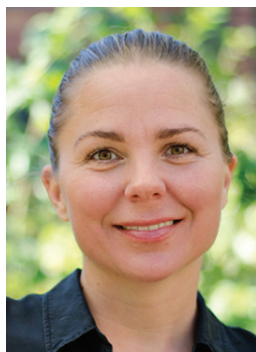


ATT BLOMSTRA TROTS SJUKDOM OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNING

– en studie om resiliens bland de allra äldsta



HANNA FALK
AGECAP/EPINEP



KRISTIN FALK
AGECAP/FRESH

Centrum för äldre och hälsa - AgeCap, vid Göteborgs universitet bildades 2013 med stöd från Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. 2015 utökades AgeCap med stöd från Göteborgs universitet. Inom ramen för ett forskningsprogram om hälsa och skörhet (från engelskans "frailty") vid AgeCap, genomförs en studie med syfte att undersöka äldre personers uppfattning om sin hälsa i relation till sjukdom och funktionsnedsättning, och att identifiera de strategier som äldre personer använder för att hantera sin livssituation. Genom att kombinera vårdvetenskapliga och epidemiologiska perspektiv och metoder är det vår förhoppning att resultaten från denna studie kommer att öka vår kunskap om paradoxen mellan subjektiv hälsa och objektiv sjuklighet, och om vad äldre personer själva anser vara viktigast för ett gott äldre.

Inom en snar framtid kommer det att finnas fler personer äldre än 60 år än det finns yngre än 15 år. Dessa förskjutningar i åldersstrukturen ses i alla höginustrialiserade ekonomier och i de flesta utvecklingsländer. Vi ser idag att världens befolkning åldras och att takten i den demografiska förändringen varierar. I Sverige har hälsoutvecklingen under det senaste århundradet varit god, vilket bland annat visat sig

genom en kraftigt ökad medellivslängd och allt fler friska levnadsår. Men i takt med stigande ålder, avtar successivt den enskildes reservkapacitet och funktionsförmågan reduceras på grund av att olika hälsoproblem uppstår.

Inom geriatrisk omvårdnad brukar betonas komplexiteten i den äldre personens livssituation och personliga utveckling, i det att man under ett långt liv tillägnat sig skilda erfarenheter, kunskaper, värderingar och attityder. Många äldre personer har dessutom ofta flera sjukdomar samtidigt, vilket kan manifesteras på andra sätt än hos yngre personer.

I slutet av 90-talet myntades begreppet "framgångsrikt äldre" (från engelskans "successful ageing"), vilket kan definieras som en äldreprocess fri från sjukdom och funktionshinder, med ett aktivt engagemang i samhället och bibehållen fysisk och kognitiv funktionsförmåga. Kritiken mot begreppet som elitistiskt har lett fram till en revidering. I dag talar man snarare om "hälsosamt äldre" som, enligt Folkhälsomyndigheten, är en process där möjlighet till fysisk, social och psykisk hälsa optimeras, så att äldre människor kan ta aktiv del i samhället och åtnjuta ett självständigt liv med god livskvalitet utan att diskrimineras på grund av ålder.

En avgörande faktor för ett hälsosamt äldre är den äldre personens förmåga och möjlighet att planera och styra sitt liv, vilket är förhållandevis oproblematiskt för äldre i den tredje åldern. Den fjärde åldern karaktäriseras av sjukdomar och funktionsnedsättningar som begränsar den äldre personens förmåga och möjlighet att uppnå ett hälsosamt äldre, enligt Folkhälsomyndighetens definition. Trots detta visar forskning att äldre personers subjektiva upplevelse av hälsa och livskvalitet inte alltid står i ett linjärt förhållande till sjuklighet och funktionsnedsättning.

Folkhälsomyndigheten menar att social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor utgör hörnstenarna för ett hälsosamt äldre. Dessvärre säger detta väldigt lite om vad äldre personer själva anser vara viktigast för ett gott äldre, och hur olika faktorer samspelar med varandra. Syftet med vår studie är därför att undersöka äldre personers uppfattning om sin hälsa i relation till sjukdom och funktionsnedsättning i den

fjärde åldern. Syftet är också att identifiera de strategier som dessa personer använder för att hantera sin livssituation, för att på så sätt utveckla en teoretisk modell som delvis förklarar paradoxen mellan subjektiv hälsa och objektiv sjuklighet.

Projektet är upplagt som en mixad metodstudie, vilket betyder att man använder både kvalitativ och kvantitativ metod för att samla och analysera data sekventiellt, integrera resultaten och dra slutsatser från båda elementen inom en och samma studie. Studien är en del av befolkningsstudierna i Göteborg, som har pågått sedan 1971 med identiska undersökningsmetoder och som bland annat omfattar bedömning av funktionsförmåga, psykisk och fysisk hälsa, kognition och olika sociala faktorer. I vår studie utgörs den kvalitativa kärnkomponenten (fas ett) av en *grounded theory*-studie med målet att induktivt och systematiskt generera en förklarande teori om verkligheten grundad i data.

Vi har hittills intervjuat sju äldre personer födda 1923–1924 som sedan 2009 ingår i vår befolkningsstudie 95+, och kommer under 2017 att fortsätta att intervjuar ett tjugotal äldre personer som ingår i vår befolkningsstudie H85 sedan 2000. Studiedeltagare som valts ut till intervju upplever sin hälsa som mycket god, har fler än två kroniska sjukdomar och är funktionsnedsatta både i avseende basala dagliga aktiviteter och i aktiviteter relaterade till ett självständigt liv.

Den kvantitativa komponenten i vår studie utgörs av våra longitudinella, epidemiologiska data där vi kommer att ha möjlighet att undersöka mönster och samband mellan variabler, men även testa de hypoteser som framkommer i den modell som konstrueras i den första fasen i studien. Förutom de födelsekohorter som nämns ovan kommer vi även i fas två att inkludera data från den allra första kohorten som föddes 1901–1902 och som vi har följt i mer än 30 år.

FAKTA STUDIEN

Medverkande inom Centrum för äldre och hälsa – AgeCap, vid Göteborgs universitet:

Forskare

- Hanna Falk, universitetslektor i omvårdnad och forskare inom AgeCap/EPINEP
- Kristin Falk, docent i vårdvetenskap och forskare inom AgeCap/FRESH

Institutioner

- Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien
- Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska akademien

Det är vår förhoppning att resultatet från denna studie kommer att öka vår kunskap om äldre personers uppfattning om sin hälsa i relation till sjukdom och funktionsnedsättning och därigenom klarlägga paradoxen mellan subjektiv hälsa och objektiv sjuklighet i den fjärde åldern.

SOCIALA LIVSFASER – DEN TREDJE OCH FJÄRDE ÅLDERN:

Inom äldreforskning används ofta kronologiska åldersgrupperingar vilket är praktiskt men ibland otympligt, då de många gånger ger en onyanserad bild av de äldre personer som befinner sig inom respektive åldersspann. Uttrycken *den tredje* och *den fjärde åldern* ingår i sociologen Peter Lasletts uppdelning av människans livsförlopp.

Den tredje åldern är den del av pensionärstillvaron utan nämnvärda inskränkningar av aktiviteter på grund av ohälsa och funktionsnedsättning. Den fjärde åldern är en tid då sjukdomar och funktionsnedsättningar sätter gränser, och man är beroende av andra för att klara sig. Det går inte att ange någon exakt kronologisk ålder för när den fjärde åldern infinner sig – skillnaden mellan den tredje och fjärde åldern ligger i de begränsningar hälsan sätter för möjligheten att leva ett oberoende liv och göra det man vill.

I denna studie fokuserar vi på äldre personer i den fjärde åldern.

AGECAP-NYTT

ÅNGEST OCH DEPRESSION HOS ÄLDRE, (2017-03-10).

Forskningsrådet Forte har sammanställt en publikation om ångest och depression hos äldre, författad av forskare vid AgeCap. Kan laddas ner via www.forte.se under Publikationer/Forskning i korthet.

KONTAKTINFORMATION

ADRESS

Wallinsgatan 6, 431 41 Mölndal

CENTRUMFÖRESTÅNARE

ingmar.skoog@neuro.gu.se

VETENSKAPLIG KOORDINATOR

hanna.falk@gu.se
Tel: 031-786 60 77

HEMSIDA

www.agecap.gu.se

