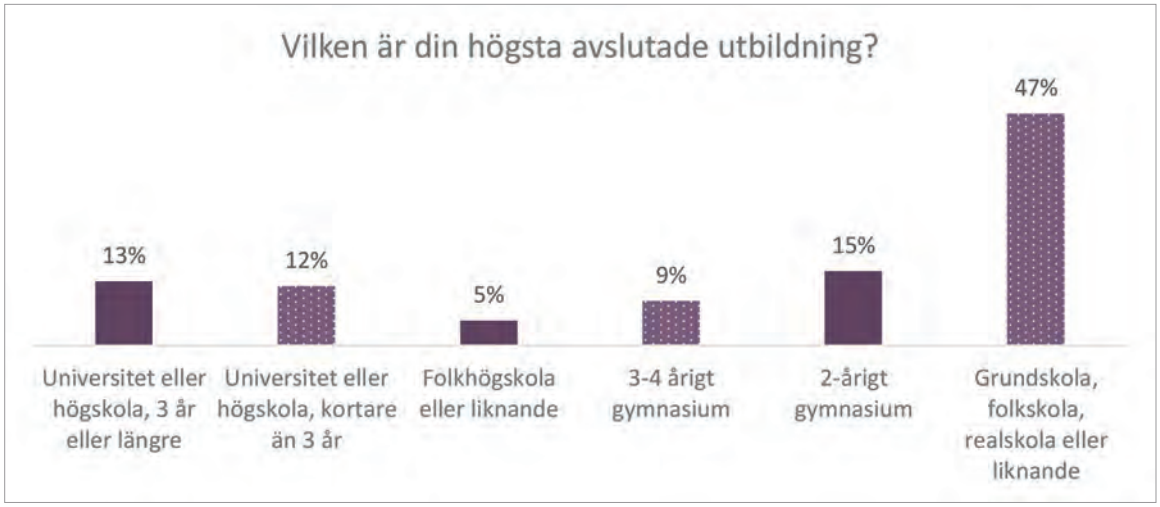
Utbildningsnivå

Andelen 65–69 åringar i Sverige med förgymnasial utbildning var 19 % år 2021. Det var vanligare bland män i den åldersgruppen att ha förgymnasial utbildning, 22 % jämfört med 16 % bland kvinnorna. Andelen med förgymnasial utbildning ökar dock stadigt med ålder. I åldersgruppen 95 år och äldre hade 53 % förgymnasial utbildning (21).

Likaså minskar andelen personer med eftergymnasial utbildning med ålder. Bland Sveriges 65–69 åringar hade 34 % eftergymnasial utbildning. Eftergymnasial utbildning i den här åldersgruppen är vanligare bland kvinnor än män, 37 % bland kvinnorna jämfört med 32 % bland männen. I den äldsta åldersgruppen, 95 år och äldre, var det däremot endast 13 % med eftergymnasial utbildning. Det var dessutom mer vanligt med eftergymnasial utbildning bland män än bland kvinnor, 19 % jämfört med 11 % (21).

I Äldreenkäten svarade 47 % grundskola, folkskola, realskola eller liknande på frågan om högst avslutade utbildning. 15 % svarade 2-årigt gymnasium eller yrkesskola och 9 % svarade 3–4-årigt gymnasium. Den utbildningsnivå som hade minst svarande var folkhögskola eller liknande, endast 5 % hade det som högsta genomförda utbildning. Ungefär lika stor andel hade studerat på universitet eller högskola kortare än 3 år som längre än 3 år, 12 % respektive 13 %.

FIGUR 25. Vilken är din högsta avslutade utbildning?



I landet i stort så har utbildningsnivån ökat stadigt, vilket även innebär att befolkningen över 65 år har högre utbildning nu än tidigare generationer. Den här utvecklingen kan vi också se i Borås. Andelen med hög utbildningsnivå var lägre ju äldre deltagarna var. Bland 65–79 åringarna hade 15 % studerat 3 år eller längre på högskolenivå, medan i gruppen 80 år och äldre hade 9 % samma utbildningsnivå. Andelen med den lägsta utbildningsnivån var också lägre i den yngre åldersgruppen, där 39 % av 65–79 åringarna jämfört med 63 % i gruppen 80 år och äldre angav grundskola eller motsvarande som sin högsta genomförda utbildning.

På nationell nivå har Sverigefinnar en lägre utbildningsnivå än Sveriges befolkning i stort (22). I Borås kan vi se en liknande situation. Bland Sverigefinnarna uppgav 54 % grundskola, folkskola, realskola eller liknande som sin högsta avslutade utbildning, jämfört med 47 % bland samtliga som svarade på enkäten.

Det går att se vissa skillnader mellan män och kvinnor i utbildningsnivå. Lika stor andel av männen och kvinnorna angav den högsta utbildningsnivån, men andelen kvinnor som studerat på universitet eller högskola kortare än tre år var större än andelen män, 14 % jämfört med 9 %. I riket i stort syns samma trend, kvinnor utbildar sig i högre utsträckning efter gymnasiet än vad män gör vilket syns upp till 84 års ålder. I gruppen 85 år och äldre är det däremot fler män med eftergymnasial utbildning (21).

TABELL 3. Utbildningsnivå uppdelat på kön, sverigefinsk identitet och åldersgrupp.

Utbildningsnivå	Kvinna	Man	Sverige-finnar	65–79 år	80 år eller äldre
Grundskola, folkskola, realskola eller liknande	48 %	46 %	54 %	39 %	63 %
2-årigt gymnasium eller yrkesskola	14 %	16 %	18 %	18 %	8 %
3–4 årigt gymnasium	6 %	12 %	5 %	11 %	5 %
Folkhögskola eller liknande	6 %	4 %	7 %	4 %	7 %
Universitet eller högskola, kortare än 3 år	14 %	9 %	9 %	13 %	8 %
Universitet eller högskola, 3 år eller längre	13 %	13 %	7 %	15 %	9 %
Antal svar	**2010**	**1649**	**291**	**2256**	**1237**

Det fanns även skillnader i utbildningsnivå mellan de geografiska områdena i Borås. Andelen som studerat på universitet eller högskola, oavsett utbildningslängd, varierade mellan 20–33 %. Andelen i Brämhult och Centrum var 33 %, medan andelen i Sjöbo var 20 %. I Brämhult var det även minst andel med förgymnasial utbildning, 35 %. Högst andel med förgymnasial utbildning, 54 %, bodde i Trandared.

Kontaktpersoner för rapporten Fokus äldres hälsa:

Isabell Warkki, Fritids- och folkhälsoförvaltningen, e-post: isabell.berndtsson.warkki@boras.se

Linda Svensson Perlstedt, Vård- och äldreförvaltningen, e-post: linda.perlstedt@boras.se

5. Litteraturförteckning

1. Förenta Nationerna. Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna [Internet]. Bryssel: UNRIC; 2008. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf

---

2. Finansdepartementet. Sverige och Agenda 2030 – rapport till FN:s politiska högnivåforum 2017 om hållbar utveckling [Internet]. Stockholm: Finansdepartementet; 2017. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/49f006/contentassets/f883444856cd40838e69a22d5da2beed/sverige-och-agenda-2030--rapport-till-fns-politiska-hognivaforum-2017-om-hallbar-utveckling.pdf

---

3. Pensionsmyndigheten. Ny rapport: Äldre med låga inkomster [Internet]. Stockholm: Pensionsmyndigheten; 2018 [uppdaterad 4 jan 2018; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.pensionsmyndigheten.se/nyheter-och-press/pressrum/ny-rapport-aldre-med-laga-inkomster

---

4. Folkhälsodata [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten, nationella och regionala resultat. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV/?pk_vid=8ed82d88bf2c057c1672848690799230

---

5. Folkhälsomyndigheten. Psykiska besvär vanliga vid ekonomiska problem [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 24 nov 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/november/psykiska-besvar-vanliga-vid-ekonomiska-problem/

---

6. Folkhälsomyndigheten. Hälsosamt åldrande [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 4 mars 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/halsosamt-aldrande/

---

7. Folkhälsomyndigheten. Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten (HLV 2020) [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/83f7ecf1e2a943ab8d4cf5d32e812f34/syfte-bakgrund-fragorna-nationella-folkhalsoenkaten.pdf

---

8. Folkhälsomyndigheten. Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos äldre personer [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 2 sept 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-aldre-personer/

---

9. Folkhälsomyndigheten. Mat och fysisk aktivitet [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 16 mars 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/

---

10. Kunskapsguiden. Alkohol [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020 [uppdaterad 31 mars 2020; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/mat-och-naring-for-aldre-personer/alkohol/

---

11. Folkhälsomyndigheten. Tobaksrökning, daglig [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 18 mars 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/tobaksrokning-daglig/

---

12. Folkhälsomyndigheten. Statistik om spelandet i Sverige [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 17 november 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/statistik/spelande/

---

13. Folkhälsomyndigheten. Avstått tandvård av ekonomiska skäl trots behov [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 18 mars 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/en-jamlik-och-halsoframjande-halso--och-sjukvard/avstatt-tandvard-av-ekonomiska-skal-trots-behov/

---

14. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsomål och målområden [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 8 april 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/#kontroll

---

15. God och jämlik hälsa – En utvecklad folkhälsopolitik (Prop. 2017/18:249) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [citerad 12 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf

---

16. Internetstiftelsen. Svenskarna och internet [Internet]. Stockholm: Internetstiftelsen; 2022. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2022/anvandning-av-internet-och-e-tjanster/

---

17. Folkhälsomyndigheten. Tillit till andra, låg [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 18 mars 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/kontroll-inflytande-och-delaktighet/lag-tillit-till-andra/

---

18. Folkhälsomyndigheten. Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten (HLV 2022) [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/syfte-och-bakgrund-till-fragorna-i-nationella-folkhalsoenkaten-halsa-pa-lika-villkor-2022/?pub=117450

---

19. Folkhälsomyndigheten. Avstått från att gå ut ensam av rädsla [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad 18 mars 2022; citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/boende-och-narmiljo/avstatt-fran-att-ga-ut-ensam-av-radsla/

---

20. Folkhälsomyndigheten. Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop? [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2015. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ca6067606d8847f7945e922642853caf/utbildning-halsa-faktablad.pdf

---

21. Folkhälsodata [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Övriga data – Befolkning. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__Z_ovrigdata__Demografi/Utbild.px/

---

22. Folkhälsomyndigheten. Hur mår personer med finländskt ursprung? – Delarbete inom Folkhälsomyndighetens uppdrag om Sveriges nationella minoriteter [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2019. [citerad 4 jan 2023]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/hur-mar-personer-med-finlandskt-ursprung/?pub=61716

Borås Stads Tryckeri

BORÅS STAD

Postadress: 501 80 Borås **Tfn:** 033-35 70 00 boras.se