

Statusartikel

Ugeskr Læger 2020;182:V11190624

Er ældres sundhed og trivsel virkelig stagneret igennem de sidste ti år?

Kaare Christensen^{1, 2}, Ida Kyvsgaard¹, Anne Illemann Christensen³ & Bernard Jeune¹

1) Epidemiologi, Biostatistik og Biodemografi, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet

2) Dansk Center for Aldringsforskning

3) Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2020;182:V11190624

På baggrund af Sundhedsstyrelsens rapport »Ældres sundhed og trivsel – Ældreprofilen 2019« [1] har fagfolk og presse konkluderet, at mange ældre i Danmark har et godt helbred og lever længere, end man gjorde tidligere, men samtidig fremhævet, at ældres helbred ikke er blevet bedre siden 2010. Denne konklusion er, efter forfatterens vurdering, unuanceret, og formålet med denne artikel er at diskutere konklusionen om en stagnation i ældres helbred ud fra følgende fem forhold: 1) En undersøgelse kan sjældent stå alene, og resultater fra andre undersøgelser skal tages i betragtning. 2) Ældres sundhed og trivsel er brede begreber, og selv om Ældreprofilen 2019 favner bredt, har det ikke været muligt at medtage eksempelvis kognition, selv om det er en helt central komponent i ældres sundhed og trivsel. En omfattende litteratur dokumenterer markant fremgang i ældres kognition i højindkomstlande, herunder Danmark. 3) I Ældreprofilen 2019 beskrives udviklingen over tid for 30 helbredsparametre. For seks af parametrene fandtes en forbedring (f.eks. i andelen med 20 eller flere egne tænder og andelen, der følte sig frisk nok til at gennemføre det, de havde lyst til at gøre). For tre parametre fandtes en forværring (andelen med svær overvægt, andelen med usundt kostmønster og andelen med hørebæsvær). For de resterende variable fandtes en stagnation eller en usystematisk udvikling. Udviklingen er derfor ikke entydig, men afhænger af, hvilket mål der tages udgangspunkt i. 4) Et af de helbredsparametre, der viste en stagnation, var langvarig sygdom. Prævalensen af langvarig sygdom varierede i modstrid med hvad der er fundet i andre undersøgelser meget lidt over køn, alder og socialklasse. Det kan derfor ikke afvises, at der er metodemæssige problemer, og man skal være varsom med at tolke på denne helbredsparameter alene, idet resultater altid skal ses i lyset af andre undersøgelser. 5) Forskellige parametre vil være relevante, afhængigt af om der ses på gruppen af 65-74-årige, som potentielt er på arbejdsmarkedet, eller på gruppen af ≥ 85-årige, som ofte er plejekrævende. Den faglige og offentlige debat om ældres sundhed og trivsel kan

kvalificeres ved, at det gøres klart, hvilket aspekt af sundhed og trivsel der adresseres, for hvilken aldersgruppe og i hvilken sammenhæng (arbejdsmarked, privatliv, sundhedsomkostninger, pleje etc.).

HOVEDBUDSKABER

- Det problematiseres, at fagfolk og presse på baggrund af Ældreprofilen 2019 har konkluderet, at ældres helbred er stagneret siden 2010.
- Der er flere væsentlige helbredsparametre, som Ældreprofilen 2019 ikke omfatter, herunder kognition, som er veldokumenteret markant forbedret blandt ældre i de seneste årtier.
- Størstedelen af rapportens helbredsmål viser en stagnation, men flere centrale helbredsparametre viser en fremgang. Ældres sundhed og trivsel er meget brede begreber, og det anbefales, at diskussionen gøres mere specifik, da forskellige mål er relevante i forskellige sammenhænge.

ANDRE STUDIER AF DANSKE ÆLDRES SUNDHED OG TRIVSEL

Hver fjerde dansker er over 60 år, og der er mere end en kvart million ≥ 80 -årige [2], et antal, der vil vokse markant i de kommende årtier [3]. I takt med denne udvikling er det vigtigt at følge ældrepopulationens sundhed og trivsel samt kvaliteten af de vundne leveår. I tidligere danske studier har man gennem en årrække fundet, at det går fremad med ældres sundhed og trivsel på en lang række parametre. Flere ældre overlever til en høj alder, og de når til den høje alder med et bedre kognitivt niveau, end generationen før dem gjorde [4, 5]. Færre ældre i 2017 levede med en fysisk funktionsevnedssættelse end jævnaldrende i 1997 [6]. Baseret på sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 1987-2005 og den danske del af det europæiske SHARE-studie (2004-2010) fandtes en markant stigning i andelen af sunde leveår [7, 8], dvs. at de ekstra leveår generelt var leveår med godt helbred. Antallet af år med betydelig aktivitetsbegrænsning grundet helbred har dog været stort set uændret [7].

ÆLDREPROFILEN 2019

Tolkning af rapporten

I betragtning af den eksisterende litteratur og de langtfra entydige resultater i Ældreprofilen 2019 var det overraskende, at det på baggrund af rapporten så entydigt blev konkluderet, at ældres sundhed og trivsel var stagneret siden 2010.

Formålet med Ældreprofilen 2019 var at give en bred beskrivelse af ældres sundhed og trivsel på baggrund af spørgeskemaundersøgelser og registre blandt personer på ≥ 65 år [1]. På baggrund af rapporten konkluderede Sundhedsstyrelsen på deres hjemmeside, at »Mange ældre har et godt helbred og oplever, at de kan gøre, hvad de har lyst til. Det er den overordnede konklusion i en ny ældreprofil fra Sundhedsstyrelsen. Men rapporten viser samtidig [...] at ældres helbred ikke er blevet bedre siden 2010« [9]. På baggrund af Ældreprofilen 2019 udkom der en lang række artikler,

hvori man hovedsageligt fokuserede på, at ældres helbred var stagneret. Således udkom der artikler i hhv. Berlingske og Jyllands-Posten med overskrifterne »Vi lever længere, men helbredet er ikke blevet bedre« [10] og »Opgør med myte om sund aldring: De ældre bliver ikke sundere« [11].

Ældreprofilen 2019 er hovedsageligt baseret på Den Nationale Sundhedsprofil, der startede i 2010 med opfølgning i 2013 og 2017, hvor data er indsamlet via selvadministrerede spørgeskemaer [12, 13]. Den Nationale Sundhedsprofil er en videreførelse af de tidligere interviewbaserede sundheds- og sygelighedsundersøgelser, der startede i 1987 [14]. Enkelte helbredsmål kan følges længere tilbage end 2010, da de også indgik i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne.

For en række helbredsparametre er der sket en forbedring siden 2010. Bl.a. var andelen af ældre, der følte sig frisk nok til at gennemføre det, de havde lyst til at gøre, steget, og andelen med et højt stressniveau var faldet. Yderligere var andelen med 20 eller flere egne tænder steget markant i perioden 1987-2017 [1]. Tandsundhed kan ses som en markør på ældres generelle helbred, da tandsundhed er relateret til generel sundhedsadfærd (f.eks. rygning [15]) og en række helbredsudfald, herunder funktionsnedsættelse [16]. På en række centrale helbredsparametre viste Ældreprofilen 2019 således en fremgang.

Størstedelen af helbredsparametrene viste en stagnation eller en usystematisk udvikling, hvor nogle aldersgrupper oplevede en fremgang og andre en forværring. Det var f.eks. tilfældet for andelen af ældre med langvarig sygdom og andelen med dårligt fysisk helbred. Samtidig var andelen, som havde et usundt kostmønster og var svært overvægtige, steget. **Tabel 1** giver et overblik over de sundheds- og trivselsmål, der er inkluderet i Ældreprofilen 2019, og viser, om der er sket en forbedring, en stagnation eller en forværring for den pågældende indikator baseret på analyse og vurdering fra denne artikels forfattere.

TABEL 1 / Udviklingen i helbredsparametre i Ældreprofilen 2019 [1] i 2010-2017 baseret på forfatterens analyse og vurdering.

	Forbedring ^a	Stagnation/ usystematisk ^b	Forværring ^c
Frisk nok til at gøre det man havde lyst til	X		
Højt stressniveau	X		
Daglig ryger	X		
Ofte uønsket alene	X		
Ingen at tale med ved problemer	X		
≥ 20 egne tænder tilbage ^{d, e}	X		
Kronisk bronkitis, emfysem, KOL ^f		X	
Trist til mode det meste af tiden		X	
Overskred højrisikogrænsen for alkohol ^{e, g}		X	
Selvurderet helbred ^{e, g}		X	
Langvarig sygdom		X	
Dårligt fysisk helbred		X	
Dårligt mentalt helbred		X	
Vanskeligt at se andre pga. fysisk/følelsesmæssigt problem		X	
Sjældent kontakt til venner		X	
Sjældent kontakt til familie		X	
Regnede ikke med hjælp til praktiske problemer ved sygdom		X	
Angina pectoris		X	
Diskusprolaps eller andre rygsygdomme		X	
Slidgigt		X	
Knogleskørhed		X	
Smerter eller ubehag i nakke eller skulder		X	
Meget generet af træthed		X	
Uden besvær gå 400 m uden hvil		X	
Uden besvær gå op/ned ad trappe uden hvil		X	
Uden besvær bære 5 kg		X	
Uden besvær læse en avisartikel		X	
Uden besvær høre en samtale mellem ≥ 3 personer			X
Usundt kostmønster			X
Svært overvægtig ^{e, h}			X

a) Størstedelen af aldersgrupperne oplevede en forbedring i løbet af perioden.

b) Størstedelen af aldersgrupperne oplevede en stagnation, eller udviklingen fandtes at være usystematisk.

c) Størstedelen af aldersgrupperne oplevede en forværring i løbet af perioden.

d) Målt siden 1987, fremgang igennem hele perioden.

e) Op til 2005 er baseret på sundheds- og sygelighedsundersøgelserne, hvor data er indsamlet via hjemmeinterview.

f) Aldersafhængig udvikling, forbedring blandt de yngste aldersgrupper: 65-74, 75-84 år, og en forværring blandt de ældste: ≥ 85 år.

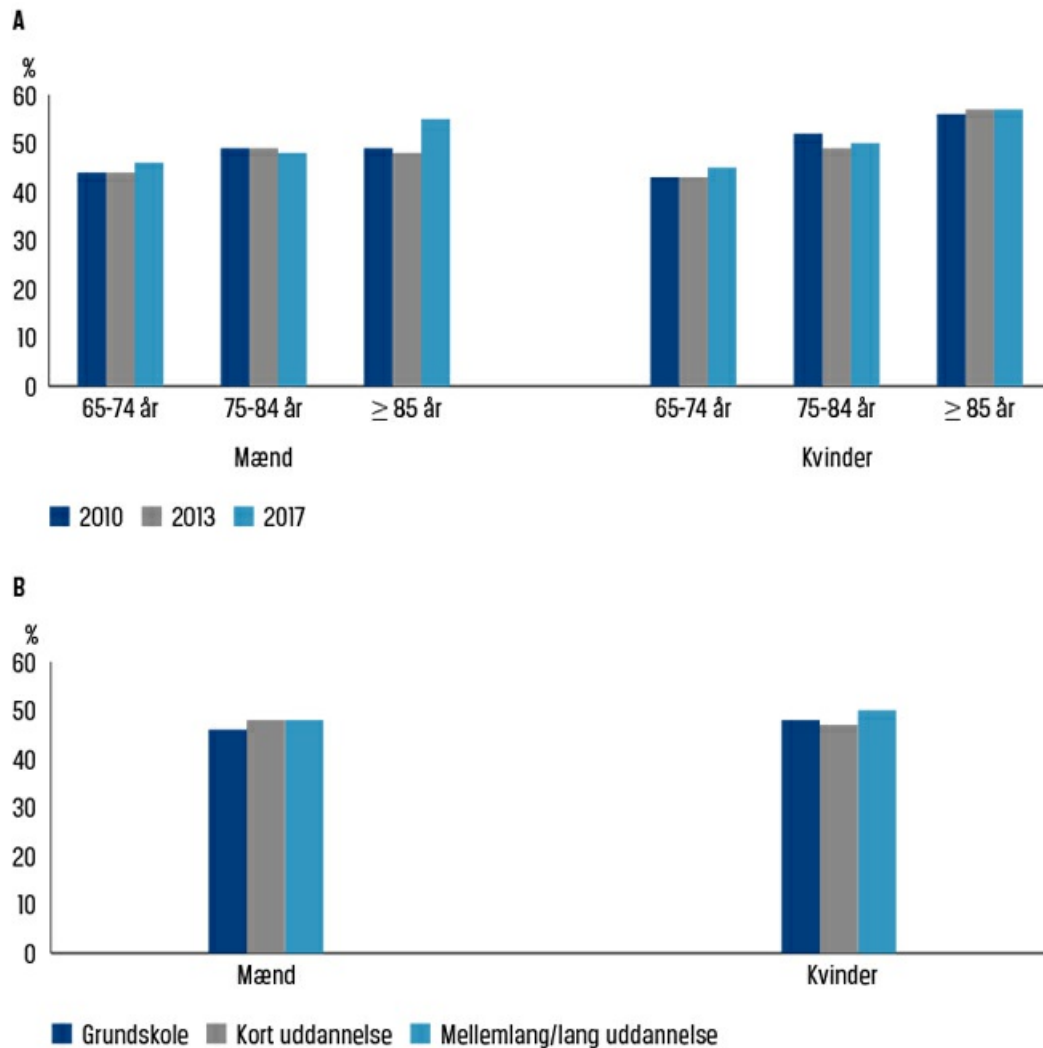
g) Målt siden 1994, stagneret eller usystematisk udvikling for hele perioden.

h) Målt siden 1987, forværring i 2010-2017, men usystematisk udvikling i 1987-2010.

Langvarig sygdom

Et af de mål, der stagnerede i perioden 2010-2017, var langvarig sygdom, der blev målt som et ja-/nej-spørgsmål. Denne indikator har medvirket til konklusionen om en stagnation i ældres sundhedstilstand. **Figur 1** viser andelen med langvarig sygdom fordelt på aldersinterval og uddannelsesniveau.

FIGUR 1 / Andel med langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse af mindst seks måneders varighed. **A.** Langvarig sygdom fordelt efter aldersgruppe, 2010-2017 [1]. **B.** Langvarig sygdom fordelt efter uddannelsesniveau, 2017[1].



Af Figur 1A fremgår det, at andelen med langvarig sygdom stagnerede for stort set alle aldersgrupper. Dertil viser figuren, at andelen med langvarig sygdom var overvejende ens hen over alder og køn (f.eks. 47,0% mænd vs. 47,5% kvinder, ≥ 65 år). Andre danske undersøgelser har vist en stigende forekomst af langvarig sygdom med stigende alder, samt en højere forekomst blandt kvinder [6, 17].

Af Figur 1B fremgår det, at andelen med langvarig sygdom var stort set ens på tværs af uddannelsesniveau. Dette er ligeledes i modstrid med andre studiers resultater, der har vist en tydelig social gradient i sundhed – også blandt ældre [18]. Størstedelen af de øvrige helbredsparametre i Ældreprofilen 2019 viste den forventede sociale gradient i sundhed. Andelen med langvarig sygdom var således stort set ens hen over tid (i perioden 2010-2017) mellem køn, aldersintervaller og uddannelsesniveauer. På baggrund af andre undersøgelser

forventedes en markant forskel afhængigt af køn, alder og uddannelsesniveau. Der er således god grund til at være varsom med at tolke på denne helbredsparameter alene og i stedet se resultatet i lyset af de øvrige resultater, den eksisterende litteratur og de mulige bias.ter alene og i stedet se resultatet i lyset af de øvrige resultater, den eksisterende litteratur og de mulige bias.

Mindst tre faktorer kan være medvirkende til de overraskende resultater angående forekomsten af langvarig sygdom i Ældreprofilen 2019: selvrapporing, øget diagnostisk aktivitet og deltagelsesprocenten. Endvidere er der væsentlige helbredsmål, som ikke er inddraget, herunder kognition.

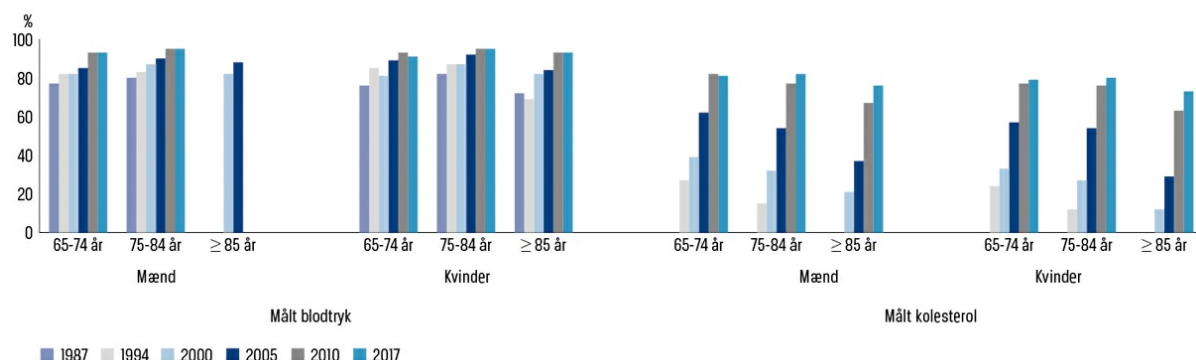
Selvrapporing

Det er velkendt, at forskellige datakilder kan give forskellige resultater. Den Nationale Sundhedsprofil 2017, der ligger til grund for Ældreprofilen 2019, er en selvadministreret spørgeskemaundersøgelse. Her angav ca. halvdelen af ældre på ≥ 75 år at have en langvarig sygdom (49,5% mænd og 51,4% kvinder) [12]. I en ny landsdækkende registerundersøgelse har man fundet, at 95,4% af de ældre > 75 år var diagnosticeret med en kronisk sygdom af mindst 12 måneders varighed [17]. Der var således langt færre, der rapporterede at have en langvarig sygdom i Den Nationale Sundhedsprofil 2017, end andelen, der i et register var oplyst som værende diagnosticeret med en kronisk sygdom. Det er påvist for en række sygdomme, at ældre underrapporterer sygdomme i spørgeskemaer, sammenholdt med de sygdomme de har fået diagnosticeret [19-22]. En forklaring på dette kan være, at personer eksempelvis ikke opfatter sig selv som syge, hvis de er velbehandlede og ikke oplever symptomer.

Øget diagnostisk aktivitet

Ældre får i højere grad end tidligere behandling [23] og bliver i højere grad helbredsundersøgt. **Figur 2** stammer fra Ældreprofilen 2019 og viser andelen, der har fået målt hhv. blodtryk og kolesterolniveau inden for de seneste tre år, fordelt efter aldersgruppe [1].

FIGUR 2 / Andel, der har fået målt blodtryk (i perioden 1987-2017) og kolesterolniveau (i perioden 1994-2017) inden for de seneste tre år, fordelt efter aldersgruppe [1].



Deltagelsesprocenten i Ældreprofilen 2019

Deltagelsesprocenten i Den Nationale Sundhedsprofil 2017 var aldersafhængig –74% af de 65-74

årige deltog, men kun 45% af de ≥ 85 -årige [1]. Som det fremgår af rapporten, kan denne aldersgradient i deltagelsesprocenten medvirke til den fundne forskel mellem aldersgrupperne, da man formoder, at de svageste ældre er underrepræsenteret. I rapporten er der forsøgt at tage højde for dette ved bl.a. vægtning og sensitivitetsanalyser. Yderligere er Den Nationale Sundhedsprofil 2017 en aldersmæssig bred befolkningsundersøgelse, der omfatter personer ≥ 16 år. Der er derfor ikke anvendt proxyspørgeskemaer, dvs. spørgeskemaer, der henvender sig til en nær pårørende, som svarer på den interviewedes vegne, hvilket ellers er hyppigt anvendt i aldringsstudier (f.eks. [24]). I dette danske studie blev 16% af de ≥ 85 -årige interviewet via proxyspørgeskemaer f.eks. pga. demens. Gruppen af svækkede ældre er særlig relevant at inkludere, da denne gruppe er den mest omkostningstunge og plejkrævende gruppe.

Helbredsparametre, der ikke er omfattet af Ældreprofilen 2019

Ældreprofilen 2019 er som tidligere beskrevet baseret på allerede indsamlede data fra en bred befolkningsundersøgelse. Det var derfor ikke muligt at inddrage alle relevante helbredsindikatorer for ældrebefolkningen. Eksempelvis indeholder rapporten ingen målinger af kognition, som er en betydningsfuld parameter i vurderingen af ældres sundhed og trivsel. Andre danske studier har vist en fremgang over tid i ældres kognitive niveau [4, 5], og nye studier viser faldende incidens af demens blandt ældre samtidig med en øgning i prævalens – også i Danmark [25-28]. Igennem det 20. århundrede sås en væsentlig stigning i IQ fra generation til generation, den såkaldte Flynn-effekt. På baggrund af Flynn-effekten må det forventes, at de kommende generationer af ældre vil have et højere kognitivt niveau end tidligere generationer af ældre [29]. Yderligere omfattede Ældreprofilen 2019 ikke demenssygdomme, hvilket Alzheimerforeningen har problematiseret [30].g stigning i IQ fra generation til generation, den såkaldte Flynn-effekt. På baggrund af Flynn-effekten må det forventes, at de kommende generationer af ældre vil have et højere kognitivt niveau end tidligere generationer af ældre [29]. Yderligere omfattede Ældreprofilen 2019 ikke demenssygdomme, hvilket Alzheimerforeningen har problematiseret [30].[29]. Yderligere omfattede Ældreprofilen 2019 ikke demenssygdomme, hvilket Alzheimerforeningen har problematiseret [30].

KONKLUSION

Det er vigtigt at følge udviklingen i ældres sundhed og trivsel, dels mhp. planlægning af forebyggelses- og plejeindsatser, dels mhp. at evaluere indsatser. Helbredsparametrene i Ældreprofilen 2019 viser ikke et entydigt billede af udviklingen i ældres sundhed og trivsel. Størstedelen af helbredsparametrene viser en stagnation for perioden 2010-2017, men andre meget centrale mål viser en fremgang, ligesom der i en række danske studier peges på, at det går bedre på en række områder. Ældres sundhed og trivsel er meget brede begreber, og forskellige helbredsmål vil være relevante i forskellige situationer. Alt efter om det er gruppen af ældre i 60'erne eller 80'erne, og om det er arbejdsmarkedet, dagligdagen eller plejeforhold, der er af interesse, vil forskellige mål være relevante. Det er derfor forfatterens anbefaling, at diskussionen af ældres sundhed og trivsel gøres mere specifik med angivelse af, hvilke

helbredsparametre, aldersgrupper og sammenhænge der adresseres, og at nye resultater tolkes i sammenhæng med andre undersøgelser.

SUMMARY

Kaare Christensen, Ida Kyvsgaard, Anne Illemann Christensen & Bernard Jeune:

Has the general health and well-being among the elderly Danes stagnated from 2010 to 2017?

Ugeskr Læger 2020;182:V11190624

As the Danish population is ageing, there is an increasing need for investigating the trends in health and well-being among elderly. Based on a new report from the Danish Health Authority, health professionals and the media reported, that health and well-being among elderly had not improved in 2010-2017. In this review it is argued, that the report does not justify this conclusion because of the following four issues: Other Danish studies show a progress and these studies have not been taken into consideration, cognitive abilities are not included, different health measures in the report showed divergent trends, and some measures indicate methodological weaknesses.

KORRESPONDANCE: *Kaare Christensen*. E-mail: KChristensen@health.sdu.dk

ANTAGET: 11. februar 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 16. marts 2020

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Johannesen CK, Davidsen M, Christensen AI. Ældres sundhed og trivsel – Ældreprofilen 2019. Sundhedsstyrelsen, 2019.
2. Danmarks Statistik. Folketal den 1. i kvartalet efter alder og tid. 2019. <https://www.statistikbanken.dk> (11. sep 2019).
3. Danmarks Statistik. Markant flere ældre i fremtiden. Nyt fra Danmarks Statistik nr. 180 2018. www.dst.dk/nyt/26827 (5. sep 2019).
4. Ahrenfeldt LJ, Lindahl-Jacobsen R, Rizzi S et al. Comparison of cognitive and physical functioning of Europeans in 2004-05 and 2013. *Int J Epidemiol* 2018;47:1518-28.
5. Christensen K, Thinggaard M, Oksuzyan A et al. Physical and cognitive functioning of people older than 90 years: a comparison of two Danish cohorts born 10 years apart. *Lancet* 2013;382:1507-13.
6. Siren A, Larsen MR. Ældres helbred, funktionsevne og livsstil. VIVE Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2018.
7. Jeune B, Eriksen ML, Andersen-Ranberg K et al. Improvement in health expectancy at ages 50 and 65 in Denmark during the period 2004-2011. *Scand J Public Health* 2015;43:254-9.
8. Jeune B, Brønnum-Hansen H. Trends in health expectancy at age 65 for various health indicators, 1987-2005, Denmark. *Eur J Ageing* 2008;5:279-85.
9. Mange ældre har et godt helbred og oplever, at de kan gøre, hvad de har lyst til. Sundhedsstyrelsen, 2019. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/mange-aeldre-har-et-godt-helbred-og-oplever-at-de-kan-goere-hvad-de-har-lyst-til> (2. jul 2019).
10. Christensen MF. Vi lever længere, men helbredet er ikke blevet bedre. *Berlingske* 27. jan 2019, sektion 1:22.

11. Sørensen TK. Opgør med myte om sund aldring: De ældre bliver ikke sundere. Jyllands-Posten 27. jan 2019, sektion 1:4.
12. Jensen HA, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes sundhed – den nationale sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen, 2018.
13. Statens Institut for Folkesundhed. Spørgeskema. Danskernes sundhed – den nationale sundhedsprofil 2017. <http://www.danskernessundhed.dk/Spoergeskema> (12. aug 2019).
14. Christensen AI, Jensen HA, Ekholm O et al. Materiale og metode. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2017. Statens Institut for Folkesundhed, 2017.
15. Dietrich T, Walter C, Oluwagbemigun K et al. Smoking, smoking cessation, and risk of tooth loss: The EPIC-Potsdam Study. *J Dent Res* 2015;94:1369-75.
16. Holm-Pedersen P, Schultz-Larsen K, Christiansen N et al. Tooth loss and subsequent disability and mortality in old age. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:429-35.
17. Hvidberg MF, Johnsen SP, Davidsen M et al. A nationwide study of prevalence rates and characteristics of 199 chronic conditions in Denmark. *Pharmacoecoon Open* 29. jul 2019 (e-pub ahead of print).
18. Brønnum-Hansen H, Eriksen ML, Andersen-Ranberg K et al. Persistent social inequality in life expectancy and disability-free life expectancy: outlook for a differential pension age in Denmark? *Scand J Public Health* 2017;45:459-62.
19. Teh R, Doughty R, Connolly M et al. Agreement between self-reports and medical records of cardiovascular disease in octogenarians. *J Clin Epidemiol* 2013;66:1135-43.
20. Frost M, Wraae K, Gudux C et al. Chronic diseases in elderly men: underreporting and underdiagnosis. *Age Ageing* 2012;41:177-83.
21. Iecovich E, Biderman A. Concordance between self-reported and physician-reported chronic co-morbidity among disabled older adults. *Can J Aging* 2013;32:287-97.
22. Leikauf J, Federman AD. Comparisons of self-reported and chart identified chronic diseases among inner-city seniors. *J Am Geriatr Soc* 2009;57:1219-25.
23. Okszyan A, Jeune B, Juel K et al. Changes in hospitalisation and surgical procedures among the oldest-old: a follow-up study of the entire Danish 1895 and 1905 cohorts from ages 85 to 99 years. *Age Ageing* 2013;42:476-81.
24. Christensen K, Frederiksen H, Waupel JW et al. Age trajectories of genetic variance in physical functioning: a longitudinal study of Danish twins aged 70 years and older. *Behav Genet* 2003;33:125-36.
25. Gao S, Burney HN, Callahan CM et al. Incidence of dementia and Alzheimer disease over time: a meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* 2019;67:1361-9.
26. Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V et al. Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. *N Engl J Med* 2016;374:523-32.
27. Matthews FE, Stephan BC, Robinson L et al. A two decade dementia incidence comparison from the cognitive function and ageing studies I and II. *Nat Commun* 2016;7:11398.
28. Taudorf L, Nørgaard A, Islamoska S et al. Declining incidence of dementia: a national registry-based study over 20 years. *Alzheimers Dement* 2019;15:1383-91.
29. Christensen K. Fysiske og kognitive ændringer gennem voksenlivet. I: Glasdom S, Jacobsen FF, red. Gerontologi – perspektiver på ældre mennesker. Gads Forlag, 2018:276-90.
30. Alzheimerforeningen. Notat. Ældre og demens – baggrundsfakta vedr. Sundhedsstyrelsens rapport: Ældres sundhed og trivsel 2019. <https://www.alzheimer.dk/media/196119/2019-02-07-notat-om-aeldre-og-demens.pdf> (28. okt 2019).