

## HAKUNA MATATA

### Gerontologi

1. Vad betyder gerontologi?

- Läran om det normala åldrandet och studiet av åldersrelaterade förändringar (**psykologiska, biologiska, sociala**) i livsprocesser från uppnådd mogen ålder till individens död.

2. Vad kännetecknar 100-åringar?

De har **levt sunt** under hela livet, de har haft en **jämn kroppsvikt**, de har haft en **god förmåga att anpassa sig psykiskt el fysiskt** till **sina förändringar, gamla föräldrar och syskon**.

1. Fundera över syftet och målsättningen med gerontologisk forskning. Hur skulle man kunna använda resultatet?

- **Kartlägga** åldrandet och beskriva de förändringar som sker med stigande ålder.
- **Söka kunskap** om mekanismer som styr åldrandet och hur dessa samverkar med miljön.
- **Undersöka** vad i den yttre miljön som befrämjar resp förhindrar ett snabbt åldrande.
- **Förstå åldrandet** och äldres roll i samhällsutvecklingen.
- **Ge kunskap** för bättre service, omsorg och sjukvård för de äldre.

2. Vad innebär åldrandeeffekt, kohorteffekt och tids effekt när man talar om gerontologisk forskning.

**Åldrandeeffekt:** det som förändras med stigande ålder somatiskt

**Kohorteffekt:** olika förutsättningar beroende på generationstillhörighet och erfarenheter.

**Tidseffekter:** Med tiden förändras personernas hälsa och attityder, samhällets utveckling påverkar

3. Vilka metoder kan man tänka sig att använda för att försöka finna betydelsen av arv och miljö när det gäller åldrandet?

Man kan genom att undersöka tvillingars likheter och olikheter bedöma vad som är ärftligt och miljöberoende. Tex. Enäggstvillingar som vuxit upp separerade från varandra skall utvecklas snarlikt, men beroende på miljöskillnader kan man se vad som troligen är miljö eller genetik.

Genetiska faktorer 1/3-beror på genetiskt arv

2/3-beror på könsskillnader, miljöfaktorer, tillfälligheter

**Gender** = olikkönade tvåäggstvillingar som har blivit samuppfosttrade

**SATSA** = enäggstvillingar som har blivit säruppfosttrade

4. På vilka grunder kan kvalitativ metodik vara lämplig rent praktiskt vid studier av äldre?

Kvalitativa undersökningar kan ge mer ingående detaljer. Man kan få en djupare förståelse för vissa egenskaper. Det är lättare att dra slutsatser om man vet mer om personens bakgrund.

- Demografi = befolkningsstatistik (befolknings sammansättning och förändringar)
- Prevalens – förekomst av en viss sjukdom vid en viss tidpunkt - Procent
- Incidens – hur många som får en viss sjukdom vid en viss bestämd tidpunkt - Antal

1. Hur kan man enligt folkhälsorapporten 2001 se på hälsoutvecklingen bland äldre? Finns det någon skillnad mellan kvinnor och män ? Kan man se några socioekonomiska skillnader i de äldres situation, till exempel vad det gäller hälsa och livslängd ?

- Vi lever allt längre – och medellivslängden har ökat
- Dödsantalet har minskat i alla åldersgrupper sedan 1980, mest i åldrarna över 75 år
- Det beror framförallt på att dödligheten i hjärt- kärlsjukdomar har minskat
- Livslängden ökar men inte antal år med full hälsa, istället har antal år med lätt ohälsa ökat
- Men antal hälsovägda levnadsår har ökat stadigt sedan 1970, både för män och kvinnor
- Kvinnor lever ca 4,6 år längre än män, men medellivslängden för män ökar i snabbare takt.
- Drygt 75% av befolkningen anses sig ha god hälsa, män i större omfattning än kvinnor

- Kvinnor har värk i större omfattning än män så även i äldre åldrar
- Kvinnor i alla åldrar har mer psykiska besvär ångslan, oro, ångest, sömnstörningar än män.

Hälsan: varierar stort med inkomst och andra socioekonomiska faktorer som utbildning, socialgrupp och regionala skillnader tex tandhälsan var mkt sämre hos arbetare än hos tjänstemän.

Livslängd: (olika regioner, socialgrupp)

- en manlig högre tjänsteman beräknas leva 2 år längre än en facklärare arbetare (i åldersintervallet 35-84 år) motsvarande skillnad bland kvinnor är 0,7 år
- Medellivslängden skiljer mellan olika regioner i Sverige. Ca ett par år lägre i glesbygd.

Hur har specifika, hälsorelaterade funktioner hos äldre förändrats, till exempel rörelseförmåga, syn, hörsel, psykisk hälsa?

- under de sista 20 åren har andelen som bedömer sin hälsa som dålig minskat,
- rörelseförmågan har förbättrats,
- andelen rörelsehindrade har minskat
- även andelen som inte klarar sin vardag har minskat.
- synförmågan har blivit bättre tack vare att antalet starr operationer har ökat.
- hörseln har blivit sämre i vissa grupper främst män med arbetar bakgrund (mp3 spelare)
- lättare psykiska besvär har minskat. Demens har dock ökat pga fler äldre.

#### Sammanfattning av utveckling av hälsofaktorer hos äldre (65+)

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| • Självrapporterad hälsa  | förbättrad                             |
| • Ekonomi                 | bättre (som grupp)                     |
| • Socialt nätverk         | större                                 |
| • Tandhälsan              | bättre (betydligt)                     |
| • Alkoholkonsumtionen     | minskar med stigande ålder             |
| • Lättare psykiska besvär | minskat                                |
| • Regelbunden motion      | oftare – framförallt männen motionerar |
| • Långvariga sjukdomar    | fler                                   |
| • Problem med värk        | ökat – allt fler klagar på värk        |
| • Problem med värk        | tycks öka                              |
| • Rörelseförmåga          | förbättrad                             |
| • Synen                   | förbättrad                             |

Hur ser äldres levnadsvanor och sociala situation ut och hur har de förändrats enligt folkhälsorapporten 2001?

- Pensionärerna som grupp har fått det bättre ekonomiskt och många bor kvar i sina hem
- Familj och sociala nätverk tunnas ut i ålderdomen, men fler äldre har idag familj högt upp i åldrarna än på 1980-talet
- Vänskap: både kvinnor och män uppger att de saknar en nära vän idag än för 20 år sedan
- Rörelseförmågan är förbättrad – fler rör på sig – lättare klara sig själva
- Äldre män är oftare rökare än yngre män

2. Vad innebär rektanguläriseringen av överlevnads kurvan?

Det innebär att genom **minskad spädbarnsdödlighet, ökad livslängd, medicinska framsteg** och **allmänt bättre levnadsförhållande** har proportionerna överlevande ökat kraftigt under 1900-talet. 4 st

3. Nämn 7 vanliga sjukdomstillstånd hos äldre

- **Hjärt-kärlsjukdomar**
- Sjukdomar i **skelett och rörelseapparat**
- Sjukdomar i **nervsystem** och **sinnenorgan**, framförallt **syn och hörsel**
- **Cancer**
- **Diabetes typ 2**
- **Psykiska besvär**
- **Demens**

4. Hur mycket har andelen äldre (65+) ökat under 1900-talet?

Andelen äldre har fördubblats under 1900-talet från ca 8% till ca 17%

5. Hur kan äldre uppleva hälsa och ohälsa på äldre dar?

**En bra ålderdom kan kännetecknas av:**

- liten eller ingen funktionsnedsättning, fysisk aktivitet
- personlig tillfredsställelse, sociala relationer
- meningsfull sysselsättning
- bibehållen kognitiv förmåga.
- även god motorik och psykologiskt välbefinnande är viktigt.
- goda matvanor

6. Varför är det viktigt att motivera äldre att röra på sig? Nämn några konsekvenser av inaktivitet

Trötthet, Rastlöshet, Förstoppning, Risk för blodpropp, Sämre ventilation, Minskad muskelstyrka, Trycksår, Förlust av benmaterial, Sämre balans och koordination, Ökat beroende av hjälp

1. Vad menar vi yngre och vad menar de äldre med livskvalitet?

**Yngre o livskvalitet:** Aktivitet o gemenskap är vanliga kriterier för god livskvalitet. Att vara engagerad, att bli berörd, att vara i process o ha ett mål utanför sig själv.

**Äldre o livskvalitet:** Känslan att vara behövd anses vara en av grundstenarna i livskvalitet. Till ett positivt åldrande hör: goda relationer (särskilt med släkt o yngre generationer). Känslan av samhörighet o att fortfarande betyda något för andra. Livskvalitet kan också vara enkla saker så som att kunna klara sitt vardagsliv.

2. Jämför olika teorier modeller/teorier för individens anpassning till socialt åldrande.

### Rollteorier:

#### Interaktionsteorin:

Interaktion mellan människor är en förutsättning för mänsklig utveckling. I samvaro med andra människor utvecklas personens jaguppfattning o medvetande. Man behöver människor omkring sig för att utveckla o bibehålla mera nyanserade mänskliga förmågor så som t.ex. humor o empati. Jaguppfattningen byggs upp genom att man speglar sig i el. emot sina interaktionspartners. Vi speglar inte fram vår egen jagbild lika bra hos vilken interaktionspartner som helst. Vi speglar oss gärna mer med dom som betyder mer för oss. Dessa personer kallas **signifikanta andra**. Dessa är hos vuxna maken/makan, barnen, släkt o vänner. När det sociala nätverket minskar är det svårare att behålla en nyanserad jagbild. Man är fortfarande beroende av en omgivning för att verifiera bilden av sig själv. I brist på signifikanta andra blir man tvungen att spegla fram en jagbild hos personer som inte betyder lika mkt för en. Det kan vara personer som man inte känner o som i sin tur inte känner mig. Dessa personer kallas **generaliserade andra**.

#### Disengagementsteorin:

Anser att ett lyckat åldrande kännetecknas av ett ömsesidigt tillbakadragande för den åldrande o samhällets sida. Denna teori handlar om att samhället "stöter" ut de gamla. Det kan också vara så att äldre självmant drar sig tillbaka för att de själva känner att de inte hänger med. De äldre engagerar sig också mindre i relationer. Dom väljer mera sina relationer o Dom kräver mera av relationerna. Tillbakadragningsprocessen blir en hög grad av tillfredsställelse både för individen o för samhället. Man koncentrerar sig mer på sig själv.

#### Aktivitetsteorin:

Anser att ett lyckligt åldrande kännetecknas av att den åldrande individen bibehåller sin aktivitet. Aktivitetsteorin säger vidare att de flesta människor under åldrandet ganska väl bibehåller sin aktivitetsnivå o sitt engagemang o därmed sina möjligheter till detta lyckliga åldrande. Vidare menar man att storleken på engagemanget under åldrandet mera beror på tidigare livsstil o på socioekonomiska krafter än att det skulle finnas någon inre nödvändig process som leder till ett disengagemang gentemot samhället.

**Fysiska aktiviteter:** minskar risken för sjukdom, förbättrar den fysiska förmågan

**Psykiska aktiviteter:** minskar el hindrar stress, ångest, depression

**Sociala aktiviteter:** betydelsen av släkt, vänner och djur, fungerande sociala nätverk

### Det sociala nedbrytningssyndromet:

Denna modell ger en bild av hur omgivning o samhälle kan påverka jagbilden negativt under åldrandet. Vilket innebär att man därmed förlorar kunskaper o färdigheter.

**Min jagbild kan försämrans** genom att jag blir mottaglig för vad andra tycker om mig o hur jag ska vara p.g.a. att jag drabbas av en rad förluster:

- Rollförluster (t.ex. att jag förlorar min roll som yrkesarbetande)
- Det sociala nätverket tunnas ut. Arbetskamrater försvinner, jämnåriga avlider t.ex.

Att människor o vårt samhälle ofta har en negativ syn på äldre. Om omgivningen ser mig som svag, inkompetent o betydelslös, då är det lätt att jag själv ser mig likadan.

### Det sociala uppbyggnadssyndromet:

Denna modell ger en bild av hur jag själv, omgivningen o samhället kan påverka jagbilden positivt under åldrandet o därmed bibehålla kunskaper o färdigheter.

**Min jagbild kan förstärkas** genom att tona ner det yrkesverksamma arbetets betydelse o bygga upp sin självbild också utanför arbetslivet t.ex. genom familjeliv, fritidsverksamhet o utbildning. Man kan på så vis skaffa sig andra värden kunskaper o färdigheter. Man blir då mindre beroende av omgivningens åsikter om sig själv. Detta leder till en positiv jagbild. Att samhället förbättrar resurser o stöd för ett oberoende liv för de äldre tex. bostaden, hälsan o ekonomin.

### Gerotranscendens teorin:

Denna teori hävdar att man efter en viss ålder tenderar att värdera företeelser på ett annat sätt än man gjorde som yngre. Det kan handla om ett nytt förhållande till tid o rum, till föregående o efterkommande generationer el. rent av till liv o död, med en minskad rädsla för döden. Det kan också röra sig om inställningen till materiella ting el. inställningen till mera ytliga sociala kontakter.

### Resursteorier:

#### Solems resursteori: 3\*I

**Individuella resurserna:** Personliga egenskaper ex. IQ, EQ, kunskaper, humor, hälsa.

**Interpersonella resurserna:** Består i individens sociala nätverk. Den person som genom sitt beteende kan belöna el. bestraffa flera personer i omgivningen har mera resurser.

**Institutionella resurserna:** uttrycks i lagar o normer ex status o socioekonomisk ställning.

#### Exchangeteorin: 4 st balanseringsoperationer

Denna teori handlar om hur viktigt det är med resurser. Tillgången på resurser är viktig eftersom man med hjälp av dessa kan hålla sin utbytessituation med medmänniskorna i balans. Man menar att man är intressant som utbytespartner i samma utsträckning som man har tillgång till resurser. Teorin hävdar att man strävar att hålla en utbytesrelation i balans genom att ge lika mkt som man tar emot. Sålunda tenderar människor som ömsesidigt kan ta o ge varandra något att bygga upp relationer som varar åtminstone så länge som utbytessituationen består.

1. **Tillbakadragande:** Man försöker balansera sin relation till andra genom att dra sig undan det sociala utbytet. Genom att man som partner hamnar i underläge o tar mer än man kan ge försöker man reducera dylika utbytessituationer genom att helt enkelt inte delta.
2. **Utvidgning av intresseområden:** Den resurssvagate kan försöka engagera sig inom något område som är intressant för den resursstarke.
3. **Utveckling av status:** Den starkare parten i en utbytesrelation ökar värdet av vad den svagate har att ge. Man kan tänka sig att den starkare skriver upp valuta för den svagate.
4. **Koalitionsbildning:** Två el. flera svagate grupper slår sig samman mot en starkare ex. barnen går till mormor o morfar för att få dom att påverka mamma o pappa så att dom får det dom vill ha tex. en ny X-box.

3. Finns det någon sanning i myten om att åldrandet är synonymt med ensamhet?

Det verkar vara så att ensamhet är vanligare bland kvinnor än bland män i högre ålder liksom i andra åldrar. Studier visar att majoriteten av såväl kvinnor som män menar att de sällan el. aldrig är ensamma. Trots det känner sig sannolikt alla sig ensamma någon gång. Det finns inget som helst stöd för att ökad ensamhet är något som nödvändigtvis hänger samman med ökande ålder.

4. Vad innebär "successful ageing" för dig? Vad lägger du för innebörd i begreppet?

- Ett åldrande utan påtagliga handikapp och med synbarligen god livskvalitet.
- **Sammanhang, gemenskap, livsglädje, kärlek, möten, nyfikenhet, äventyr, humor, lärande, utveckling, visioner, lycka, närvaro, RA**
- **KASAM** och att acceptera sig själv, kan uttrycka den man är, ha visioner
- Att inte prostituera sig själv för mycket för att passa in i miljön.

1. Fundera på och ge exempel på hur de nationella målen kan förverkligas?

Det verkar som att målen kräver mycket tid och pengar, vilket verkar saknas i dag. Men en hel del fungerar relativt bra i dag ex ombyggnad av hemmen och handikapps anpassning i samhället men det finns stora skillnader inom olika kommuner.

2. Fundera över utvecklingen av vård och omsorg om äldre. Hur tror du framtidens vård av äldre kommer att se ut?
3. Reflektera över dagens förväntningar på vård och omsorg och fundera över vilka förväntningar morgondagens äldre kommer att ha på vård och omsorg.

Jag tror att morgondagens äldre kommer att ställa högre krav på vård och omsorg. Då många är vana vid en god standard och har god ekonomi så tror jag att antalet privata vårdinrättningar kommer att öka väsentligt dels pga att många vill ha det lite bättre och kan betala för det och dels för att den offentliga sektorns resurser kommer att ha svårt att tillgodose de stora mängderna nya äldre och deras behov.

1. Vad är en biologisk markör? Nämn några biologiska markörer.

**Mätvärden som ger bra mått på en människas funktions & överlevnadsförmåga.**  
Den bästa biologiska markören är lungfunktion särskilt **vitalkapacitet**. Övriga: handstyrka, maximal arbetsförmåga, njurfiltrering, BT, immunförsvarets funktion, bentäthet.

4. Klargör de olika teorierna om biologiskt åldrande.

- **Genetiska teorier:** Handlar om att åldrandet följer ett förutbestämt program som finns lagrat i en viss arts gener dvs en slags livslängds gener.
- **Biokemiska teorier:** Innebär att åldersförändringar uppkommer i kroppens celler genom att felaktigheter uppstår som följd av slumphändelser.
- **Fysiologiska teorier:** där anses övergripande systeme: **endokrina, immun- & nervsystemet** ha nyckelroller för upprätthållande av jämvikt hos kroppens alla funktioner. Defekter här kan få negativa konsekvenser för kroppen i sin helhet.

5. Vilka förändringar sker i olika organ och organsystem med det normala åldrandet och vad har de för betydelse för funktionen hos den äldre individen?

- **Individnivå:** kroppslängd avtar från 40 års ålder och uppåt, Kroppssammansättning, muskelvävnad omvandlas till fett i hög grad och kroppsvattnet minskar då vi blir äldre.
- **Hjärnan:** minskar i vikt (ca 100-150g mellan 50 och 90 år)  
Den kognitiva förmågan är relativt intakt upp i hög ålder, men förmågan att bearbeta information under tidspress försämras.  
Nervsignalerna går långsammare men intelligensen är densamma som hos unga.
- **Hjärta och kärl:** Den maximala pulsfrekvensen faller pga att hjärtmuskeln blir mindre känslig för signaler från nervsystemet. Hjärtats slagvolym minskar ej pga kompensationsmekanismer. Minutvolymen minskar dock eftersom den beräknas som slagvolym x puls därmed avtar prestationsförmågan.  
Pulsådrona blir stelare, hjärtat får därmed arbeta mot ett större motstånd, blodtrycket ökar. Det är tveksamt om blodtrycks ökningen är en del av det naturliga åldrandet, då det inte ses i alla kulturer. Vener och lymfkärl förändras inte av det friska åldrandet.
- **Lungor:** Elasticiteten minskar och därmed försämras in och ut andningsfunktionerna. De små luftrörens diameter minskar och bröstkorgen blir stelare vilket leder till att det går åt

mera arbete att andas. Mera luft blir stillastående i lungorna. Alveolerna blir större, tunnare, färre och ytan minskar. Andningsmusklernas kraft avtar.

- **Njurar:** Njurfunktionen försämras från 30-års åldern. Njurarnas förmåga att reglera vätskebalansen minskar. Det beror på att njurarnas förmåga att utsöndra salt och därmed vätska, samt förmågan att spara vatten (koncentrera urin) minskar. Konsekvenser blir risk för övervätskning eller uttorkning. Ex LM utsöndras dåligt – risk överdos LM.
- **Urinvägar:** Urinblåsans slutmuskler försvagas – risk för urinläckage vid ex hosta. Muskulaturen i urinblåsan försvagas vilket kan leda till försämrad förmåga att tömma blåsan. 90% av män vid 80 års ålder får förstörd prostata. Residual urin ökar.
- **Munhålan:** Munslemhinnan tycks bli tunnare och mindre elastisk med åldern. De stora spottkörtlarna förlorar en del körtelvävnad. De många små spottkörtlarna försvinner gradvis. Tuggmuskulaturen minskar, har dock ingen större betydelse.
- **Svalg och matstrupe:** Sväljandets olika faser samt transporten av den tuggade födan genom matstrupen blir långsammare.
- **Magsäcken:** Slemmet som skyddar magslemhinnan minskar, därmed blir magslemhinnan mera sårbar för ämnen som irriterar eller stimulerar produktion av magsyra. Tömningen av magsäcken blir något långsammare. HP risk ökar.
- **Tunntarm och tjocktarm:** Något minskad motilitet. Ändtarmen måste fyllas mer innan reflex till avföring utlöses. De olika skikten i tjocktarmens vägg blir tunnare o svagare – divertiklar bildas lättare.
- **Lever:** Leverns storlek minskar med 1/3 då vi åldras. Blodflödet genom levern minskar. Leverns förmåga att bryta ner och utsöndra främmande ämnen som tex LM minskar – risk överdos LM
- **Gallblåsa:** Mängden kolesterol i gallan ökar med åldern medan mängden gallsyra minskar vilket ökar risken för gallsten (gallskrik). Gallblåsan blir mindre känslig för hormon som efter en måltid ger signal om tömning av gallblåsan.
- **Leder:** Åldersförändringar i de yttre fingerlederna är normalt. Lederna blir något mindre rörliga hos äldre, ledkapslar och omkringliggande bindväv blir styvare.
- **Muskler:** Muskelstyrkan minskar 1% varje år från 30 års ålder. Antalet muskelfibrer minskar.
- **Skelett:** mängden benvävnad (peak bone mass) är störst vid 25 års ålder och avtar därefter gradvis. 1% av benvävnaden förloras varje år.

#### Sinnesorgan:

**Syn:** Ögats lins blir mindre elastisk, därmed begränsas förmågan att ställa in sig för seende på nära håll. Förmåga att se i mörker blir sämre, och det tar längre tid att se igen om man blivit bländad. **Konsekvenser: kan inte läsa, se på TV, köra bil m.m.**

Samspelet mellan ögat och hjärnan förändras. **Konsekvenser: osäkrare avståndsbedömning, liksom bedömning av rörliga föremåls riktning o hastighet, svårt att urskilja kontraster.**

**Hörsel:** minskad förmåga uppfatta höga toner. Förändringar i innerörats små blodkärl bidrar till försämrad hörsel. hörselsinnetts sammansatta funktioner försämras med åldern, dvs att förändringar inträder inte enbart i innerörat utan också i hjärnans bearbetning av impulserna från hörselnerven. Vilket leder till att förmågan att känna igen ord minskar – ännu mer avtar förmågan att förstå tal när störande ljud finns i omgivningen.

**Lukt o Smak:** försämras med åldern. Svårast att känna söt smak. Konsekvens: Behöver mer socker o salt i maten. Det blir också svårare att känna igen maträtter. Sjukhusmat kan upplevas som främmande och leda till motvilja till att äta.

**Hudsinnena:** För en 80-årig krävs 3 ggr starkare tryck än för en 50 åring för att kunna uppfattas som beröring. Förmåga att hålla kroppstemperaturen konstant försämras i kalla och heta områden.

6. Osteoporos (benskörhet) och arterioskleros (åderförkalkning) är två sjukdomstillstånd som kan vara svåra att skilja från det normala åldrandet. Vilka faktorer påverkar utvecklandet av respektive sjukdom?

**Osteoporos** (ost-på-mackan) riskfaktorer:

- Klimakteriet hos kvinnor då östrogen produktionen minskar
- Inaktivitet
- För lite kalcium i kost och minskad förmåga att ta upp kalcium
- Risken ökar med åldern

**Ateroskleros** riskfaktorer:

- Rökning
- Hyperlipidemi
- Hyperglykemi
- Diabetes mellitus
- Hypertoni
- För lite motion
- Stress

7. Nämn en annan sjukdom som drabbar rörelseapparaten som är svår att skilja från det normala åldrandet?

**Artros** = sjuklig förlitning av ledbrusket (reumatisk).

3. Klargör de olika minnesnivåerna, vad som ryms däri, och åldrandets betydelse

- **Sensoriska minnet:** är det första minneslagret. Hit kommer info via de olika sinnesorganen. Lagringstiden är mkt kort och för att info ska bevaras måste den föras vidare till korttidsminnet. **Inga större förändringar.**
- **Korttidsminnet:** Har begränsad kapacitet och lagrar information som just eller alldeles nyss bearbetats, ex gerontologi tenta plugg. **Åldern har liten påverkan.**
- **Långtidsminnet:** Har mkt stor kapacitet för lagring under lång tid. Allt som man vill komma ihåg som överstiger kapaciteten i korttidsminnet lagras i detta minne.

**I långtidsminnet ingår: 6 st minnen E.P.S.P.E.P ev PEPSES**

**Episodiskt minne:** är minnet av sådant vi varit med om. Det sker en gradvis försämring som är jämn och långsam över hela det vuxna livet. Vid demens förloras det helt. -

- **Prospektivt minne:** Att komma ihåg vad man ska göra i framtiden. En del studier visar på försämring. (-)
- **Semantiskt minne:** Allmänbildning ex Sveriges huvudstad = Jönköping (Jerusalem). Lagrar även ett internt lexikon som innehåller ord och ordförståelse. Påverkas inte av stigande ålder
- **Procedurminne** – kunskap, färdighet och erfarenhet. Bibehålls.
- **Ekologiskt minne:** minne som gör att man kommer ihåg att hitta till en viss plats, eller komma ihåg var föremål ligger. Försämras med åren. -
- **Perceptuellt minne:** handlar om att känna igen ansikten, lukter, smaker, melodier.

4. Det finns kriterier enligt DSM-IV för demens. Vilka symtom bör personen uppvisa för att diagnosen ska kunna fastställas?

**En nedsättning av kognitiva funktioner som visar sig genom:**

1. nedsatt minnesfunktion bristande förmåga att lära sig ngt nytt och minnas tidigare inläring.
2. minst en typ av följande störningar: (4 st)
  - **afasi** – språkstörning
  - **apraxi** – koordinationssvårigheter
  - **agnosi** – bristande förmåga att känna igen föremål (nosi, nosa)
  - **störningar i exekutiva funktioner** – tex kunna planera, rangordna, tänka abstrakt

5. Vad kallas den demenssjukdom som utgör den största gruppen av demenssjukdomarna? Vilka är de tre vanligaste demenssjukdomarna för övrigt som man bör känna till?

**Alzheimers sjukdom:** är den största gruppen och utgör ca **50%** av alla demenssjukdomar. Orsakas av en process som angriper CNS och det sker en undergång av nervceller.

Överlevnadstiden då man drabbats av Alzheimers är **7-15** år

**Vaskulär demenssjukdom:** Demens orsakad av störningar i och till hjärnan av olika orsaker, ex hjärninfarkt, syrebrist (obs alla som drabbas av stroke blir inte dementa. det avgörande är vilka områden infarkten drabbar i hjärnan)

**Lewy body demens:** Sjukdomen debuterar i 60-70 års åldern och den har ett snabbare sjukdomsförlopp än Alzheimers. Överlevnadstid ca **3-6** år

7. Alzheimers sjukdom och dess förlopp delas in i 3 faser, beskriv de 3 faserna

**MMS:** utifrån patientens förmåga att klara det dagliga livets aktiviteter: **MMS**

- **Mild demens:** Klart nedsatt intellektuell förmåga samt arbets- och social förmåga, men individen klarar att leva på egen hand.
- **Måttlig demens:** Behöver daglig tillsyn.
- **Svår demens:** Ständig tillsyn.

8. Vid demenssjukdomar förekommer en rad symtom som indelas i kognitiva, psykologiska och beteendemässiga, samt motoriska symtom. Ge några ex från varje grupp

**Kognitiva symtom:** generell intellektuell svikt, sviktande minne och inlärningsförmåga, tidssvårigheter

**Psykologiska och Beteendemässiga symtom:** depression, tillbakadragenhet, ångest, vanföreställningar, hallucinationer, motorisk oro

**Motoriska symtom:** muskelstelhet, gångsvårigheter, balansstörningar, inkontinens

9. Vad är konfusion och vad kan vara orsak till utveckling av konfusionstillstånd? Symtom? Riskfaktorer? Behandling?

**Konfusion** = förvirringstillstånd som utvecklas inom några timmar/dagar, men som är övergående (från några timmar till dagar). Förvirringen är oftast värst på kvällen och natten.

**Symtom:** Medvetande & uppmärksamhetsstörning, sviktande intellektuella funktioner, nedsatt perception, minne & orienteringssvårigheter, språkstörning

**Riskfaktorer:** för konfusion är **hög ålder, demens, nedsatt syn och hörsel, mörker**

**Utlösande faktorer:**

- **Kroppsliga orsaker:** tex infektion, feber, kärlekskramp, UVI
- **Psykiska orsaker:** psykisk belastning: stress, förlust av nära anhörig, psykisk sjukdom.
- **Sociala orsaker:** byte av bostad, förflyttningar i samband med sjukhusvistelse, stökig miljö ex ett boende med oroliga och skrikande medboende kan ge konfusion hos någon.

**Behandling:** Viktigt annars blir dödligheten 25-30% !

- kartlägga och behandla bakomliggande orsak
- korrigerade vätskebalans och nutrition
- tillsyn eliminering
- sanering av mediciner framför allt antikolinergika
- korrigerade sömnrhyth
- antipsykotiska
- god omvårdnad: patienten behöver lugn o ro, få stimuli, enskilt rum, ljust rum, trygghet

10. Varför bör man utreda en person som uppvisar demenssymtom?

- Viktigt att avgöra om det är en "riktig" demens, eller om demenssymtomen uppkommit av sjukdomar som går att behandla, ex vitamin B-12 brist, diabetes, hjärntumör
- Utesluta konfusion som ger demenslikande symtom
- Om personen drabbats av en demenssjukdom är det viktigt att snabbt behandla med bromsmediciner för att sjukdomsförloppet ska gå långsammare och för att lindra symtomen.

11. Varför kan det ibland vara svårt att upptäcka depression hos äldre?

- Äldre känner skam, somatiserar ofta psykiska problem
- Depressionssymtomen skiljer sig mellan yngre och äldre: Äldre har oftare somatiska klagomål ex värk. Plötsliga fobier, tvångsbesvär eller ångestattacker, rastlöshet, oro, aggression kan vara tecken på depression
- Det finns en uppfattning att det är normalt att vara nedstämd när man blir gammal – därför tas inte tecken på nedstämdhet hos gamla så allvarligt
- Det krävs att de äldre har förtroende för läkaren för att våga tala om problemen, läkare har nuförtiden ofta lite tid, träffar patienten endast en kort stund
- De äldre vill inte vara till besvär  
(**Behandling:** ECT, LM, psykoterapi & samtal, miljöbehandling)

12. Idag finns en biologisk aspekt på varför åldringen har en ökad benägenhet att drabbas av depression, vilken?

**Biologisk aspekt:** Förlust av nervceller inom områden där enheter för signalsubstansen serotonin finns, leder till att serotoninhalten minskar och en minskad serotonin nivå leder till depression.

1. Fundera över mannens roll i vården av äldre och hur den kommer att utvecklas.

Ej något "manligt" yrke, kommer troligen att förbli så tyvärr, kan bero på lön och att man inte kan utvecklas inom yrket.

2. Fundera över mannens resp kvinnans roll som äldre vårdtagare i svensk äldreomsorg.

- Män kan bli isolerade pga att de inte har så många andra män att prata med.
- De har heller inte mycket gemensamt med den oftast yngre kvinnliga vårdpersonalen. Förutom att ha något vackert att titta på;/)
- Ett gemensamt problem kan vara att den allt yngre personalen har svårt att leva sig in i den äldres situation.
- Om man hamnar på boende riskerar man att förlora en del av sin identitet och stor del av sin integritet, mycket kretsar kring livet och rutinerna på boendet.

3. Vilka problem kan uppstå för äldre invandrare och deras anhöriga i Sverige.

- Bristande svenskkunskaper, låg utbildning och ringa tillgång till social service på det egna språket ger dem sämre förutsättningar att få sina röster hörda och få hjälp av samhället i allmänhet.
- Svårt att veta eller förstå vilken hjälp det finns ofta dåligt med skriftlig information.
- Många gamla är analfabeter och vissa glömmer den svenska de har kunnat.
- Män kan finna det helt främmande att hjälpa till i hemmet då frun är dålig och hemtjänsten kanske tycker att mannen är så pigg att han borde hjälpa till.
- De äldre kan känna att de blir ännu mera isolerade än svenska äldre pga språk och att vårdpersonalen kan ha svårt att förstå sig på de äldres kulturella behov.
- Det kan uppstå problem i vården då det i andra kulturer är ovanligt med män i vården.
- Invandrare har oftare problem med att det kommer främmande människor och hjälper dom i hemmet. (hemtjänsten).
- I Sverige krävs det att de yngre jobbar mycket och de har inte tid att ta hand om sina släktingar på samma sätt som i hemländerna.

**\* Tenta 1 \***

1. Jeanne Calment dog drygt 122 år gammal och är den människa i världen som bevisligen levtt längst. Hon uppfyllde de krav som ställs för att vetenskapligt kunna bevisa sin ålder. Vilka är de? 3 p

födelsetidpunkt och dödsetidpunkt ska kunna fastställas, identitet ska kunna bevisas

\* 3. Hur ser äldres levnadsvanor och sociala situation ut och hur har de förändrats enligt Folkhälsorapporten 2001? (kryssa i rätt alternativ) 3 p

Pensionärerna som grupp har fått det:  
Färre äldre har idag egen familj högt  
upp i åldrarna jämfört med i början på  
1980-talet:

<b>Bättre</b>	Sämre
Rätt	<b>Fel</b>

Alkoholkonsumtion ökar med stigande ålder:	Rätt	Fel
Äldre män (65 – 84 år) är oftare dagligrökare än yngre män (16-24):	Rätt	Fel
Det är endast i gruppen äldre kvinnor (65 – 84) som andelen dagligrökare ökar:	Rätt	Fel
Andel som rör på sig regelbundet tycks ha:	Ökat	Minskat

4. "Selektiv optimering med kompensation" beskrivs av Hagberg som ett sätt att anpassa sig till åldrandets förändringar och utgör således en modell för det goda åldrandet. Beskriv modellens tre huvudkomponenter. 6 p

**Selektion:** Anpassning till den förmåga man har.

**Optimering:** Intensifierat intresse på det man fortfarande kan.

**Kompensation:** Strategier man tar till för att klara ovanstående, en begränsning kompenseras med en annan aktivitet.

6. Wiess (1973) introducerade vad han kallade för sociala betingelser som helt enkelt står för olika former av relationer. Brist på någon av dessa kan leda till ensamhetskänsla hos äldre. Nämn två av dessa sex sociala betingelser/relationer. 2 p

- Brist på umgänge med någon utanför slakten som är i samma ålder.
- Brist på umgänge med någon i slakten (maka/make eller barn).

\* 7. Ge exempel på ett medicinskt, ett psykologiskt och ett socialt problem som kan ge upphov till svårigheter med **diagnostik**, **undersökning** och **behandling** av den äldre patienten. 3 p

- **Medicinskt** – Mediciner kan ge negativa effekter vilka kan försvåra diagnostik av sjukdom. Det kan uppstå förvillande symtom. Symtom som kan härröras ur olika orsaker. T.ex. Konfusion kan bero på många olika orsaker, infektioner, mediciner, demens, vätskebalans och psykiska besvär.
- **Psykologiska** – Oro som symtom kan bero på olika faktorer. Demens är en psykologisk sjukdom som kan leda till oro och konfusion. En depression kan visa sig på många sätt för den äldre, man kontaktar inte alltid en läkare. Depressionen kan även ta form av något somatiskt som smärta eller andra symtom.
- **Socialt** – Sociala faktorer kan påverka hur man mår. Förlusten av en anhörig eller tillhörighet till en grupp kan göra personen deprimerad.

10. Beskriv de normala åldersförändringar som sker i blodkärlen med stigande ålder. 4 p

Blodkärlen i kroppen stelnar med åldern. Orsaken är att elastiska fibrer går av och att kollagenet stelnar. Det gör att hjärtat får högre motstånd att pumpa emot. Trycket ökar. Det ökade trycket kan antagligen inte ses som normalt åldrande, eftersom andra kulturer inte visar på detta problem.

11. Alzheimers sjukdom och dess förlopp delas ofta in i tre faser. Vilka är de (enl. Engerdahl)? Beskriv varje fas. 6 p

**Kompenseringsfasen** – Individens är medveten om sina problem. Men döljer det genom olika försvarsmekanismer ex. skriva upp hur man gör olika saker det syns inte att man är sämre.

**Dekompenseringsfasen** – Den fas då psykiska symtom börjar uppträda. Patienten får svårare att använda sina försvarsmekanismer och alltså svårare att klara sig i vardagen på egen hand.

**Omvårdnadsfasen** – Patienten blir mer i behov av fysisk vård. Symtom – inkontinens, motoriska svårigheter som dålig balans, svårigheter med att gå.

12. Vad kan vara en viktig orsak till underdiagnostik av depression hos äldre? 2 p

Hos äldre finns det olika orsaker till underdiagnostik av depression:

- Det finns en förutfattad mening att äldre är mer nedstämda (fördomar).
- Depressionen tar ofta form av något somatiskt, smärta och andra fysiska symtom.
- Den äldre vill inte vara till "besvär".

13. Vad kan vara orsak eller utlösande faktorer till utveckling av konfusionstillstånd och varför är det så viktigt att utreda konfusionstillstånd? 8 p

Orsakerna till konfusion kan vara många:

**Kroppsliga orsaker** – De flesta sjukdomar som den äldre får kan orsaka konfusion. Det beror på den minskade konfusionströskeln. Alltså det krävs mindre påverkan av kroppen för konfusion.

**Psykiska orsaker** – Stress, förlust av närstående, psykisk sjukdom och andra livspåverkande faktorer kan leda till konfusion.

**Sociala orsaker** – Byte av bostad, förflyttningar till sjukhus och stökiga miljöer m.m. Det kan bli för mycket runt omkring, speciellt i samband med sjukdom.

(Dessa tre orsaksgrepp går ihop med varandra. Allt är beroende på varandra.)

**\* Tenta 2 \***

\* 1. Inom gerontologi talar man om primärt och sekundärt åldrande. Beskriv vad primärt och sekundärt åldrande är och vad kännetecknar "äkta åldersförändringar"? 5 p

- **Primärt åldrande** = avser förändringar som naturligt ingår i åldrandeprocessen
  - förändringarna är långsamma och tilltagande
  - beror på faktorer i den inre miljön (gentiska)
  - uppträder hos alla individer i en art
  - är irreversibla - oåterkalliga
- **Sekundärt åldrande** = handlar om förändringar och försämringar i kroppen som beror på yttre faktorer som ex miljöfaktorer, förslitningar, dåliga matvanor, rökning m.m. Här finns möjlighet till medicinsk behandling och återställande av hälsan.

2. Inom gerontologisk forskning betonad på intelligens har Thurstones teori om "Primary Mental Abilities" ofta använts. Den delar upp intelligens i ett antal olika delfaktorer; vilka? 4 p

- **psykomotorisk snabbhet**: kan mätas genom att se hur fort man reagerar på en bild eller ljudsignal. Med stigande ålder blir vi långsammare det märks mest i situationer där det gäller att fatta snabba beslut.
- **logisk förmåga**: problemlösning, ex se vilken figur som skiljer sig från övriga – inga större åldersrelaterade försämringar
- **verbal förmåga**: ex får ett ord, ska ge synonymer eller räkna upp så många ord som möjligt som börjar och slutar på en bokstav – ingen försämring hos äldre
- **spatial förmåga** – rumsuppfattning, hitta i olika miljöer – viss försämring kan ses hos äldre. (är beroende av svårighetsgrad)
- **perceptuell snabbhet** - intryck samlas och tolkas
- **numerisk förmåga**
- **minne**

\* 3. Inom gerontologin talar man inte bara om den kronologiska åldern utan även biologisk, social och psykologisk ålder. Hur kan man definiera social och psykologisk ålder? 3 p

**Socialt åldrande**

- En människas kontakter med andra människor, samt hennes positioner i samhället som helhet och i olika grupper (roller antas för anpassning i socialt liv).

**Psykologiskt åldrande**

- En persons förmåga att anpassa sig till sin miljö och dess förändringar
- Viktiga aspekter är intelligens, minne, inlärningsförmåga och personlighet.

\* 6. Vilka är målen för den nationella äldrepolitiken? 4 p

- **Kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag.**
- **Kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende**
- **Bemötas med respekt**
- **Tillgång till god vård och omsorg.**

\* 7. Social hemtjänst är ett samlingsnamn för den hjälp som kommunen kan erbjuda den äldre för att underlätta i det dagliga livet och för att de ska kunna bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt. Nämn tre insatser/typer av hjälp som kommunen kan erbjuda till den äldre. 3 p

Dagverksamhet, hemhjälp, färdtjänst, trygghetslarm, patruller, matdistribution, bostadsanpassning

11. Det är främst förändringar i innerörat som påverkar försämringen av hörseln med stigande ålder. Vilka är dessa åldersförändringar (*som sker i innerörat*)? 3 p

- Det blir svårare att urskilja ord för det äldre på grund av att nervöverföringen till hjärnan försämras. Hjärnan får problem att tolka signalerna, speciellt om många andra ljud är runt om.
- Förmågan att uppfatta höga toner minskar (syrsor), de små blodkärlen i innerörat påverkar hörseln negativt, nervtrådar förloras, försämringar i snäckans mekaniska egenskaper, man hör sämre.

13. Konfusion är ett allvarligt tillstånd som inte får förväxlas med demens. Vilka är symtomen vid konfusion och hur långt är förloppet? 7 p

Konfusion är något som kan uppstå av många anledningar. Konfusion är något som kommer under några timmar eller dagar. Det går relativt fort. Men går också över om man behandlar den. Man vill veta vad konfusionen beror på, behandlar man den inte kan det leda till döden.

Symtom:

- Växlar i vakenhet.
- Reagerar starkt på vissa stimuli, som höga ljud.
- Kan inte tänka klart.
- Kan ha svårt att skilja mellan drömmar och verklighet.
- Orienteringssvårigheter
- Minnesstörningar

#### Tenta 040217

1. Det finns inom forskningen om ensamhet olika förklaringsmodeller till äldres ensamhet. Redogör för dessa tre förklaringar.

6 p

**Faktisk ensamhet** – yttre orsaker (Brist i soc. Nätverk /avliden make/maka)  
**Psykologiska och personliga upplevelser** – inre faktorer, ex händelser från barndomen.  
**Förändring i samhället** (socialt och kulturellt).

\* 2. Redogör för Socialtjänstlagens grundprinciper som styr arbetet i äldreomsorgen. 6 p

**Självbestämmande & Integritet** (viljans frihet)

**Trygghet** (närhet till anhöriga, personal kontinuitet)

**Valfrihet** (påverka samhällets service och vård)

5. Vilken är den enskilt största orsaken till att medellivslängden i Sverige och västvärlden ökar idag? Vad ligger bakom denna förändring?

Minskad spädbarnsdödlighet och minskad barn och ungdomsdödlighet.  
Hjärt och kärlsjukdomar minskar pga bättre medicinsk behandling r/t 60+

2 p

6. Beskriv kortfattat hur mäns och kvinnors och hälsa skiljer sig åt på äldre dar. 2 p

Kvinnor högre medellivslängd, rapporterar ohälsa och hjälpbehov. De har också värk i större omfattning, är mindre rörliga och har sämre syn än män. Vanligare med depression, höftfraktur och osteoporos hos kvinnor. Män har sämre hörsel, högre suicidsrisk.

7. Litteraturen tar upp olika strategier för att bevara ADL-förmågan trots funktions-nedsättningar. Vilka är dessa? Ge också konkreta exempel på var och en av dessa strategier.

Viktigt med att upprätthålla funktionen i rörelseapparaten detta genom träning och användning av hjälpmedel.

4 p

9. Nämn några (fyra) kännetecken på personer som blivit mycket gamla.

4 p

Mest kvinnor, god hälsa under hela livet, normalt BT, jämn vikt under hela livet, inte missbruk av alkohol och tobak, bra anpassningsförmåga psy/soc.

10. Vem introducerade ordet Gerontologi?

1 p

**Ilja Metnjikov** (ryss) född i Ivanovska nära Karkhov i Ukraina 1845-1916. Han var biolog och zoolog och en av förspråkarna för iden om autointoxikation. Han fick nobelpriset i medicin 1907. Året 1882 ärvde han en stor summa pengar och blev ekonomiskt oberoende.\*skrattar\*

14. Markera med R för det som Du anser är rätt /R/ och med F för det som Du anser är fel som svar på följande sex påståenden! (1 poäng för varje korrekt markering).  
6 p

- Förr saknade många människor "nära och kära", idag har de flesta många nära anhöriga. **F**
- Allt färre lever i mycket långvariga äktenskap **R**
- Demografi är vetenskapen om befolkningen och hur den bör leva för att bl.a. nå hög ålder **F**
- Redan vid födelsen är kvinnorna i flertal **F**
- Att medellivslängden är högre i s.k. välfärdsländer än i många fattigare länder är välkänt, mindre känt är att det främst beror på att hur många barn som överlever barndomen **R**
- I hög ålder har männen oftare allvarliga och livshotande sjukdomar än kvinnorna, som dras med sjukdomar som gör livet besvärligt men oftare inte är direkt livshotande **R**

15. Beskriv kortfattat huvuddragen i den demografiska transitionsteorin! 3 p

**Enl transitionsteorin finns det ett bestämt mönster i jordens befolkningsutveckling. Det rör sig om fyra olika faser som världens länder passerar igenom vid skilda tidpunkter.**

**1:a** fasen är både dödlighet och fruktsamhet höga och folkökningen obetydlig (**Afrika**).

**2:a** fasen sjunker dödligheten samtidigt som fruktsamheten fortfarande är hög med snabb folkökning som resultat (**Indien**).

**3:e** fasen minskar också fruktsamheten och folkökningen avtar (**Kina**).

**4:e** fasen är både dödlighet och fruktsamhet låga och folkökningen obetydlig (**Sverige**).

#### Tenta 040218

3. Man talar om yngre-äldre, äldre-äldre och mycket gamla. Vilka åldrar finns i grupperna och vilka skäl finns till indelningen? 4 p

Yngre äldre: **65-85** år, Äldre äldre: **85-90** år, Allra äldsta: **90+** år. Indelningen görs för att förtydliga vilken grupp som omtalas i ex åldrandeforskningen. Man kan då förtydliga åldrandeeffekter, undvika påverkan av kohorteffekter och tidseffekter, för att identifiera åldersförändringar.

9. Förklara betydelsen av och redogör för informellt respektive formellt stöd för äldre personer. 4 p

**Informellt** = Familj och släkt, **Formellt** = hemtjänst + de lagar som de omfattas av.

11. Vilka normala åldersförändringar sker i ögat och vad får det för konsekvenser för den äldre personen? 6 p

Grå starr – Katarakt (grumlighet kring linsen, inget ljus släpps in)

Grön starr – Glaukom kammarevätskans avflöde minskar > ökat tryck > skador på näthinnan.

Gula fläcken – Makuladegeneration syncellerna i makulan minskar påverkar seendet.

13. Det finns stora variationer i hälsa bland äldre. Nämn några faktorer som påverkar de äldres hälsa? 3 p

Medicinska fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer.

#### Tenta 040306

14. Förklara begreppet homeostas och hur det förändras vid biologiskt åldrande. Ge något konkret exempel. 3 p

Jämvikt, negativt med ökad ålder kroppen reagerar långsammare ex vätskebalansen & blodsocker

\* Tenta 040923 \*

2. Vad menas med "människans maximala livslängd" och "återstående medellivslängd"? Hur har den maximala livslängden och den återstående medellivslängden generellt (inte i antal år) förändrats under modern tid? 6 p

Med återstående medellivslängd menas det antal år som människan vid en viss ålder i genomsnitt kan väntas leva. Ofta avses den återstående medellivslängden vid födelsen. (Medellivslängden har ökat med 20-25 år under 1900-talet)

Ex medellivslängden 1999 var 77.1 år för män vid födelsen, om en person är 20 år är således återstående medellivslängd 57,1 år. Medellivslängden har ökat dramatiskt under de senaste 100 åren pga utveckling av det moderna samhället.

- Maximal livslängd=det antalet år som den bevisligen äldsta inom arten har levt 122 år.
- Maximala livslängden kan man räkna ut utifrån hjärnans storlek och kroppsvikten. Människans maximala livslängd är 100 år enligt formeln.

3. Vilka är de två typer/designer av undersökningar som oftast används för att studera åldrandet? Beskriv dem och ange för- och nackdelar med respektive typ av undersökning. 4 p

**Tvärsnittsstudie**, innebär att man vid ett tillfälle tar ut personer från olika åldergrupper och gör studierna utifrån det. Studien tar sina uppgifter från ett och samma tillfälle och det innebär att man får svar rätt så snabbt vilket ju är bra. Det som är mindre bra är att det är svårt att följa upp dessa studier. Man måste också väga in kohort effekter vilket innebär skillnader mellan generationer vad det gäller skolgång, studier och andra markanta skillnader. **Ofta negativ bild -**

**Longitudinell studie**, i dessa studier väljer man ut vissa grupper t.ex. 65-åringar som man följer över flera år med återkommande tester. Fördelarna är att man ser effekter och tendenser över lång tid. Nackdelarna är att dom är kostsamma och i vissa fall missvisande. När det gäller tester på äldre så blir ju frånfallet stort pga att folk dör i större mängd än om man skulle göra testerna på yngre grupper. Kvar blir kanske en stark elitgrupp. De starkaste av de starka. Testerna kanske också blir föråldrade. Inlärningseffekter. **Ofta positiv bild +**

**Sekventiell ansats** förebygger tidseffekter och kohorteffekter  
**Interventionsstudier** för att undersöka enskilda faktorer

7. Vad är fluid och crystallized intelligens och vilka förändringar sker med normalt åldrande? 4 p

- **crystalized intelligence** = användning av tidigare erfarenheter och kunskap - positiv utveckling och förändring över hela livet.
- **fluid intelligence** – allmänna intelligensfunktioner där psykisk snabbhet, förmåga till problemlösning, informationsbearbetning och omstrukturering är viktig – viss nedgång vid ökande ålder

8. Nämn de tre säkra riskfaktorerna för att drabbas av Alzheimers sjukdom. 2 p

Hög ålder, DNA (ärflighet) och Downs syndrom.

10. Viidik diskuterar några "säkra" möjligheter att påverka åldrandet i positiv riktning, alltså faktorer som forskningen idag har visat sig vara positiva. Vilka är det? 4 p

Vikten av regelbunden fysisk aktivitet, lägga om sin kosthållning, trappa ner på mättade fettsyror (animaliskt fett utom fisk), äta mer frukt och grönt (fibrer), ett försiktigt glas vin, med stigande välbefinnande och en sundare livsföring följer en ökande livslängd och frid i hjärtat (stressfrihet).

- \* 12. Ensamhet är något som ofta förekommer i diskussionen om åldrandet men det är inget endimensionellt problem. Vad innebär emotionell isolering och social isolering? 4 p

**Emotionell isolering** är att man inte orkar hänga med lika mkt som innan. När de yngre talar om vad de gör och hur de tänker känner man sig utanför. Man blir känslomässigt mera innesluten.

**Social isolering** måste ju ha att göra med att ens jämnåriga dör bort och att man blir själv kvar. Ens barn har inte tid att besöka en och umgängeskretsen blir mindre och mindre. Sedan kanske man inte har samma lust att ta kontakt som innan.

13. Vilka två definitioner av ålderism beskrivs i "dictionary of Gerontology" ? 3 p

**Ålderism** betyder diskriminering mot människor p.g.a. deras ålder. Samhällets unga o medelålders människors diskriminering av gamla. men även äldres motvilja att identifiera sig själva som gamla o att inkludera sig i gruppen som äldre.  
**Gerontofobi** står för något grövre där det handlar om avsmak, rädsla, hat m.m.

\* Tenta 050331 \*

3. Vad menas med sekventiella studier? 2 p

Det är en kombination av tvärsnittsstudier och longitudinella studier. Detta förebygger tidseffekter och kohorteffekter.

\* 6. Varför har en äldre människa lättare att drabbas av uttorkning än en yngre? 3 p

Minskad reservkapacitet (fett och muskelförhållandet förändras dvs mindre vattenreserver).  
Nedsatt töstuplelse. Bristande vätskereglning (njurarna)

7. Vi har i Sverige idag en högre andel äldre i befolkningen än tidigare. Vad ligger bakom detta om man ser till senare årtiondena. 2 p

Vi har sundare livsföring och bättre medicinsk kompetens, samt bättre levnadsförhållanden.

8. Kön och social status påverkar hälsan på olika sätt hos äldre ge några exempel? 2 p

Kvinnor lever i genomsnitt 4,6 längre än män. De lider oftare av värk och psykiska störningar. Män drabbas oftare av hjärtinfarkt, höselnedsättning, samt har större suicid benägenhet än kvinnor. Utbildningsnivå har betydelse för män skiljer 2 år och för kvinnor 0,7 år.

9. Fysisk aktivitet är viktigt för äldre av flera olika anledningar vilka? 4 p

**Inaktivitet** leder till många negativa konsekvenser (övervikt, typ2-diabetes, cirkulationssjukdomar, försämrad vitalkapacitet, minskad aptit, sämre sömn, risk för blodpropp, trycksår)

**Aktivitet** leder till - påverkar stämningsläget genom endorfinutsöndringen, bättre koordination och balans vilket kan leda till ökad möjlighet att klara sig själv i större utsträckning.

- Ökad cirkulation och syresättning.

- Ökad metabolism.

- Minska risk för sjukdom och förbättra den fysiska förmågan.

11. Vilka faktorer påverkar de äldres vårdbehov? 3 p

Funktionsförmåga, **livsstil**, rörelseförmågan, psykisk förmåga, även den sociala förmågan har betydelse (nätverk). Konfusionströskeln minskar med ökad ålder. Sinnesorganen försämras, balans och koordination. **Kostvanor, sömnvanor och interaktioner LM emellan.**

12. I kompendiet "socialpsykologiska aspekter på åldrandet" tar de upp begreppet "life-events". Redogör för begreppet och de exempel. 4 p

Detta är exempelvis då något oväntat inträffar (dödsfall, skillsmässa, flytt ) som har stor inverkan på personens liv och som kan leda till sjukdomar (fys/psy).

18. Beskriv minst fyra hälsfaktorer som påverkar intelligens och minne under åldrandet. 2 p

Verbal aktivitet, kognitiv träning, minnesträning, social träning.

20. Äldre invandrare har generellt sämre hälsa än jämnåriga svenskar. Vad kan vara tänkbara orsaker till detta? 3 p

- De kan ha upplevt trauman i hemlandet som gör att de kan utveckla någon form av ps sjukdom.
- De har ofta jobbat med fysiskt ansträngande jobb.
- Svårt med anpassning till ett nytt samhälle.

**\* Kladdanteckningar \***

**Åldersrelaterade sjukdomar**

Typ 1 Drabbar alla, är fortskridande och irreversibla med stigande ålder. (Grå starr, Osteopros)

Typ 2 Tillstånd som är vanliga med stigande ålder. (Cancer)

Typ 3 Tillstånd som inte behöver vara åldersrelaterat som har negativ inverkan på äldre.  
(Pnuemoni)

**MCI:** mild kognitiv störning är en diagnos som används i de fall där patienten uppvisar symtom på minnestörning men inte anses vara dement (hälften leder till alzheimer).

**Fenomenografi:** innebär att man vid en kvalitativ analys av vanligen öppna intervjuer kategoriserar människors olika uppfattningar. Vanligtvis är forskningsobjektet hur olika fenomen i omvärlden uppfattas av individen. Kategorierna som bildas är kvalitativt helt åtskilda från varandra.

**Exempel på biologiska förändringar med ålder**

Magsyra minskar, BT reglering minskar, Absorbition mage/tarm minskar, Fett ökar, Vatten minskar, Biologisk variation ökar, Njurfunktion avtar, Reservkapaciteten minskar, Risk för yrsel & fall ökar, Törstupplevelse minskar, Kroppsvikten minskar, Hjärtminutvolymen minskar, Konfusionströskeln sjunker.

**Ensamhet** uppstår när man upplever en brist på överensstämmelse mellan den önskade och den verkliga nivån på sociala relationer. (*quality before quantity*)

**Kuriosa**

**Masuro Emoto**

How prayers imprint water

<http://www.wellnessgoods.com/messages.asp>

A human being consciously processes 2000 bits of information per second, but the entire brain processes 400 billion bits of information per second.

Om ni känner att serien "extrema studiedokument" har hjälpt er, snälla, låt författarna få veta det, en fri drink, en klapp på axeln eller ett leende räcker långt, i deras strävan efter lycka & kärlek !

**Longevity  
Ragnar Asker**

**Korrekturläsaren  
Maria Nelander**

**Jesus is my homeboy  
John Harrysson**

"Nothing is impossible, because, impossible itself says IM Possible !" Starbeam

"Now you are living the best part of your Life !" Starbeam

"Humour is my religion !" Starbeam

**Version XXI**

**Självrespekt**

Tänk på att en av de största gåvor ni kan ge en annan människa är feedback på deras arbete, vare sig ni hatar eller älskar det, för då visar ni er respekt genom att säga hur det påverkade er, det handlar inte om rätt eller fel, bra eller dåligt, det handlar om att vara äkta...att ge gåvan tillbaka till källan...då växer alla...

**\* oklar fråga oklart svar \***

**Fall 2.**

Man, 79, änkekman sedan ett halvår och bor ensam i en lägenhet med två rum och kök i ett *litet* samhälle. Lägenheten ligger på tredje våningen, huset har hiss.

Han har en son som är bosatt i USA. Han har inte något socialt nätverk *att tala om*, hälsar på sina grannar men känner dem inte. Han har tre mil till vårdcentralen.

Han har inga *direkta* funktionshinder men han har svårt att klara det dagliga livet. Hans hustru skötte matlagning, städning, handling och tvätt. Ingen hemtjänst och ingen hemsjukvård.

Sedan frun gick bort för ett halvår sedan har mannen gått ner vikt från 87 kg till 81. Blodstatus visar på normala värden, *inga andra direkta symtom*. Blodtryck 130/80. Har den senaste tiden haft lite vag magvärk, palpation och röntgen utan anmärkning. Har sedan tidigare behandling med B<sub>12</sub> och folsyra. Blev vid *senaste* läkarbesöket insatt på Laktulos mot trög mage.

Nedsatt syn som förvärrats, remiss skickad till Syncentralen.  
Inga kognitiva problem men ger ett nedstämt intryck.

Mediciner: Behepan, 1 mg, 1 tablett dagligen, Folacin 5 mg, 1 tablett dagligen, Laktulos 20 ml dagligen

**Primärt behöver han troligtvis psykologisk och social hjälp**

**Socialt**

Socialt nätverk: Se över det sociala nätverket går det att utveckla? har han några mer anhöriga? Har han några intressen som han vill ägna sig åt? vilket kan leda till flera sociala kontakter, även hjälp organisationer kan vara en social möjlighet, kan kyrkan vara en möjlighet tex väntjänst. Viktigt att höra efter vad han själv vill på det sociala planet. Dagverksamhet ?

Hur står det till med sonens kontakt ? via telefon, besök, e-mail, sms, kvalitet i relationen ?

**Psykologiskt**

Behöver han någon form av hjälp för att bearbeta sorgen efter hustrun tex jourhavande präst el psykolog el räcker det med lite samtalsterapi/psykoterapi. Kan depressionen bero på fruns bortgång? vill han prata överhuvudtaget el vore det lämpligare med stämningshöjande LM (johannesört, seroctin)? (Psykiska symptom, som försämrat minne, depression och demens kan fås av B<sub>12</sub> brist). Tar han sina tillskott ? Kan viktnedgången bero på psykiska orsaker ex sorg el depression?

**Biologiskt**

Göra en utvärdering av hans hjälpbehov, ADL-status? behöver han hemtjänst annan boendeform? var och hur vill han själv bo ? flyttning för bättre service behov (ex vårdcentral) el anpassning av befintlig lägenhet för att förebygga tex fall el behöver han hjälpmedel ex rollator? Trygghetslarm ?

Viktnedgång vad beror den på ? ev fysisk check up hos doktorn (hälsokontroll), kolla MNA och vätskebalans. Kan aptiten påverkas av maten? slarvar han med sin kosthållning/matlagning? Tidsstruktur för mat ? Inverkar tandstatus, munvård (candida), smakupplevelse? Behövs kost korrigering (nutrition)?

Kolla vad magvärken beror på magsäck, tarmar, förstoppning pga dålig kost? ev läkemedels biverkning av laktulos (buksmärtor) ? Behövs kost korrigering (fibrer/vätska)? Sjukhusundersökning (*senast*)?

Kontrollera B<sub>12</sub> & Folacin nivåer i blodet för ev dosreglering?

Nedsatt syn orsaker: diabetes, metabolt syndrom, grön starr, grå starr?  
Synstörning är viktigt att åtgärda för det påverkar dagslivet tex tv, tidningar, dagliga aktiviteter och är även en riskfaktor ev åtgärder kan vara bländfria lampor, persienner, undvika aktiviteter som kräver växelsyn (när och fjärrsyn), mer ljus vid läsning, glasögon, operation? Talböcker ?

### **Dags att höja abstraktionsnivån ?**

Kathleen DesMaisons beskriver bland annat hur man på bästa sätt får i sig det viktiga tryptofanet - råvaran till serotoninintillverkningen, och hur man äter för att underlätta processen till färdigt serotonin!

Kanske känns det konstigt att man skulle kunna läka en del ångest genom att äta viss mat, men vid studier där man tagit bort allt tryptofan ur kosten för försöksgruppen visar det sig att dessa människor går in i akut depression - detta är enormt viktig kunskap för att må bra i själen och kunna dra ner på/undvika eventuell medicinering!

**\* viktväktare \***

### **Omvårdnadskonsulenter**

Ragnar Asker, Julia Argus, Jenny Johansson, Adam Hallman

(050914)