

Nyhetsbrev 2021

SNAC Swedish National Study on Aging and Care



Foto: Pixabay

Blekinge

SNAC IT

Text av Johan Sanmartin Berglund

Med SNAC-ITs forskning inom området geronteknologi kan effekter av samhällets digitalisering studeras just bland den äldre populationen. Nyligen har via SNAC-IT, två nya instrument utvecklats för att studera och mäta olika aspekter av kontakter med det digitala samhället.

TechPH [1] är ett enkelt och kort instrument bestående av sex frågor som visar det som brukar kallas teknofili, dvs personens grundläggande inställning och lust till användning av teknik. Detta instrument har visat att det finns två olika faktorer i äldre människors förhållande till teknik och som i viss utsträckning styr individens villighet att ta till sig ny teknik; entusiasm och rädsla. Det visar sig också att dessa inte nödvändigtvis följer varandra, man kan t ex vara entusiastisk inför möjligheterna med tekniken, men ändå rädd för att man inte ska klara av att använda den. Nu försöker vi studera hur detta påverkar utfallet av människors användning och uppfattning av olika former av hälsoteknik.

När instrumentet användes i SMART4MD projektet kunde man se i att teknofili var associerad med en bättre livskvalitet och sociodemografiska variabler hos personer

med demenssjukdom och begynnande kognitiv funktionsnedsättning liksom hos deras informella vårdgivare/anhöriga. Vidare framkom i gruppen fynd kring potentiella hinder för tekniska insatser. Personer i dessa grupper använder allt oftare smartphones och surfplattor, men användningen av specifika appar eller programvara för att stödja minnet är begränsad. Interventioner som använder denna teknik behövs för att övervinna hinder i denna population relaterade till sociodemografiska egenskaper och bristen på entusiasm för ny teknik.[2]

SNAC-IT har även utvecklat ett instrument för att mäta social delaktighet, iSP ("internet social participation") över internet. Det positiva förhållandet mellan socialt deltagande och hälsa är väldokumenterat. Socialt deltagande har ingen allmänt överenskommen definition men mäts generellt i termer av kvantitet eller kvalitet på sociala interaktioner och kontakter. Internetanvändning har vanligtvis hög potential att stödja sådana sociala möjligheter

En möjlighet att mäta socialt deltagande online, utan koppling till specifika applikationer och tjänster, är av intresse för att jämföra mellan grupper både inom och

mellan länder, liksom för att se förändringar över tid. iSP bygger på faktorer för socialt deltagande i en flerdimensionell konstruktion som innehåller både sociala relationer och samhällelig kontakt ("Societal connectedness"). Fokus är på den subjektiva känslan av socialt deltagande, fritt från referenser till specifika applikationer och tjänster.

Här pågår just nu studier för att se hur detta har påverkats av covid-19 pandemin, där vi har mätningar både innan och under epidemin samt nu under hösten samlar in det, som vi hoppas, kan ses som post pandemin.[3]

Med SNAC-IT är vi i början av ett nytt tvärvetenskapligt forskningsområde med stor potential att bidra i den digitala transformationen och vet inte särskilt mycket om effekter av ökad digitalisering, ur ett användarperspektiv. Vi behöver fortsätta att utveckla instrument för att kunna mäta de effekter som digitaliseringen kring hälso- och välfärdsteknik förväntas att ge, såsom t.ex. ökad trygghet, autonomi och delaktighet.

Att den data som samlas in är både relevant och korrekt, är inte minst viktigt för de möjligheter som har öppnats upp vid användning av artificiell intelligens. Dessa ger helt nya möjligheter till individualisering och matchning av tjänster och teknik för äldre människors behov. Det som blir alltmer spännande är att vi kan bli bättre och bättre på att beskriva individer och att det gör att vi har allt större

möjligheter att faktiskt förstå vilka interventioner som fungerar bättre eller sämre på individnivå.

Dessutom ger det oss nya möjligheter till prediktion och diagnostisering, vilket kan vara användbart såväl på populations-, grupp- som individnivå.

Referenser:

1. Anderberg P, Eivazzadeh S, Berglund JS. *A Novel Instrument for Measuring Older People's Attitudes Toward Technology (TechPH): Development and Validation*. J Med Internet Res. 2019;21: e13951. doi:10.2196/13951
2. Guzman-Parra J, Barnestein-Fonseca P, Guerrero-Pertiñez G, Anderberg P, Jimenez-Fernandez L, Valero-Moreno E, et al. *Attitudes and Use of Information and Communication Technologies in Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Early Stages of Dementia and Their Caregivers: Cross-Sectional Study*. J Med Internet Res. 2020;22: e17253. doi:10.2196/17253
3. Anderberg P, Abrahamsson L, Berglund JS. *An Instrument for Measuring Social Participation to Examine Older Adults' Use of the Internet as a Social Platform: Development and Validation Study*. JMIR Aging. 2021;4: e23591. doi:10.2196/23591



Foto: Pixabay

Ny avhandling undersöker hur äldre vuxna bättre kan bekämpa diabetes

Text av Charlotte Brandt

Ying Shang, doktorand vid Aging Research Centre (ARC), KI, försvarade den 16 april 2021 sin avhandling med titeln "How can older adults combat diabetes to achieve a longer and healthier life?", där hon utforskar hur äldre vuxna kan bekämpa diabetes för att uppnå ett längre och hälsosammare liv.

Avhandlingen fokuserar på prediabetes och diabetes inverkan på hälsa och överlevnad bland äldre vuxna, samt modifierbara faktorer som kan förlänga invaliditetsfri överlevnad bland äldre vuxna med diabetes.



Foto: Pixabay

Resultaten visar att, förutom de traditionella komplikationerna, som till exempel stroke eller hjärt- och kärlsjukdomar, så är diabetes förknippat med en högre risk för demens näst efter stroke, och kan påskynda fysisk funktionsnedgång och funktionsprogression över tid.

Den här nedsättningen av den fysiska funktionen kan börja redan under prediabetes. Trots det, skulle en av fem äldre vuxna med prediabetes kunna återgå till normoglykemi genom att förändra sina levnadsvanor, till exempel genom vikthantering, och bidra till en bättre hälsa.

Det har även framkommit att diabetes kan kopplas till risken för funktionshinder eller dödsfall bland äldre vuxna, men att en hälsosam och socialt aktiv livsstil har en gynnsam effekt och kan dämpa risken och förlänga invaliditetsfri överlevnad avsevärt.



Ying Shang. Fotograf: Maria Yohuang

Hur kan denna nya kunskap bidra till förbättring av människors hälsa?

Denna nya kunskap understryker vikten av regelbundna kontroller av kardiovaskulär hälsa samt övervakning av kognitiv och fysisk funktion bland äldre vuxna med prediabetes. Skulle det förekomma komplikationer så kan diabetes nämligen ha en viss inverkan på kognitiv och fysisk funktion.

Att upprätthålla en lämplig glukoskontroll är därför viktigt för personer med diabetes när de når hög ålder. Det belyser även den viktiga roll som beteendemässiga och sociala komponenter spelar i processen med framgångsrikt åldrande relaterat till hyperglykemi, vilket skulle kunna vara användbart för riktade insatser som främjar valet av en hälsosammare livsstil för att minska den börda diabetes medför bland äldre vuxna.

Ny avhandling utforskar viktiga aspekter som rör demens

Text av Charlotte Brandt

Giulia Grande, doktorand vid Aging Research Centre (ARC), KI, försvarade den 11 december 2020 sin avhandling med titeln "Development of dementia in older adults: the body-mind connection", där hon utforskar två av de viktigaste aspekterna som rör demens.

Thesis for doctoral degree (Ph.D.)
2020

Development of dementia in older adults: the body-mind connection



Giulia Grande



**Karolinska
Institutet**

Giulia Grande har i sin avhandling tittat närmare på viktiga aspekter som rör sjukdomen, bland annat förutsägelse och hur demens går att förebygga. Hittills har inga farmakologiska insatser visat sig vara effektiva för att bota demens, och därför anses identifiering av modifierbara riskfaktorer nuförtiden vara en prioritet.

Resultaten visar att bedömningen av motorisk funktion hos individer med kognitiv svikt gör det möjligt att mer exakt och snabbt förutsäga framtida demens. Detta resultat stöds av det faktum att snabb kognitions- och motorisk funktionsnedsättning hos äldre vuxna åtföljs av en blandad och snabbt utvecklande hjärnapatologi.

De två senaste studierna fokuserade på komorbiditeternas (samsjukligheternas) och luftföroreningars betydelse för risken att utveckla demens. Bland annat visade det sig att

äldre vuxna med neuropsykiatriska och hjärt- och kärlsjukdomar löpte större risk för att drabbas av sjukdomen. Intressant nog kan hjärt- och kärlsjukdomar vara av relevans när man förklarar sambandet mellan luftföroreningar och demens.

Hur kan denna nya kunskap bidra till förbättring av människors hälsa?

Att vidare utforska förhållandet mellan kropps- och sinnesrelaterade tillstånd kan vara avgörande för att identifiera riskpopulationer och biomarkörer för begynnande demens, och därmed, för att främja vår förståelse av demens hos äldre vuxna.



Giulia Grande. Fotograf Stefan Zimmerman

Äldre svenskars hälsa och liv under den första vågen av covid-19 pandemin

Text av Charlotte Brandt

Vilka är de indirekta och negativa effekterna av pandemin och dess relaterade restriktioner för äldre svenskar? Sverige intog till en början en försiktig hållning för att dämpa pandemin under våren 2020 och den första vågen och uppmuntrade äldre att stanna hemma, undvika sociala sammankomster och kollektivtrafik och samtidigt att fortsätta vara fysiskt aktiva utomhus och på ett säkert sätt.



Foto: Pixabay

I den svenska nationella studien om åldrande vård på Kungsholmen (SNAC-K) bjöds ca 1340 äldre vuxna in att delta i en ad hoc-telefonundersökning som administrerades av utbildad SNAC-K-personal under maj-juni 2020.

Forskningen vid professor Laura Fratiglioni's forskargrupp vid Aging Research Center (ARC), syftade till att utforska olika dimensioner av de indirekta skadorna kopplade till covid-19 under det första epidemiutbrottet, samt den sociodemografiska profilen för de som är mest mottagliga för dessa skador.

De 1 231 deltagarna (91 %) som svarade hade en medelålder på 78 år. 64,3% var kvinnor, 50,2% rapporterade att de bodde ensamma, 9 personer rapporterade att de hade testat positivt för covid-19, och upp till 35% hade misstänkt covid-19 baserat på självrapporterade symtom. Flera resultat av indirekta skador undersöktes individuellt, samt grupperades i tre huvuddimensioner: psykiskt lidande, minskade fysiska och sociala aktiviteter samt minskat utnyttjande av vårdtjänster.

Några av de viktigaste resultaten

Några av de viktigaste resultaten i studien visar att:

- Hälften av deltagarna rapporterade att de upplevde psykiskt lidande, oftast känslor av ensamhet.

- Omkring en tredjedel rapporterade minskningar av lätt eller kraftig fysisk aktivitet, upp till var femte riskerade social isolering.
- En av tio deltagare avstod från att söka vård för problem som de normalt skulle ha sökt vård för.
- Över tre fjärdedelar påverkades i minst en av de tre måtten på indirekta skador.
- Kvinnor hade en ökad risk att drabbas av dessa negativa konsekvenser.

De positiva aspekterna, som är viktiga att lyfta fram, är att deltagarna var välinformerade om pandemin och följde Folkhälsomyndighetens rekommendationer, där över tre fjärdedelar rapporterade om självisolering. Det kunde även konstateras att de begränsade sin kontakt med hälso- och sjukvården, men när de bad om vård fick de flesta det i tid och på ett tillfredsställande sätt. De flesta deltagarna ökade också sin användning av alternativa former av kommunikation (såsom telefon och video) som svar på en minskning av fysisk kommunikation och kontakt.

Amaia Calderón-Larrañaga, docent vid Aging Research Center (ARC) och koordinator för denna studie, menar att covid-19-relaterade restriktioner är nödvändiga för att böja kurvan för sjukdomsincidens och dödlighet, men att det krävs en kontinuerlig flerdimensionell övervakning av de som är mest mottagliga för att drabbas av sina indirekta skador.

Studiens förste författare, Giorgi Beridze, forskningsassistent vid ARC, förklarar att ensamhet och social isolering dykt upp som viktiga folkhälsofrågor under de senaste åren och verkar kunna förvärras ytterligare under pandemin. Det är därför viktigt att identifiera de som löper störst risk och rikta insatser mot just dem.

Referenser

Beridze G, Triolo F, Grande G, Fratiglioni L, Calderón-Larrañaga A *COVID-19 collateral damage: psychological distress and behavioral changes among older adults during the first outbreak in Stockholm, Sweden*
Preprint from medRxiv, 20 Mar 2021, DOI: 10.1101/2021.03.16.21253750

SNAC-Nordanstig-utposten i norr

Text av Anders Sköldunger



Foto: Pixabay

Man kan ju fråga sig varför en liten kommun som Nordanstigs i norra Hälsingland valdes ut att ingå i SNAC.

Övriga områden (Stockholm, Skåne, Blekinge) hade ju en direkt koppling till stora etablerade forskningsinstitutioner (universitet, högskola). Nordanstig var (och är) en norrländsk glesbygdskommun med ca 10 000 invånare, utan högskola, universitet etc.

Nordanstig fyllde i och för sig en i stort sett tom lucka inom äldreforskningen: glesbygd i Norrland. De stora longitudinella befolkningsstudierna som Kungsholmsprojektet, H70 m fl) utgick ju ifrån stora städer och utifrån detta perspektiv var ett område som Nordanstig ett bra val. Skälet till att låta Nordanstig ingå i SNAC var sannolikt att det sedan 1990-talet redan pågick äldreforskning i kommunen.

Från primärvården i Nordanstig tog familjeläkaren Anders Wimo i början av 1990-talet, kontakt med Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholm och Kungsholmsprojektet och det möjliggjorde att "Kungsholmsprojektet i Nordanstig" kunde påbörjas 1995. Anders Wimo hade tidigare disputerat på en avhandling om demensvård i Sundsvall innan han började arbeta som familjeläkare i Nordanstig.

Projektet i Nordanstig var i princip en parallellstudie till Kungsholmsprojektet i Stockholm: liknande protokoll, liknande urval (75 år och äldre). Demenssjukdomar stod i centrum. Dessutom lades det till ytterligare protokoll med hälsoekonomisk inriktning, framförallt med fokus på s k informell vård (insatser av familjemedlemmar, grannar, vänner etc). Med projektstöd från Socialstyrelsen och dåvarande SFR kunde projektet startas 1995 och drygt 900 personer inkluderades. En uppföljning genomfördes också efter tre år. Det var tänkt att ytterligare uppföljningar skulle genomföras men då kom i stället utlysningen av det som så småningom blev SNAC.

Det fanns alltså en etablerad, om än blygsam, infrastruktur för äldreforskning i Nordanstig och det var därför inte ologiskt att Nordanstig kunde vara med i SNAC. Förutsättningarna för fortsatt forskning i Nordanstig var dock utmanande. SNAC var ett betydligt bredare projekt och det krävdes en större stabilitet i den lokala organisationen. "Kungsholmen i Nordanstig" hade till stor del bedrivits genom att personal i de befintliga organisationerna (primärvård, Nordanstigs kommun) till stor del tilläts avsätta tid och resurser (lokaler, prover mm) för projektet utan fullständig ersättning.



Det lokala stödet från dåvarande landstinget Gävleborg och Nordanstigs kommun var mycket värdefullt. Lokaler ställdes till förfogande och från landstingets FOU-medel utgick ekonomiskt forskningsstöd.

SNAC hade ju ett bra grundstöd från socialdepartementet men villkoren för detta stöd var att motfinansiering skulle finnas. En annan viktig förutsättning var att personal för projektet skulle anställas. Att bedriva projektet som under "Kungsholmen i Nordanstig" bedömdes som orealistiskt.

Efter att etikillstånden erhållits och SNACs nationella samordningsgrupp efter ett flertal möten och konferenser sammanställt de olika delprotokollen och lagt upp principer för urval av studiepopulationer kunde SNAC i Nordanstig (SNAC-N) starta 2001.

Den akademiska hemvisten för SNAC-N (liksom för "Kungsholmsprojektet i Nordanstig" blev Karolinska Institutet. Framtill Covid-19 pandemin har SNAC-N i stort sett följt ursprungsplanen med undersökning av hela SNAC-N populationen vart sjätte år och av 81 åringarna och äldre vart tredje år. Nya 60 åringar har tagits in vart sjätte år och nya 81-åringar vart tredje år.

Vad har då hänt och vad har vi då åstadkommit under 20 år?

Det lokala stödet, både från beslutsfattare och befolkningen har varit och är fortfarande stort. Omsättningen av de som jobbar i SNAC-N (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, periodvis psykologer) har varit mycket låg, vilket dels skapar förtroende bland befolkningen, dels skapar det också stabilitet i mätningar och undersökningar.

Att vara "SNAC-are" ses som mycket positivt. Förutom att försökspersonerna bidrar till forskningen får de ju också en hälsoundersökning. Ibland hittades allvarliga åkommor, t ex tumörer, som behövde tas om hand. Odiagnostiserad diabetes, hypertoni, hypothyreos och B12 brist liksom glaukom (vi mäter ögontryck på alla) var sjukdomar som hittades då och då och behövde följas upp av primärvård eller specialistvård.

Vi som jobbar i SNAC har också hållit informationsträffar till befolkningen där resultat från SNAC presenteras. Vi har också hållit informationsträffar för beslutsfattare (framför allt Nordanstigs kommun) där vi presenterat resultat som kan vara till nytta för den lokala verksamhetsplaneringen inom äldreomsorgen.

Två av de lokala medarbetarna i SNAC-N, sjuksköterskan Britt-Marie Sjölund och systemvetaren Anders Sköldunger, visade tidigt ett intresse för forskning och bägge har disputerat. Britt-Marie Sjölund disputerade 2014 på en avhandling som var inriktad på fysisk funktionsförmåga (1) och Anders Sköldungers avhandling från 2015 hade en häl-

soekonomisk inriktning (2). Britt-Marie Sjölund handleder för närvarande en doktorand via Högskolan i Gävle som bygger på SNAC-data. Anders Sköldunger har sedan varit bihandledare i ett arbete som lett till disputation vid Umeå universitet och han handleder för närvarande ytterligare en doktorand. Just nu bedriver Marie Bjuhr som är knuten till Högskolan i Gävle doktorandstudier med fokus på äldres möjlighet att vara kvar i arbetslivet och hon genomförde sitt halvtidsseminarium i maj i år.

Forskningen vid SNAC-Nordanstig har, liksom "Kungsholmsprojektet i Nordanstig", haft en hälsoekonomisk inriktning på att analysera resursutnyttjande och kostnader inom äldreomsorg. Framför allt har denna forskning fokuserat på s k informell vård, d v s insatser av närstående (anhöriga, grannar, vänner mm).

Ett speciellt mätinstrument, Resource Utilization in Dementia (RUD) har validerats vetenskapligt och finns tillgängligt på över 60 språk. RUD används inom hälsoekonomisk forskning inom demensområdet över hela världen, speciellt den del som är inriktad på att kvantifiera de närståendes insatser. Dessa frågor finns dessutom inbäddade i SNAC-protokollen. I en SNAC-rapport från 2021 har tidstrender av informell vård i de olika SNAC-områdena studerats (3). Data från SNAC har också ingått i rapporter från Socialstyrelsen kring demenssjukdomarnas samhälleliga kostnader (4,5,6).

Eftersom omsättningen av de som jobbar med SNAC, inte bara lokalt utan även nationellt, varit låg så har vi blivit en sammansvetsad grupp, med många minnesvärda episoder. Vi brukar ha möten med den nationella samordningsgruppen (innan Covid-19) på de olika SNAC-områdena och kring detta finns en del minnesvärda episoder.

När samordningsgruppen hade ett av sina möten i Nordanstig, så ordnades "ett evenemang" om vilket deltagarna från de övriga SNAC-områdena inte visste något. Så det dök upp en samling till fest välklädda personer till en bakstuga där det skulle bakas hälsingskt hällbröd. Gästerna fann sig dock snabbt och även om mjölet for omkring i bakstugan och täckte kostymer och klänningar så bakades det stora mängder bröd till allas förtjusning! Lokalt i SNAC-N har det blivit en tradition att till jul baka hällbröd.

Referenser

1. Sjölund, Britt-Marie (2014). *Physical functioning in old age: temporal trends and geographical variation in Sweden*. Akademisk avhandling, Karolinska Institutet.
2. Sköldunger, Anders (2015). *Dementia and use of drugs: economic modelling and population-based studies*. Akademisk avhandling, Karolinska Institutet.

3. Wimo A, Handels R, Elmståhl S, Fagerström C, Fratiglioni L, Isaksson U, Larsen O, Sanmartin Berglund J, Sjölund BM, Sköldunger A, Wahlberg M. *Informell och formell vård hos äldre personer i ordinärt boende — förändringar och samspel över tid 2001-2015 i SNAC projektet*. Rapport, SNAC projektet 2021, Nordanstig, Sverige.

4. Wimo A, Johansson L, Jönsson L (2007). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005*. Socialstyrelsen.

5. Wimo A, Jönsson L, Fratiglioni L, Sandman PO, Gustavsson A, Sköldunger A (2012). *Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige*. Socialstyrelsen.

6. Fratiglioni L, Ding M, Santoni G, Berglund J, Elmståhl S, Fagerström C, Lagergren M, Sjölund BM, Sköldunger A, Welmer AK, Wimo A (2017). *Demensförekomst i Sverige: geografiska och tidsmässiga trender 2001–2013*. Resultat från SNAC. Aging resarch center.

7. Wimo A, Sjölund BM, Sköldunger A, Qiu C, Klarin I, Nordberg G, Strauss EV (2016). *Cohort effects in the prevalence and survival of people with dementia in a rural area in northern Sweden*. J Alzheimers dis.



På bilden ses från vänster: Anders Wimo, Anders Sköldunger, Kristina Holmsten, Britt-Marie Sjölund, Annica Eriksson, Britt-Inger Johansen. Fotograf: Anders Wimo

Nytt projekt i SNAC-GÅS - ensamhet och symtombörda

Text av Henrik Ekström



Foto: Pixabay

Vår nye medarbetare i GÅS Markus Svensson, har inom ramen för forskar-AT (2021) startat ett nytt projekt med avsikt att studera samband mellan emotionell ensamhet/social isolering och fysisk/psykisk symtombörda, ett område som särskilt uppmärksammat under covid-19 pandemin då äldres möjligheter till sociala kontakter drastiskt minskat.

Långvarig stress i samband med emotionell ensamhet- när man saknar en nära relation att dela sina innersta tankar med-, eller social isolering - att leva ensam och inte fysiskt träffar någon närstående eller släkting mer än ett par gånger i månaden- kan leda till hälsoproblem som kardiovaskulär sjukdom, demens, depression och för tidig död [1]. Direkta orsaker till ohälsa i samband med ensamhet och stress har bl. a förklarats med förhöjd sympaticus aktivitet, ökade nivåer av stresshormoner och försämrat immunförsvar [1]. Emotionell ensamhet/social isolering har också visats sig vara lika skadligt för hälsan som t. ex rökning eller förhöjda blodfetter [1].

Även om emotionell ensamhet och social isolering ofta förekommer samtidigt behöver inte socialt isolerade känna sig ensamma och de som upplever sig ensamma kan ha flera sociala kontakter. Vanligt när man studerar ensamhet är att man skiljer på emotionell ensamhet och social isolering då

de tycks verka genom olika mekanismer även om interaktionseffekter kan förekomma [2].

Även om det tidigare är känt att ensamhet kan leda till ohälsa har få studier belyst sambandet till symtombörda. I aktuellt projekt har deltagarna i en inledande tvärsnittsstudie svarat på frågor om de under de tre senaste åren känt sig ensamma (subjektiv upplevelse) utifrån svarsalternativen: aldrig, ibland, ofta, ständigt. Och social isolerade, objektivt skattad och dikotomiserad som ja/nej, utifrån ensamboende och hur ofta man träffat någon vän eller närstående.

Emotionell ensamhet/social isolering studerades var för sig och relaterades till förekomst av 30 olika symtom fördelade på sju symtomgrupper: mage-tarm, depression, hjärta-lunga, muskel-skelett, huvud, tension och metabola symtom. Till exempel ingick i domänen tension symtomen lättirriterad, nervös, koncentrationssvårigheter, svårt att slappna av och rastlöshet [3]. Minst ett symtom i en domän krävdes för att deltagaren skulle kategoriseras till den domänen.

Preliminära resultat visade att i hela gruppen 60-100 åringar (N= 5804, medelålder 70 år, 45 % män, 55% kvinnor) rapporterade 60 % att de känt sig ensamma någon gång, 15% att de hade ofta återkommande perioder eller

ständiga känslor av ensamhet, och 5,5 % bedömdes vara socialt isolerade. En större andel kvinnor uppgav känslor av ensamhet/ social isolering, något som också sågs med stigande ålder.

Emotionellt ensamma var, jämfört med de som inte upplevt sig ensamma, signifikant överrepresenterade inom samtliga symtomgrupper, även efter att hänsyn tagits till kön, ålder, socioekonomi och livsstilsfaktorer. Risken var särskilt hög bland ständigt ensamma i grupperna depression (OR=6.63) tension (OR 5.30) och mage-tarm (OR=2.78). Motsvarande signifikanta samband sågs inte för social isolering i någon av symtomgrupperna. En anledning kan varit att socialt isolerade i högre utsträckning tackat nej till att delta. Förväntad andel socialt isolerade i hela studiepopulation är ca 10 % [4]. Möjlighet finns att i kommande studier utvidga begreppet social isolering och förutom fysiska möten också inkludera kontakter via digitala media.

På individnivå ger de preliminära resultaten stöd för att långvariga känslor av ensamhet bör uppmärksammas av behandlande vårdpersonal, när andra mer uppenbara orsaker till olika symtom (psykisk och kroppslig ohälsa) utesluts. Ur ett samhällsperspektiv kan kunskap om ensamhet/ social isolering och symtombörda ge vinster utifrån reducerad sjuklighet samt ligga till grund för eventuella interventioner med sociala aktivitets- och omsorgsinsatser.

Förslag på kommande longitudinella studier i ett utvidgat projekt är att studera samband mellan ensamhet/ social isolering och 1/ kognition 2/ vårdkonsumtion, mortalitet 3/ funktion, livskvalitet. Möjlighet finns också att studera interaktionseffekter av emotionell ensamhet och social isolering.

Referenser

1. Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York: W.W. Norton & Co
2. Yu, B., Steptoe, A., Niu, K., Ku, P. W., & Chen, L. J. (2018). *Prospective associations of social isolation and loneliness with poor sleep quality in older adults*. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(3), 683–691. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1752-9>
3. Tibblin, G., Bengtsson, C., Furunes, B., & Lapidus, L. (1990). *Symptoms by age and sex. The population studies of men and women in Gothenburg, Sweden*. *Scandinavian journal of primary health care*, 8(1), 9–17. <https://doi.org/10.3109/02813439008994923>
4. SCB. (9 september 2021). *Fyra procent är socialt isolerade*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/fyra-procent-ar-socialt-isolerade/>

KONTAKT

SNAC Blekinge

Johan Sanmartin Berglund
Telefon: 073 422 35 30
johan.sanmartin.berglund@bth.se
www.bth.se/forskning/snac-b

SNAC Nordanstig

Anders Sköldunger
Telefon: 070 654 53 43
anders.skoldunger@ki.se
www.snacnordanstig.se

SNAC Skåne

Gott Åldrande i Skåne
Sölve Elmstahl
Telefon: 070 853 86 45
solve.elmstahl@med.lu.se
www.skane.se/gottaldrandeiskane

SNAC Stockholm

Bettina Meinow, vårdsystemdel
bettina.meinow@aldrecentrum.se
Laura Fratiglioni, befolkningsdel
laura.fratiglioni@ki.se
www.aldrecentrum.se/snac-k
www.snac-k.se/

SNAC i siffror

- 24 doktorander arbetar med SNAC-data
- 65 personer har disputerat.
- Ca 3600 uppgifter registrerats per person i befolkningsdelen och ca 746 i vårdsystemdelen per undersökningstillfälle.
- Ca 34737 undersökningar har genomförts mellan 2001-2021 i befolkningsdelen.