



Bertil Steen, professor emeritus i geriatik, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; tidigare ordförande i Svensk förening för geriatrik och i Svenska Läkaresällskapets sektion för åldersforskning bertil.steen@comhem.se

Äldres hälsa: en svårpenetrerad fråga!

Medicinsk infallsvinkel ger inte tillräckligt svar, livskvalitet lika avgörande

I en artikel i detta nummer skriver Mats Thorslund – ett superproffs i sammanhanget – och Marti G Parker om en genomgång de gjort av svensk och internationell forskning om huruvida den ökande livslängden hos befolkningen i länder som Sverige inneburit att de äldres hälsa förändrats i positiv eller negativ riktning – en mycket svårpenetrerad fråga!

Fries har i decennier drivit denna diskussion [1-3] och givit många intellektuella infallsvinklar om vad som händer samtidigt med att livslängden ökar; begrepp som »komprimerad sjuklighet« (compression of morbidity), »uppskjuten sjuklighet« (postponement of morbidity) och »expanderad sjuklighet« (expansion of morbidity) förklaras i Thorslunds och Parkers artikel. Att ingen av modellerna ger hela sanningen kan naturligtvis förklaras av att olika tillstånd och sjukdomar härvidlag ter sig olika. Oftast torde dock uppskjuten eller expanderad sjuklighet vara »sanningen«.

Men det finns många orsaker – väl diskuterade av Thorslund och Parker – till divergerande resultat från olika studier i olika länder och olika tidsperioder: t ex skillnader i urval, bortfall och metodik.

Hälsa inte den enda faktorn för att vara tillfreds med livet

Den enligt min uppfattning viktigaste svårigheten är generationsskillnaderna (kohortskillnaderna) – det finns inga eviga sanningar! Samhället ändras, attityder ändras och den medicinska infallsvinkeln är inte den allena saliggörande. Näst människors egna prioriteringar är kanske individens och samhällets förebyggande insatser bland de viktigaste.

Vi har bearbetat en del av dessa frågor inom de gerontologiska och geriatrika populationsstudierna i Göteborg (H70) [4, 5] och nyligen publicerat en bok om frågeställningar, metodik, resultat och implikationer från H70 under 30 år [6]; bo-



De individuella behoven för att känna sig tillfreds med livet är högst varierande, även i hög ålder.

ILLUSTRATION: HELENA LUNDING

ken finns också tillgänglig i en svensk version [7].

På flera områden inom H70 har vi kunnat visa delvis stora skillnader mellan de olika kohorterna, t ex vad gäller kognitiv funktion, längd/vikt, kost och oral hälsa [8]. I sin doktorsavhandling »Longer life – better life?« [9] från H70 framhöll Katarina Wilhelmson att en ändring av livsstilsfaktorer kan betyda mycket för överlevnad. Katarina Wilhelmson och medarbetare påpekar också att kvinnor tycks visa en bättre utveckling mellan kohorter än män vad gäller sjukligheten [10, 11].

Det är ju egentligen inte sjukdom/frånvaro av hälsa i sig som är det primära vad gäller äldres livskvalitet. Kirsten Avlund och Marianne Schroll i Köpenhamn har i en serie arbeten diskuterat och dragit uppmärksamheten till förväntad aktiv livslängd (active life expectancy) utgående från ADL-kompetens [12].

En mer dramatisk (och kontroversiell?) infallsvinkel är: Är hälsan den enda – eller ens den dominerande – faktorn vad gäller livstillfredsställelsen på äldre dagar? Till konferensen »World Assembly on Aging« i Wien 1982 sammanställdes boken »Aging 2000 – a challenge for society« [13]. »Experter« från 16 länder ombads prioritera (från 1 [högst] till 9 [lägst]) betydelsen för de äldre av nio områden: hälsa (health), bostadsförhållanden (housing), hälsa och social service (health and social services), familj (family), samhälle (com-

Sammanfattat

Samspelet mellan den ökande livslängden och hälsa/livskvalitet måste följas kontinuerligt.

Olika äldre människors uppfattning om livskvalitet och värdet av ett långt liv måste beaktas. En av ålderdomens hallstämplat är individualiteten.

Se även artikeln på sidan 3119 i detta nummer.

munity), aktiviteter (activities and use of time), sysselsättning (employment), inkomst (income) och pensionärspolitik (retirement policies).

Det bör förstås sägas att resultaten kan ha återspeglat »experternas« uppfattning snarare än ländernas och deras äldre medborgares – men resultaten är trots det intressanta. Alla områden gavs i princip rangordningar längs hela skalan. »Hälsa« gavs rang 1 av Sverige och fem andra länder men hamnade i övriga tio länder längs nästan hela skalan (t ex i Frankrike fick hälsa rang 7).

Värdet av livskvalitet

Jag kan tro att hälsa är mycket viktig för de flesta, men att mycket annat också är betydelsefullt för livstillfredsställelsen i hög ålder. Och de individuella behoven är mycket varierande! Om vi har det bättre nu än förr på äldre dagar skall detta diskuteras i termer av hälsa, men också i termer av utbud av t ex teater, resor, musik, litteratur och natur .

Det är lätt att sympatisera med principerna i WHO:s välkända definition av hälsa: »a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease and infirmity« [14]. Samtidigt inser var och en att ingen (?) äldre människa kan uppfylla dessa krav. De flesta torde väl inte heller se ett mycket långt liv som ett självändamål utan mer se till livskvalitet och vad man fick utträttat. Mozart levde i 35 år! Och kejsar Frans Josef utbrast vid 82 års ålder med all sin sorg: »Alle sterben. Nur ich kann nicht sterben!« Och han kunde ju se tillbaka på ett milt sagt omvälvande liv.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med* 1980;303:130-5.
6. Steen B, editor. To become old. The gerontological and geriatric population studies in Göteborg, Sweden, 1971–2002. Göteborg: Sahlgrenska Academy at Göteborg University; 2004.
8. Steen B. The elderly yesterday, today and tomorrow: Aspects on cohort differences from the gerontological and geriatric population studies in Göteborg, Sweden (H70). *Arch Gerontol Geriatr* 2002;Suppl 8:359-70.
10. Wilhelmson K, Allebeck P, Berg S, Steen B. Mortality in three different cohorts of 70-year-olds: The impact of social factors and health. *Aging Clin Exp Res* 2002;14: 143-51.
13. Selby P, Schechter M, editors. Aging 2000 – a challenge for society. Lancaster, Boston, The Hague: MTP Press Ltd for Sandoz Institute for Health and Socio-economic Studies in consultation with United Nations Centres for social development and humanitarian affairs; 1982.



I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://larkiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad med fullständig referenslista

annons