



Eldri íbúar á sunnanverðum
Vestfjörðum
Athafnir, þátttaka og viðhorf til þjónustu

Margrét Brynjólfsdóttir

Framhaldsnámsdeild
Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
2015

Eldri íbúar á sunnanverðum
Vestfjörðum
Athafnir, þátttaka og viðhorf til þjónustu.

Margrét Brynjólfsdóttir

60 eininga ritgerð sem er hluti af
Magister Scientiarum gráðu í Heilbrigðisvísindum við
Háskólann á Akureyri

Leiðbeinendur
Guðrún Pálmadóttir MSc
Sólveig Ása Árnadóttir Phd

Framhaldsnámsdeild
Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Akureyri, desember 2015

Eldri íbúar á sunnanverðum Vestfjörðum: Athafnir, þátttaka og viðhorf til þjónustu.

60 eininga ritgerð sem er hluti af *Magister Scientiarum* gráðu í Heilbrigðisvísindum

Höfundarréttur © 2015, Margrét Brynjólfsdóttir
Öll réttindi áskilin

Framhaldsnámsdeild
Heilbrigðisvísindasvið
Háskólinn á Akureyri
Sólborg, Norðurslóð 2
600 Akureyri
Sími: 460 8000

Skráningarupplýsingar:

Margrét Brynjólfsdóttir, 2015, *Eldri íbúar á sunnanverðum Vestfjörðum*,
meistararitgerð, Heilbrigðisvísindasvið, Háskólinn á Akureyri, 91 bls.

Prentun: Háskólaprent ehf.
Akureyri, desember 2015

Útdráttur

Bakgrunnur. Hækkandi aldur Íslendinga og vaxandi kröfur um að aldraðir eyði ævikvöldinu heima gefa tilefni til rannsókna á högum eldri borgara. Á sunnanverðum Vestfjörðum (Vesturbyggð og Tálknafjarðarhreppur) var hlutfall einstaklinga 65 ára og eldri 13,6% árið 2013. Engar rannsóknir hafa verið gerðar á færni, aðstæðum og viðhorfum eldri borgara sem búa í heimahúsum á þessu svæði.

Tilgangur. Markmið verkefnisins var að rannsaka athafnir, þátttöku og aðstæður eldri borgara sem búa heima á sunnanverðum Vestfjörðum og að kanna viðhorf þeirra til heimaþjónustu, félagsstarfs og almennrar aðstöðu fyrir aldraða á svæðinu.

Aðferð. Rannsóknin var lýsandi þversniðsrannsókn og rannsóknarsvæðið sunnanverður Vestfjarðakjálkinn. Leitað var eftir þátttöku alla íbúa á svæðinu sem höfðu náð 65 ára aldri og bjuggu heima (þátttökuhlutfall = 80,1%). Þátttakendur voru 68 konur og 61 karl á aldrinum 65-91 árs. Gögnum var safnað í viðtalsformi með staðlaða matstækinu „Efri árin, mat á færni og fötlun“ (MFF) þar sem þátttakendur meta athafnir sínar og þátttöku. Einnig var safnað upplýsingum um heilsu, aðstæður og viðhorf þátttakenda til heimaþjónustu og félagsstarfs. Niðurstöður voru bornar saman eftir kyni, aldurshópum (65-74 ára og 75-91 ára) og búsetusvæðum (þéttbýli og dreifbýli). Marktektarmörk voru sett við $p < 0,05$.

Niðurstöður. Í heildina mátu karlar færni sína við athafnir meiri ($M = 73,3$) en konur ($M = 64,7$) og hið sama gildi um yngri aldurshópinn ($M = 73,5$) miðað við þann eldri ($M = 61,7$). Tíðni þátttöku var hærri hjá konum ($M = 51,9$) en körlum ($M = 49,2$) og hærri hjá yngri aldurshópi ($M = 52,0$) en þeim eldri ($M = 49,3$). Yngri aldurshópurinn upplifði einnig meiri möguleika á þátttöku ($M = 78,9$) en sá eldri ($M = 68,8$) og þátttakendur í þéttbýli mátu möguleika sína á þátttöku meiri ($M = 74,9$) en þeir sem bjuggu í dreifbýli ($M = 68,1$). Meiri hluti þátttakenda hafði jákvætt viðhorf til heimaþjónustu á svæðinu, en dreifingin var ólík milli kynja. Aðeins um fjórðungur þátttakenda fékk heimaþjónustu af einhverju tagi. Viðhorf til félagsstarfs var jákvætt og meirihlutinn var ánægður með almenna aðstöðu fyrir aldraða á svæðinu.

Ályktanir. Niðurstöður gefa mikilvægar upplýsingar um færni, aðstæður og viðhorf eldri borgara á sunnanverðum Vestfjörðum. Þær geta nýst til skipuleggja þjónustu við aldraða á svæðinu og virkað sem hvatning til sambærilegra rannsókna á öðrum landssvæðum

Lykilorð. MFF, aldraðir, athafnir, þátttaka, viðhorf til öldrunarþjónustu.

Abstract

Background. Growing age of Icelanders and the increasing demand that older people stay in their own home as long as possible makes a strong argument for research on living conditions of this group. In southern Westfjords the percentage of people 65 years and older was 13.6 in the year 2013. No research has been done on functioning of older people in this area or their attitudes towards services for the community-dwelling elderly.

Purpose. The purpose of this study was to investigate activities, participation and living conditions of older community-dwelling people in the southern Westfjords and their attitudes towards home services, recreational offers for the elderly in the area and age-friendliness of their community.

Method. This was a descriptive cross-sectional study and the research area southern Westfjords. All community dwelling residents, 65 years or older, were invited to participate (participation rate = 80.1%). Participants were 68 women and 61 men in the age-range of 65-91 years. Data was collected on one-to-one basis using the Late Life Function and Disability instrument (LLFDI), a self-report assessment of activities and participation. Also information on health, contextual factors, and attitudes towards services was collected. Comparisons were made based on gender, age-groups (65-74 and 75-91), and residency (rural, urban). Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results. Overall, men evaluated their functioning in daily activities higher ($M = 73.3$) than women ($M = 64.7$). Furthermore, participants in the younger age-group scored higher ($M = 73.5$) on activities than those in the older age-group ($M = 61.7$). Frequency of participation was higher for women ($M = 51.9$) than men ($M = 49.2$) and higher for the younger age-group ($M = 52.0$) than the older ($M = 49.3$). Participants in the younger age-group also experienced more possibilities for participation ($M = 78.9$) than those in the older age-group ($M = 68.8$).

Moreover, participants living in urban areas experienced more participation possibilities ($M = 74.9$) than those in rural areas ($M = 68.1$). More than half of participants expressed positive attitudes towards home services for the elderly in the area, however the distribution was different between men and women. Only about one fourth of participants received some kind services in their own homes. Majority of participants were positive towards recreational offers in the area and saw their community as relatively age-friendly.

Conclusion. The results provide a valuable information on functioning, life conditions, and attitudes of the elderly population in southern Westfjords that may be used for planning and management of community services in the area. Furthermore, the results may be an encouragement to perform similar research in other parts of Iceland.

Key words. LLFDI, elderly, activities, participation, attitudes towards services.

Þessa ritgerð tileinka ég eldri borgurum á sunnanverðum Vestfjörðum

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	v
Abstract.....	vii
Myndir.....	xiii
Tölur.....	xv
Þakkir.....	xvii
Kafli 1. Inngangur.....	1
Bakgrunnur rannsóknar.....	1
Greining viðfangsefnis.....	1
Tilgangur rannsóknar.....	1
Rannsóknarspurningar.....	2
Rökstuðningur við val á rannsóknaraðferð.....	2
Meginhugtök.....	2
Takmarkanir.....	3
Kafli 2. Fræðileg umfjöllun.....	5
Lýðfræði öldrunar.....	5
Öldrunarþjónusta.....	6
Færni og fötlun á efri árum og hugmyndafræði ICF.....	7
Heilsa aldraðra.....	8
Öldrunarbreytingar tengdar líkamsstarfsemi og líkamsbyggingu.....	9
Athafnir og þátttaka aldraðra.....	10
Umhverfi og einstaklingsbundnir þættir.....	12
Mat á athöfnum og þátttöku aldraðra.....	13
Samantekt.....	14
Kafli 3. Aðferðafræði.....	15
Rannsóknarsnið.....	15
Rannsóknarsvæði.....	15
Þátttakendur.....	16

Matsaðferðir og breytur	17
Bakgrunnsbreytur	17
Mat á færni og fötlun (MFF).....	17
Framkvæmd	19
Úrvinnsla gagna	20
Siðfræði.....	21
Kafli 4. Niðurstöður	23
Bakgrunnur þáttakenda	23
Athafnir og þátttaka	25
Viðhorf til heimaþjónustu, félagsstarfs og aðstöðu fyrir aldraða.....	27
Kafli 5. Umræður	31
Athafnir og þátttaka	31
Heimaþjónusta, félagsstarf og viðhorf til búsetu og aðstöðu	34
Bakgrunnur þáttakenda	35
Hagnýtt gildi rannsóknarinnar og framtíðarrannsóknir.....	36
Kafli 6. Lokaorð	39
Heimildaskrá	41
Viðauki	50

Myndir

<i>Mynd 1. Hugmyndafræðileg tengsl hugtaka í ICF.....</i>	<i>7</i>
<i>Mynd 2. Rannsóknarsvæðið: Vesturbyggð og Tálknafjarðahreppur.....</i>	<i>16</i>
<i>Mynd 3. Myndræn uppbygging MFF.....</i>	<i>18</i>
<i>Mynd 4. Samanburður á hlutfalli þeirra karla og kvenna sem upplifðu takmarkanir á þátttöku við aðstæðubundna þætti og heilsufar og líkamsstarfsemi.....</i>	<i>27</i>

Töflur

Tafla 1. Bakgrunnsupplýsingar um íbúa 65 ára og eldri á sunnanverðum Vestfjörðum. Samanburður á milli kynja, aldurshópa og búsetusvæða.....	24
Tafla 2. Athafnir og þátttaka íbúa 65 ára og eldri á sunnanverðum Vestfjörðum. Heildarniðurstöður og samanburður á milli kynja, aldurshópa og búsetusvæða..	26
Tafla 3. Upplýsingar um viðhorf til íbúa 65 ára og eldri til heimaþjónustu, félagsstarfs og aðstöðu fyrir aldraða á sunnanverðum Vestfjörðum. Samanburður á milli kynja, aldurshópa og búsetusvæða.....	28
Tafla 4. Tillögur um hvað má bæta í heimaþjónustu og félagsstarfi á sunnanverðum Vestfjörðum.....	29

Þakkir

Ég vil byrja á því að þakka mínum færu leiðbeinindum Guðrúnu Pálmadóttur og Sólveigu Ásu Árnadóttur fyrir fyrirmyndar og lærdómsríka leiðsögn. Takk fyrir að vera svona skemmtilegar. Ég vil þakka Þórdísi Gísladóttur fyrir prófarkalestur og góð ráð, Kristleifi Brandssyni fyrir grafíska vinnslu og Úlfari Thoroddsen fyrir yfirlestur.

Ég vil þakka fyrir fjárhagslegan stuðning frá Vísindasjóði félags sjúkraþjálfara og Byggðastofnun. Einnig vil ég þakka stuðning frá Vesturbyggð og Tálknafjarðahrepp. Þakkir fá allir þeir sem tóku þátt í rannsókninni, takk fyrir að gefa ykkur tíma í þetta þarfa verkefni. Að lokum þakka ég mínum stórkostlega eiginmanni og börnunum mínum sjö sem hafa umborið mismunandi andlegt ástand mitt eftir því hvernig ávannst í ritgerðarskrifum.

Kafli 1. Inngangur

Bakgrunnur rannsóknar

Íslendingar eru með langlífari þjóðum heims og hefur aldurstengd dánartíðni farið lækkandi síðustu ár (Hagstofa Íslands, e.d). Á efri árum má búast við að líkamlegt atgervi fari þverrandi og ýmis vandamál hvað varðar einstaklinginn, þjóðfélagið og þjónustu komi í kjölfarið. Í erlendum rannsóknum hefur til dæmis komið í ljós að rúmlega 60% einstaklinga eldri en 65 ára eiga við einhvers konar fötlun að stríða (Kelley-Moore, Schumacher, Kahana og Kahana, 2006) og allt að 52% einstaklinga 50 ára og eldri upplifa takmörkun í félagslegri þátttöku (Peat, Thomas, Wilkie og Croft, 2006). Því er mikilvægt að forsvarsmenn velferðarþjónustu og rannsakendur á sviði öldrunar taki höndum saman við að undirbúa þjóðfélagið fyrir fyrirséða fjölgun í elstu aldurshópunum.

Greining viðfangsefnis

Á sunnanverðum Vestfjörðum (Vesturbyggð og Tálknafjarðahreppur, mynd 3) hefur hlutfall eldri borgara vaxið jafnt og þétt á síðustu árum og í byrjun árs 2013 voru 13,6% íbúa 65 ára eða eldri (Hagstofa Íslands, e.d). Þessi hlutfallstala byggir á heildarfjölda íbúa á landssvæðinu en innan svæðisins er hlutfall aldraðra í strjálbýli hærra en þéttbýli (Hagstofa Íslands, e.d). Engar rannsóknir hafa verið gerðar á hag eldri borgara á þessu svæði fyrir utan könnun á vegum þjónustuhóps aldraðra árið 2007 (Elsa Reimarsdóttir, 2007). Miðað við niðurstöður erlendra rannsókna (Kelley-Moore o.fl., 2006; Peat o.fl., 2006) má þó búast við að stór hluti eldri íbúa svæðisins sé að glíma við hömlun við athafnir og takmarkaða þátttöku. Í lögum um málefni aldraðra kemur skýrt fram að það er réttur hvers aldræ einstaklings að geta búið heima hjá sér og fá tilhlýðilega heilbrigðis- og félagsþjónustu eftir þörfum (Lög um málefni aldraðra nr.125). Til að geta boðið upp á lögboðna og viðeigandi þjónustu þurfa þeir sem skipuleggja og veita öldrunarþjónustu að geta fylgst með færni og fötlun eldri borgara og þekkja viðhorf þeirra til þjónustu.

Tilgangur rannsóknar

Tilgangur rannsóknarinnar er að komast að raun um hvað einkennir efri árin hjá þeim sem búa í heimahúsum á sunnanverðum Vestfjörðum, með áherslu á

athafnir, þátttöku og aðstæður þeirra í daglegu lífi. Einnig er lögð áhersla á að kanna viðhorf eldri borgara til þjónustu sem þeim stendur til boða og tillögur þeirra að úrbótum.

Rannsóknarspurningar

- 1) Hver er geta eldri borgara til athafna sem reyna á líkamlega færni?
- 2) Hversu oft taka eldri borgarar þátt í athöfnum daglegs lífs?
- 3) Hverjir eru möguleikar eldri borgara á að taka þátt í athöfnum daglegs lífs?
- 4) Er munur á niðurstöðum eftir kyni, aldurshópum og búsetu í þéttbýli og dreifbýli?
- 5) Hvert er viðhorf eldri borgara til heimaþjónustu, félagsstarfs og aðstöðu fyrir aldraða?

Rökstuðningur við val á rannsóknaraðferð

Rannsóknin er meginþinglýsandi þversniðsrannsókn og breytur eru mældar einu sinni á rannsóknartímabilinu. Kostir þessa rannsóknarsniðs er að hér er ákveðnum fyrirbærum lýst án þess að grípa inn í það sem mælt er (Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Því gefur þessi rannsókn raunverulega mynd af stöðu eldri borgara á svæðinu. Í rannsókninni er notuð íslensk útgáfa af alþjóðlegu og stöðluðu matstæki–Late life Function and Disability Index–sem útleggst á íslensku: Efri árin–Mat á færni og fötlun (MFF) (Jette, Haley og Kooyoomjian, 2002). MFF hefur verið notað með góðum árangri til mæla athafnir og þátttöku eldri borgara (Dubuc, Haley, Kooyoomjian og Jette, 2004) með International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) sem hugmyndafræðilegan ramma.

Meginhugtök

Athöfn: Verk eða gjörð sem einstaklingur innir af hendi (Embætti landlæknis, 2013; WHO 2001).

Þátttaka: Félagsleg aðild einstaklings að daglegu lífi (Embætti landlæknis, 2013, WHO 2001).

Heimaþjónusta: Þjónusta á vegum sveitarfélaga fyrir þá sem geta ekki séð hjálparlaust um heimilishald og persónulegar þarfir vegna skertrar getu eða fötlunar (Vesturbyggð, 2015). Í rannsókn þessari er átt við þrif á heimilum og heimsendingu á mat.

Félagsstarf: Félagsstarf fyrir aldraða á vegum sveitarfélagana á sunnanverðum Vestfjörðum (Vesturbyggð, 2015).

Takmarkanir

Takmarkanir rannsóknarinnar eru helst þær að úrtakið er ekki stórt og takmarkast við sunnanverða Vestfirði sem er afmarkað og fremur fámennnt landssvæði. Þetta dregur úr alhæfingargildi niðurstaðna. Auk þess var ekki hægt að flokka og greina gögnin eftir hverjum þéttbýliskjarna fyrir sig heldur valið að setja þéttbýlið saman. Niðurstöður lýsa því meðaltölum fyrir svæðið en aldursdreifing íbúa, stærð svæðis og þjónusta sem er í boði er mismunandi eftir búsetusvæðum. Sjálfsmatslistar voru notaðir við gagnaöflun og möguleiki er á að þátttakendur hafi bæði ofmetið eða vanmetið getu sína. Hins vegar gefa niðurstöðurnar raunverulega mynd af getu og viðhorfi þátttakenda á svæðinu auk þess sem sjálfsmat er hagkvæm leið til að afla upplýsinga um daglegar athafnir og þátttöku aldraðra.

Kafla 2. Fræðileg umfjöllun

Í þessum kafla verður fjallað um stöðu aldraðra og öldrunarþjónustu í heiminum, á Íslandi og á Vestfjörðum. Hugmyndafræði alþjóðlega flokkunarkerfisins ICF og mælitækinu MFF verða gerð skil. Áhersla verður lögð á heilsu, öldrunarbreytingar tengdar líkamsstarfsemi og líkamsbyggingu, athafnir og þátttöku aldraðra, umhverfi og einstaklingsbundna þætti og þær áskoranir sem felast í því að mæla athafnir og þátttöku í þessum aldurshóp.

Lýðfræði öldrunar

Í nýrri heilsufarsskýrslu um OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) ríkin kemur fram að árið 2050 munu einstaklingar sem hafa náð 65 ára aldri verða 27% allra þjóða innan ríkjanna og að fjöldi þeirra sem hafi náð áttútt verði 10% (OECD, 2015). Íslendingar eru með langlífustu þjóðum heims og hefur aldurstengd dánartíðni lækkað á undanförunum áratugum (Hagstofa Íslands, e.d). Fólk lifir að jafnaði lengur en reiknuð meðalævilengd segir til um og því mun öldruðum fjölga á Íslandi á næstu árum þó ekki eins mikið og meðaltalið yfir OECD ríkin. Á Íslandi er áætlað að árið 2050 verði 23% Íslendinga 65 eða eldri og 8% verði búnir að ná 80 ára aldri (OECD, 2015).

Árið 2013 var 12,9% landsmanna 65 ára og eldri. Á Vestfjörðum öllum voru 1030 einstaklingar eldri en 65 ára árið 2013 eða 14,6 % af heildarmannfjölda á svæðinu (Hagstofa Íslands, e.d). Á sunnanverðum Vestfjörðum voru 13,6% íbúa eldri en 65 ára árið 2013, en aðeins 9,2% árið 1992 sem var nánast það sama og á landsvísu í þá daga. Hlutfall aldraðra á sunnanverðum Vestfjörðum var tæplega einu prósentustigi hærra árið 2013 en á landsvísu þannig að eldri borgurum fjölga hraðar þar en á landinu í heild (Hagstofa Íslands, e.d). Á Heilsumvefsjá Landlækniseimbættisins má sjá hlutfall aldraðra sem búa á stofnun í hverju sveitarfélagi eða landssvæði. (Embætti landlæknis, 2013). Á Vestfjörðum öllum eru 5,7% 67 ára og eldri vistaðir á öldrunarstofnun og er það töluvert lægra en á öðrum landssvæðum svo sem á Suðurlandi en þar er hlutfallið 10,5 % og Vesturlandi er það 10,6%. Í Vesturbýggð er hlutfall 67 ára og eldri sem búa eru á öldrunarstofnun 4,8 % og á Tálknafirði er það enginn. Þetta telst lágt ef miðað er við önnur landssvæði og samkvæmt þessu er það ljóst að langflestir aldraðir búa heima hjá sér á sunnanverðum Vestfjörðum.

Öldrunarþjónusta

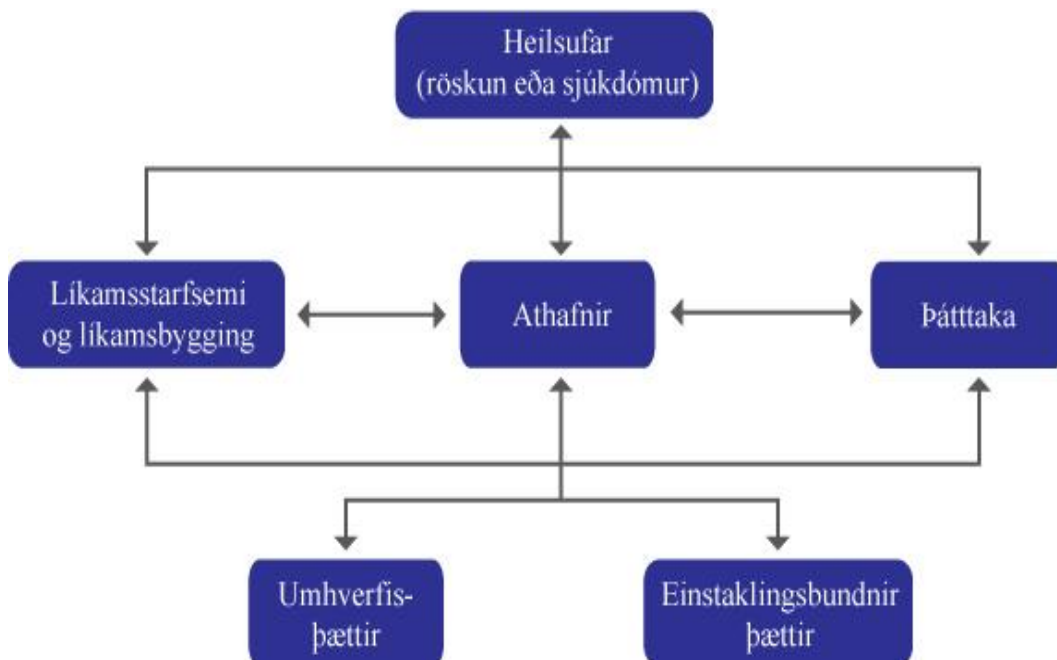
Í lögum um málefni aldraðra kemur fram að það er réttur hvers aldraðs einstaklings að geta búið heima hjá sér og fá tilhlýðilega heilbrigðis- og félagsþjónustu (Lög um málefni aldraðra nr.125/1999). Lögin eru til að tryggja að aldraðir fái sama rétt og aðrir þjóðfélagsþegnar. Öldrunarþjónusta á Íslandi miðast við að styðja eldri borgara við að halda sjálfstæði og búa sem lengst heima þrátt heilsuleysi og skerta getu (Velferðaráðuneytið, 2013). Fólki líður almennt best heima hjá sér og tengir gjarnan öryggi og vellíðan við heimili sín. Þeir vilja eins og aðrir vera á eigin heimili og í kringum sitt dót (Sólborg Sumarliðadóttir og Kristín Björnsdóttir, 2011). Þó eru líka til rannsóknir sem segja að fólk finnur fyrir óöryggi þegar getan til að sjá um heimilið og sjálfan sig dvín (Dyck, Kontos, Angus og McKeever, 2005). Fólksfjölgun einstaklinga 65 ára og eldri mun auka líkur á frekari þjónustu við þennan aldurshóp í framtíðinni (OECD, 2015). Árið 2013 var áætlað að fólk sem hafði náð 65 ára aldri innan OECD ríkjanna mundi lifa að meðaltali 19,5 ár til viðbótar, 21 ár fyrir konur og 18 fyrir karla þar af rúmlega 9 ár við góða heilsu (OECD, 2015). Aldraðir á Íslandi eru heilsuhraustastir þjóða innan OECD ríkjanna. Áætlað er að Íslendingar eigi 15 ár við góða heilsu eftir að 65 ára aldri er náð. Eitt af markmiðum í heilbrigðisáætlun Velferðaráðuneytis er að yfir 80% einstaklinga 80 ára og eldri séu það heilsuhraustir að þeir geti búið heima með viðeigandi stuðningi (Velferðaráðuneytið, 2013). Innan OECD ríkjanna er rúmlega helmingur þeirra sem fá langtíma umönnun, einstaklingar 80 ára og eldri. Hlutfallið hækkaði frá 1,9% frá árinu 2000 upp í 2,3% árið 2013 (OECD, 2015).

Öldrunarþjónusta skiptist í opna öldrunarþjónustu og stofnanir fyrir aldraða (Lög um málefni aldraðra nr 125/1999). Opin öldrunarþjónusta samanstendur annars vegar af: Heimaþjónustu, dagvist og félagsstarfi aldraðra sem eru á vegum opinberra aðila eins sveitarfélaga og ríkis og óformlegrar þjónustu hins vegar sem aðstandandendur og vinir sjá um. Stór hluti öldrunarþjónustu samanstendur af óformlegri aðstoð en 15% einstaklinga sem hafa náð 50 ára aldri innan OECD ríkjanna veita nánustu ættingjum eða vinum óformlega aðstoð, þar af eru 60% konur (OECD, 2015). Í rannsókn Sigurveigar H. Sigurðardóttur (2010) um þjónustu við aldraða á Íslandi kom í ljós að 43% þeirra fengu óformlega aðstoð. Elsa Reimarsdóttir (2007) gerði fyrir hönd þjónustuhóps aldraðra könnun á viðhorfum íbúa 60 ára og eldri til þjónustu á sunnanverðum Vestfjörðum. Þar kom fram að fólk var almennt ánægt með þá þjónustu sem það fékk frá sveitarfélaginu. Flestir vildu þó auka hana, einkum við umhirðu lóðar og snjómokstur auk þess sem þeir óskuðu eftir meiri fjölbreytni í félagsstarfi eldri borgara. Þegar litið er til fjölda plássá á öldrunarstofnun trónir Ísland næstefst á toppnum yfir OECD ríkin þar sem rúmlega 70 rúm eru á hverja 1000 einstaklinga 65 ára og eldri (OECD, 2015). Á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Patreksfirði (HVP) eru 11 hjúkrunarrými og sex voru í nýtingu árið 2013. Átta íbúðir ætlaðar öldruðum eru til staðar á Patreksfirði en ekki er búið að byggja þjónustumiðstöð við íbúðirnar eins og upphaflega var áætlað. Engar íbúðir fyrir

aldraða eru á Bíldudal né Tálknafirði. Þjónusta við aldraða á sunnanverðum Vestfjörðum byggist á lögbundinni almennri þjónustu sem eru þrif á heimilum og heimsendingu á mat. Heimsending er einungis í boði á Patreksfirði og á Bíldudal. Heimahjúkrun og heimasjúkraþjálfun er veitt eftir þörfum þjónustubega og getu starfsfólks. Auk þessarar þjónustu er skipulagt félagsstarf í Eyrarseli á Patreksfirði, á Læk á Bíldudal og á Móbergi í Tálknafirði. Snemma árs 2015 var farið að bjóða upp á félagsstarf fyrir aldraða í Laufinu á Birkimel á Barðaströnd. Regluleg skemmtidagskrá er svo í boði félags eldri borgara í Vestur-Barðastrandasýslu og Birtu, félagi eldri borgara á Patreksfirði. Það er ekkert millistig í búsetu aldraða á sunnanverðum Vestfjörðum, annaðhvort býr fólk heima eða í hjúkrunarrými á HVP (Vesturbyggð, 2015).

Færni og fötlun á efri árum og hugmyndafræði ICF

Að viðhalda færni og heilsu er grundvallarþáttur í sjálfsbjargargetu á efri árum. Með hækkandi aldri og lengri líftíma með sjúkdóma eykst þörfin á rannsóknum sem skoða hvernig heilsa, færni og fötlun aldraðra þróast á næstu áratugum (Chatterji, Byles, Cutler, Seeman og Verdes, 2015). ICF er alþjóðlegt flokkunarkerfi og hugmyndafræðilegt líkan fyrir heilsu og heilsutengda þætti sem var þróað og gefið út af: „World Health Organization“ (WHO) árið 2001 (Mynd 1; þýðing Guðrún Pálmadóttir, 2013)



Mynd 1. Hugmyndafræðileg tengsl hugtaka í ICF (WHO,2001).

Tilgangurinn með ICF er að skapa heildræna umgjörð fyrir velferðabjónustu þar sem hugtökin líkamstarfsemi/líkamsbygging, athafnir og þátttaka eru skilgreind sem afleiðing af samspili heilsufars við umhverfis- og einstaklingsbundna þætti (WHO, 2001). Samkvæmt ICF ræðst færni aldraðs einstaklings af samspili heilsufars og aðstæðna (WHO, 2001). Þessi nálgun hjálpar til við að kortleggja hvaða þættir það eru sem tengjast heilsufari, færni og fötlun á efri árum og hvernig umhverfið og einstaklingsbundir þættir hafa áhrif á framgang öldrunar. Færni er lykilatriði í ICF og felur í sér innri og ytri þætti. Innri þættir eru líkamsstarfsemi/ líkamsbygging og athafnir og þátttaka einstaklinga (WHO, 2001). Ytri þættir samanstanda af aðstæðum einstaklingsins. Þessir innri og ytri þættir eru svo undir áhrifum af umhverfi og persónueinkennum. Einstaklingurinn sjálfur og umhverfið í kringum hann, þar sem bæði hvatar og hindranir eru til staðar, valda því hvernig færni einstaklingsins verður. Með tilkomu ICF er nú horft heildrænt á færni aldraðra út frá líkamlegum, sálrænum og félagslegum þáttum.

Mikilvægt er að vita hvernig færni eldri Íslendinga er því það hefur bein áhrif á þátttöku og virkni þeirra í samfélaginu. Færni svo sem styrkur, hreyfigeta og jafnvægi hefur áhrif á getu til daglegra athafna, getur spáð fyrir um fötlun og haft áhrif á lífsgæði fólks (Mendes de Leon, Guralnik og Bandeen-Roche, 2002). Takmörkun á þátttöku og athöfnum auk umhverfis- og persónulegra þátta hafa hvað mest áhrif á heilsufar eldra fólks (Jette og Latham, 2011). Að mæla færni við athafnir er öldruðum mikilvægt því færni tengist lífsgæðum og sjálfsúmönnun einstaklingsins og hefur áhrif á samfélagslega þátttöku aldraðra (Levasseur, Desroiers og Tribble, 2008; Jette, Keysor, Coster, Ni og Haley, 2005; Guðrún E. Benonýsdóttir, Sólveig Á. Árnadóttir og Sigríður Halldórsdóttir 2009). ICF byggir á tveimur sjónarmiðum, því lækisfræðilega þar sem heilsufar er metið út frá einstaklingnum og því félagslega þar sem heilsufar er metið út frá umhverfi og aðstæðum (WHO, 2001). Þessi skilgreining passar þegar flokka á færni aldraðra því með því að sameina þessi ólíku sjónarmið er reynt að ná fram jákvæðari og víðtækari mynd af færni aldraðra en áður. ICF hefur verið viðurkennt af Sameinuðu þjóðunum en það tekur mið að reglum Sameinuðu þjóðanna um jöfn tækifæri fyrir fatlað fólk. Margir aldraðir eru fatlaðir ýmist með meðfædda eða áunna fötlun og er því er ICF mikilvægt í alþjóðlegri réttindabaráttu aldraðra (Sameinuðu þjóðirnar, 2007)

Heilsa aldraðra

Aldraðir telja heilsu vera margþátta og meta hana út frá líkamlegum, félagslegum og andlegum þáttum en heilsa er ráðandi þáttur í þátttöku og athöfnum (Kelley-Moore o.fl., 2006; mynd 2). Á annan veginn meta aldraðir heilsu sína út frá umhverfi og líkamlegum þáttum en á hinn bóginn meta þeir heilsu sína út frá athöfnum og hvernig þeir geta sinnt daglegu og félagslegu lífi. Þetta er sama viðhorfið og kemur fram í íslenskrri rannsókn Guðrúnar E. Benonýsdóttur og

félaga, (2009) en þar kusu þátttakendur að axla ábyrgð á eigin heilsu og töldu sig heilbrigða. Þeir fundu líka að þegar aldurinn færðist yfir þá skilgreindu þeir heilsu upp á nýtt í ljósi sjúkdóma og versnandi hreyfifærni. Þátttakendur töldu heilbrigði fela í sér: Góða líkamlega og andlega getu, að finna tilgang með lífinu, vera í góðu sambandi við aðra, vera virkur félagslega, geta séð um sig sjálfur og halda reisu. Í rannsókn Kelley-Moore og félaga frá 2006, kemur fram að aldraðir bera sig saman við jafnaldra sína hvað varðar heilsu. Áttatíu prósent þeirra sem eru eldri en 70 ára eru með að minnsta kosti einn langvinnan sjúkdóm en þar eru háþrýstingur, hjartasjúkdómar og gigt efst á blaði en þessir sjúkdómar spila stóran sess í líkamlegri getu aldraðra (Hooyman og Kiyak, 2009, bls. 108,122-123). Staðreyndin er sú að dauðsföll vegna hjarta- og æðasjúkdóma svo sem kransæðastíflu og heilablóðfalla eru aðaldánarorsökin í dag (Hooyman og Kiyak, bls. 85-86, 2009).

Öldrunarbreytingar tengdar líkamsstarfsemi og líkamsbyggingu

Líkamlegar og andlegar hrörnunarbreytingar geta haft áhrif á líkamlegar athafnir og félagslega þátttöku hjá eldri einstaklingum. Líffræðilegar hrörnunarbreytingar byrja strax upp úr tvítugu og eykst þessi hrörnun smám saman, einkum þegar komið er yfir sjötugt og mest í þeim líffærakerfum sem krefjast samhæfingar vöðva og tauga sem hefur bein áhrif á líkamlegar athafnir (Hooyman og Kiyak, 2009, bls 108,122-123). Í tæplega 2000 manna þversniðsrannsókn á verkjum í neðri útlimum hjá fólki 50 ára og eldri kom fram að liðverkir vegna slitgigtar er algengur og marktækur þáttur í skertum líkamlegum athöfnum (Peat o.fl., 2006). Með aldri eykst fita í hjartavöðvanum, aukning verður á kollageni og minnkun á teygjanlegum vef (Hooyman og Kiyak, 2009, bls. 85-86). Þessar breytingar valda því að líkaminn á erfiðara með á nýta sér súrefnið sem berst með blóðinu um líkamann og valda því að æðarnar stífna og hætta á æðakölkun, hjartaáfalli, háþrýstingi verður meiri sem hefur áhrif á líkamlegt úthald (Brinkley, Nicklas, Kanaya, Satterfield, Lakatta, Simonsick o.fl., 2009). Fleiri líkamlegar breytingar koma með aldrinum svo sem vöðvarýrnun sem verður vegna minni líkamlegrar virkni. Einnig verða breytingar á mið-og-úttaugakerfi og hormónakerfi með hækkandi aldri (Suominen, 2007). Vöðvaafli eða snerpa minnkar hraðar og er meira tengd líkamlegum athöfnum en hámarks vöðvastyrkur. Snerpa er einkum viðkvæm fyrir öldrunarbreytingum því hraði og viðbragð hefur bein áhrif á athafnir og þátttöku og eykur hættu á byltum. Gerð var langtímarannsókn hjá öldruðum einstaklingum (n=299) sem sýndi að tilfelli vöðvarýrnunar miðað við yngri viðmiðunarhóp jukust um 13-24% hjá þeim sem voru um sjötugt og um 50% hjá þeim sem voru eldri en 80 ára (Garry, Wayne og Vellas, 2007). Vöðvarýrnun var hægt að tengja marktækt við fötlun hjá konum og körlum. Jafnvægiskerfið breytist með aldrinum vegna breytinga í miðtaugakerfinu, auk þess verða breytingar á sjón og vöðvastyrkur minnkar (Kristinsdóttir, Fransson

og Magnusson, 2001). Allt þetta hefur áhrif á stöðujafnvægi og færni og eykur líkur á afturför og erfiðleikum í athöfnum og þátttöku aldraðra.

Athafnir og þátttaka aldraðra

Hugtökin athafnir og þátttaka eru lýsandi þættir fyrir heilsu fólks og aðstæður þess. Hugtökin eru nátengd lífsgæðum, lífsstíl og líkamlegri færni og samkvæmt ákvörðun Sameinuðu þjóðanna er þátttaka í samfélaginu þrátt fyrir skerðingu, sjálfsögð mannréttindi (Sameinuðu þjóðirnar, 2007). Skilgreining hugtakana athafnir og þátttaka eru samkvæmt landlæknisembættinu verk sem einstaklingur innir af hendi og aðild að daglegu lífi (Embætti landlæknis, 2013; WHO 2001).

Í fjölmennri (N=1231) danski langtímarrannsókn á heimabúandi öldruðum 70 ára og eldri leiddu færnimælingar í ljós að hnignun á líkamlegum athöfnum var hjá þeim sem voru eldri en 80 ára og þá í flóknari athöfnum daglegs lífs (ADL) (Holstein, Almind og Avlund, 2007). Desrosiers gerði árið 2005 meginlega samanburðarrannsókn á öldruðum sem höfðu fengið heilablóðfall þar sem LIFE-H (Life Habits) mælitækið var notað. Þar kom í ljós að daglegum athöfnum hjá öldruðum, einkum hvað varðaði næringu, hreyfingu, persónulega umönnun og umsjá húsnæðis, fór aftur vegna versnandi færni í neðri útlimum. Þátttaka í félagslegum hlutverkum hélst hins vegar og jókst í þeim þáttum er vörðuðu fjármál og ábyrgð gagnvart sjálfum sér. Mest dró úr þátttöku fólks eftir 75 ára aldur og heilsutengd vandamál svo sem slitgigt, öndunarsjúkdómar og háþrýstingur hafði þar veruleg áhrif. Í þversniðs rannsókn Levasseur og féлага, frá árinu 2008 á heimabúandi einstaklingum (N=156) 60 ára og eldri kom í ljós að lífsgæði voru meiri hjá þeim sem voru líkamlega virkari og upplifðu síður hömlun á athöfnum. Aldraðir sem upplifa takmörkun á athöfnum taka minna þátt og gætu haft færri tækifæri til að vera ánægðir með lífið. Frekari upplýsingar vantar um hvernig aldraðir með hömlun á færni upplifa umhverfi og áhrif þess á þátttöku. Þó er vitað að aldraðir sem búa í nágrenni sem í eru hindranir og færri þættir sem auðvelda þátttöku, upplifa meiri skerðingu í athöfnum en aðrir (White, Keysor, LaValley, Lewis, Torner, Nevitt o.fl., 2010).

Í bandarískri langtímarannsókn á einstaklingum (N=906) á aldrinum 60-94 ára kom í ljós að minni þátttaka í félagslegum athöfnum var tengd verri færni (Buchman, Boyle, Wilson, Fleischman, Leurgans og Bennet, 2009). Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða tengsl félagslegrar þátttöku við hreyfifærni hjá öldruðum en vitað er að versnandi færni er tengd sjúkdómum og eykur líkur á dauðsföllum hjá eldra fólki. Í rannsókninni kemur fram að þeir þátttakendur sem tóku minna þátt í líkamlegum og félagslegum athöfnum voru með verri líkamlega og andlega getu en þeir sem voru virkari. Tengslin voru þannig að því minna sem aldraðir tóku þátt í félagslegum athöfnum því meira fór þeim aftur í hreyfifærni. (Buchman o.fl., 2009). Einstaklingar sem eru félagslega virkir á yngri árum eru líklegri til að vera það einnig þegar þeir eldast. Þetta sýndi sænsk langtímarannsókn um tengsl milli þátttöku fólks á efri árum við þátttöku á yngri

árum (Agahi og Parker, 2005). Niðurstöður meginlegrar rannsóknar á einstaklingum sem höfðu fengið heilablóðfall sýndi að þátttaka í daglegum athöfnum minnkaði eftir áfallið en hélst óbreytt í félagslegum hlutverkum (Jette o.fl., 2005). Meginleg rannsókn á sambandi umhverfis og félagslegrar þátttöku eldri einstaklinga (N=282) í Kanada leiddi í ljós að heilsa og líkamleg færni hafi bein áhrif á þátttöku (Richard, Gauvin, Gosselin og Laforest, 2009). Í rannsókn þar sem skoðuð var eftirfylgni vegna endurhæfingar á spítala, kom fram að líkamleg færni, hreyfing, persónuleg umsjá og andleg geta hefur bein og jákvæð áhrif á samfélagslega þátttöku (Jette o.fl., 2005). Þátttaka er talin góður mælikvarði á árangur endurhæfingar. Munur virðist vera á þátttöku félagslega, heima fyrir og í samfélaginu eftir endurhæfingu og er félagslegur stuðningur hvað mikilvægastur þegar kemur að þátttöku. Þar að auki hafa fleiri rannsóknir sýnt að félagslegur stuðningur er sá þáttur sem hefur mest jákvæð áhrif á þátttöku heima fyrir og í samfélaginu (Jette o.fl. 2005; Keysor, Jette, Coster, Bettger og Haley, 2006).

Í fjölþjóðlegri eigindlegri rannsókn þar sem tekið var viðtal við átta einstaklinga á aldrinum 80-89 ára, sem bjuggu einir, kom í ljós að þátttaka var margvísleg (Haak, Ivanoff, Fänge, Sixsmith og Iwarsson, 2007). Meginþemur sem komu út úr viðtölum í rannsókninni voru þessi: Að framkvæma athöfn til að hjálpa öðrum var nauðsynleg til að viðkomandi upplifði þátttöku, þátttaka varð að gefa ánægju, þátttaka fól í sér að deila af reynslu sinni, að tilheyra samfélaginu og að fylgjast með og tengjast umheiminum. Í þessari rannsókn kom einnig fram að þátttaka fór í vaxandi mæli fram á heimilinu með hækkandi aldri og versnandi heilsu. Í lokin var sú ályktun dregin að þátttaka stuðlaði að sjálfstæði, einkum er hún fól í sér að hjálpa öðrum sem gefur einmitt öldruðum tilgang í lífinu. Í þversniðsrannsókn (N=84) á heimabúandi öldruðum var leitað svara við hvort þátttaka minnkaði með aldri án þess að færni minnkaði (Noreau, Desrosiers, Robichaud, Fougereyrollas, Rochette og Viscogliosi, 2004). Einnig var spurt hvort heilsuvandamál væru tengd við þátttöku og hvort að umhverfi hefði þar áhrif Niðurstaðan var að þátttaka minnkaði með aldri nema þeir þættir sem lutu að ábyrgð og persónulegum tengslum. Í þessari rannsókn kom í ljós að þátttaka virtist fara þverrandi eftir 75 ára aldur vegna sjúkleika. Umhverfi var tengt þátttöku þannig að þátttaka minnkaði eða jókst oft án þess að lífsgæði minnkuðu því ef að fleiri búa á heimilinu eru fleiri um verkin og tími til að sinna öðrum hlutverkum frekar

Í framsýnni rannsókn (N=435) þar sem markmiðið var að skoða hindranir og hvata í þátttöku kom í ljós að fólk með skerðingar sem býr í umhverfi með hindrunum fannst þau vera meira takmörkuð í athöfnum en þau tóku samt ekki minna þátt (Keysor, Jette, La Valley, Lewis, Torner, Nevitt o.fl., 2010). Í ferilrannsókn á öldruðum þátttakendum (N=342) kom í ljós að sá umhverfisþáttur sem mest tengdist þátttöku var félagslegur stuðningur en ekki hjálpartæki eða aðlögun umhverfis heima fyrir (Keysor o.fl. 2006). Þetta bendir til þess að gott sé að byggja upp félagslegt net til að auka þátttöku. Langtímarannsókn á öldruðum í Taiwan leiddi í ljós að þeir sem voru í launaðri vinnu tóku meira þátt í félagslegum athöfnum en aðrir (Hsu, 2007). Þetta átti

einkum við um karlmenn en konur voru frekar í ólaunuðum störfum og ekki eins virkar félagslega. Í yfirlitsgrein um rannsóknir á félagslegri þátttöku kom fram að persónulegir þættir og umhverfisþættir hafa áhrif, bæði á jákvæðan og neikvæðan hátt (Dahan-Oliel, Gelinas, Mazer, 2008). Í erlendri eigindlegri rannsókn (N=20) á öldruðum með meðalaldur 82 ár, sem Birkeland og Natvig gerðu árið 2009, kom fram hvernig aldraðir einbúar tókust á við veikindi en upplifa samt þátttöku og tilgang með lífinu. Eftirfarandi þemu komu fram hjá þátttakendum: Að taka hlutunum eins og þeir eru og að nota aðlögun til að vera áfram virkir í athöfnum heima fyrir. Einvera heima er það sem mótaði daginn hjá flestum og sumir gátu ekki gengið nema nokkra metra. Því varði fólk tíma sínum í að gera hluti sem þau gátu gert sitjandi svo sem að púsla, gera krossgátur, tefla, þrjóna, horfa á sjónvarp og hlusta á útvarp sem dæmi. Aldraðir í þessari rannsókn þurftu að takast á við veikindi á vitrænan hátt með því að skipuleggja og skapa nýja rúttínu í líf sitt.

Upplýsingar um hvernig þátttöku og athöfnum aldraðra á Íslandi er háttað er ábótavant, ekki síst á landsbyggðinni en þar er hlutfall aldraðra hærra en á þéttbýlissvæðum (Sólveig Á. Árnadóttir, 2010). Í íslenski þversniðsrannsókn sem byggir á hugmyndafræði ICF þar sem tíðni og möguleikar á þátttöku voru mældir með MFF hjá öldruðum einstaklingum (N=186) á Norðurlandi, var niðurstaðan sú að þátttakendur tóku minna þátt í félagslegum athöfnum þrátt fyrir að þeir upplifðu litla takmörkun á þátttöku (Árnadóttir, Gunnarsdóttir, Stenlund og Lundin-Olsson, 2011). Þetta styrkir enn frekar þá hugmynd að vilji til þátttöku er svo mikilvægur og að aldraðir geta ef þeir þurfa og vilja, tekið meira þátt. Í íslenski eigindlegri rannsókn (N=10) frá árinu 2009 þar sem tekin voru viðtöl við tíu 65-75 ára einstaklinga um reynslu aldraðra af heilbrigði, var niðurstaðan sú að líkamspjálfun og líkamleg færni hafði bein áhrif á þátttöku eins og að hugsa um sjálfan sig, sinna vinnu og vera virkur í félagslífi (Guðrún E. Benonýsdóttir o.fl., 2009). Þátttakendur lögðu áherslu á að viðhalda andlegri og líkamlegri færni, þeim fannst það forsenda fyrir því að geta séð um sig sjálfir og að vera virkir í samfélaginu

Umhverfi og einstaklingsbundnir þættir

Aðstæðubundnir þættir innan ICF afmarkast af umhverfis- og einstaklingsþáttum (mynd 1). Þeir eru aðgerðabundnir sem hvatar eða hindranir og hvetja þannig eða letja færni og fötlun (Guðrún Pálmadóttir, 2013). Misjafnt er eftir rannsóknnum hvort breytingar á líkamlegum athöfnum með aldrinum virðist tengjast mismunandi aðstæðum eins og aldri, kyni og heimilsaðstæðum. Í danskri eftirfylgni-rannsókn á öldruðum (N=1231) 70-95 ára kom í ljós að ekki var hægt að tengja kyn, aldur eða heimilisaðstæður við versnandi líkamlegar athafnir (Holstein o.fl., 2007). Í íslenski eigindlegri rannsókn frá árinu 2009 lögðu aldraðir áherslu á einstaklingsbundna þætti eins og tilgang og gleði í lífinu, að

vera virkir í samfélaginu og eiga vini. (Guðrún E. Benonýsdóttir o.fl., 2009). Í annarri íslenskrri rannsókn með blandaðri aðferð (N=1144) þar sem var verið að skoða virkni og þátttöku eldri borgara, kom fram að því fleiri hlutverk sem fólk hafði því virkara var það og ánægðara með lífið (Ingibjörg H. Harðardóttir og Amalía Björnsdóttir, 2010). Þá eru einnig vísbendingar um tengsl þátttöku við umhverfis- og einstaklingabundna þætti svo sem aldur, menntun, húsnæði, kyn, menningu, þjóðerni og hönnun umhverfis. Í íslenskrri þversniðsrannsókn á líkamlegri virkni aldraðra einstaklinga kom í ljós að umhverfi hafði áhrif á líkamlega virkni (Árnadóttir, Gunnarsdóttir, Stenlund og Lundin-Olsson, 2009). Í kanadískri meginlegri rannsókn (N=282) á félagslegri þátttöku kom í ljós að þátttaka minnkaði með aldri einkum ef hún var tengd félagshagfræðilegum þáttum svo sem: Menntun, að eiga eigið húsnæði, ánægju með húsnæði og félagsstöðu tengda atvinnu (Richard o.fl., 2009). Langtíma rannsóknir hafa auk þess sýnt að kynþáttur, menning, kyn, þjóðerni, hönnun umhverfis og vegalengdir í þjónustu hafa áhrif á þátttöku (Buchman o.fl. 2009). Sænsk eftirfylgni-rannsókn á 314 einstaklingum eldri en 80 ára sem bjuggu einir leiddi í ljós að umhverfi svo sem húsnæði hafði áhrif á þátttöku (Haak o.fl., 2008). Hér var sýnt fram á að það var húsnæðið og nærumhverfið svo sem vinir og viðburðir í næsta nágrenni sem hafði mest áhrif á þátttöku á efri árum.

Mat á athöfnum og þátttöku aldraðra

Sýnilegt er að rannsóknir síðustu ára hafa færst frá því að skoða færni og fötlun yfir í að skoða athafnir og þátttöku með ICF að leiðarljósi. Þó mismunandi hugtök séu notuð eru þau nánast þau sömu bara með mismunandi nálgun. Ýmsar leiðir eru til að mæla færni hjá öldruðum. Algengt er að nota líkamspróf eins og jafnvægispróf, göngupróf, þolpróf og styrktarpróf. Síðustu ár hefur áherslan á sjálfsmatskvaðra aukist og mörg mælitæki til þar sem þátttakandi er beðin um að meta færni sína, eitt af þessum mælitækjum er MFF (Jette o.fl, 2002). Þótt MFF hafi upphaflega verið þróað út frá hugmyndafræði Nagi þá hefur það verið notað í rannsóknum til að meta athafnir og þátttöku eins og hugtökin eru skilgreind í ICF. Þetta er eitt af fáum matstækjum sem nær yfir þessi svið ICF, var hannað með eldra fólk í heimahúsum í huga og er til á íslensku. Nokkrir aðrir sjálfsmatslistar eru til fyrir aldraða svo sem MLA-PASE (Mat á líkamsvirkni aldraðra) sem var hannað fyrir einstaklinga 65 ára og eldri. Matstækið metur hreyfingu aldraðra tengda atvinnu, í tómstundum og við heimilisstörf (Washburn, McAuley, Katula, Mihalko og Boileau, 1999). Annað matstæki til að meta athafnir er A-Ö kvarðinn sem metur jafnvægi í athöfnum og öryggistilfinningu hjá öldruðum sem búa heima (Powell og Myers, 1995). Þetta jafnvægispróf er eiAð lokum er það lífsgæðakvarðinn SF-36 sem metur heilsu og vellíðan fólks í öllum aldurshópum. SF-36 þykir hentugt fyrir alla aldurshópa og fjótlegt að leggja fyrir (Brazier, Harper, Jones, Cathain, Thomas, Usherwood o.fl., 1992). Til að fá upplýsingar um athafnir og þátttöku aldraðra á

sunnanverðum Vestfjörðum var MFF valið. MFF mælir huglægt mat þátttakenda á líkamlegum athöfnum, þátttöku og möguleikum á þátttöku (Jette o.fl., 2002).

MFF mælir í raun þátttöku og athafnir þó það heiti annað því að spurningarnar eru þess eðlis að innhald og uppbygging mælitækisins passar inn í ramma ICF (Jette o.fl., 2002). Frumútgáfan var gefin út í Boston háskóla árið 2002 af sjúkraþjálfurunum Allan Jette og Stephen Haley. Umsjón með íslensku útgáfunni hafði Sólveig Á. Árnadóttir sjúkraþjálfari og dósent við HÍ. Þegar MFF var upphaflega þróað urðu 73 spurningar fyrir valinu. Spurningarnar voru svo teknar til athugunar hjá sex sérfræðingum í öldrun og endurhæfingu og rýnihóp eldri borgara, svo var prófað aftur (Jette o.fl., 2002). Spurningarnar voru skrifaðar með það í huga að ná yfir daglegar athafnir, færni og verkefni sem finnast innan ICF sem eru: Að halda á hlutum, hreyfa sig og handfjatla hluti, ferðamáta, grunnathafnir daglegs lífs, heimili, samskipti og þátttaka í samfélaginu. Spurningunum var svo fækkað niður í 48 alls, 32 sem fjalla um líkamlegar athafnir sem er athafnahluti MFF og 16 sem fjalla um félagslega þátttöku sem er þátttökuhluti MFF (Jette o.fl., 2002). Þó nokkrar útgáfur af MFF eru til, bæði styttri útgáfa með 15 spurningum sem þykir réttmæt og gild (Denkinger, Igl, Coll-Planas, Bleicher, Nikolaus og Jamour, 2009) og svo tölvuútgáfa. Inn á vefsíðu háskólans í Boston er hægt að nálgast nýjustu útgáfuna af MFF sem er tölvuvædd og heitir á frummálinu :LLFDI-CAT (Alan, Kopits, McDonough, Moed, Ni, Pardasany og Tian, 2013). Þar er hægt að hlaða útgáfunni niður og svara mælitækinu í tölvu. Tölvuútgáfan hefur reynst nákvæm og með sterk tengsl við upprunalegu útgáfuna. Útgáfan hefur reynist vel í rannsóknum en ekki eins vel klínískt (LaPier og Mizner, 2009).

Samantekt

Fjölmargar rannsóknir um hag aldraðra eru til enda er þörfin á að skilja öldrun og afleiðingar hennar á alþjóðavísu mikil. Íslendingar eru með langlífustu og heilsuhraustustu þjóðum heims og áætlað er að árið 2015 verði nálægt fjórðungur allra Íslendinga að minnsta kosti 65 ára (OECD, 2015). Upplýsingar úr rannsóknum á heilsufari, færni og aðstæðum varpa ljósi á mikilvægi þess að skoða hvernig þessi þættir þróast á næstu árum í ljósi hækkandi aldurs og lengri líftíma með sjúkdómum. Í þessari rannsókn er ICF haft að leiðarljósi til að meta athafnir og þátttöku þátttakenda með MFF en þetta mælitæki er hannað fyrir heimabúandi eldra fólk. Líkamlegar og andlegar öldrunarbreytingar hafa áhrif á athafnir og þátttöku aldraðra en það eru aðrir þættir sem líka spila stóran sess svo sem heilsufar og aðstæðubundnir þættir. Eldri borgarar sem þiggja öldrunarþjónustu á Íslandi vilja gjarnan halda sjálfstæði og búa sem lengst heima en að viðhalda hreyfifærni og heilsu er grundvallarþáttur í sjálfsbjargargetu á efri árum. Skortur er á upplýsingum um hvernig öldrunarþjónustu og færni eldri Íslendinga er háttáð og þörf á frekari rannsóknum á því sviði.

Kafli 3. Aðferðafræði

Hér verður val á þátttakendum og framkvæmd rannsóknar útskýrð. Matstækjum verða gerð skil og úrvinnslu á gögnum lýst. Að lokum verður fjallað um þá siðferðilegu þætti er varða rannsóknina.

Rannsóknarsnið

Rannsóknin var lýsandi þversniðsrannsókn og breytur voru mældar einu sinni á rannsóknartímabilinu sem stóð frá apríl til nóvember 2013. Einkenni þessa rannsóknarsniðs er sá að ákveðnum þáttum er lýst án þess að grípa inn í það sem mælt er (Sigurlína Davíðsdóttir, 2013) sem er einmitt viðeigandi til að svara rannsóknarspurningunum.

Rannsóknarsvæði

Rannsóknin fór fram á sunnanverðum Vestfjörðum sem er 1511 ferkílómetra svæði frá Skiptá í Kjálkafirði að Langanestá í Arnarfirði upp á Glámu. Á þessu svæði eru tvö sveitarfélög: Vesturbyggð og Tálknafjarðahreppur (mynd 2).



Mynd 2. Rannsóknarsvæðið: Vesturbyggð og Tálknafjarðahreppur.

Vesturbyggð skiptist upp í þéttbýlisstaðina Patreksfjörð og Bíldudal og dreifbýlið á Barðaströnd, Rauðsandshrepp og við Arnarfjörð. Tálknafjarðahreppur samanstendur af þéttbýlinu Tálknafirði og dreifbýlinu í kring. Á rannsóknartímabilinu árið 2013 voru alls 1240 einstaklingar búsettir á svæðinu. Þar af voru 13,6 % sem höfðu náð 65 ára aldri. Á sunnanverðum Vestfjörðum er eitt hjúkrunarheimili/spítali og er það Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Patreksfirði. Engar sérstakar þjónustuíbúðir eru fyrir aldraða á svæðinu og því búa nánast allir einstaklingar 65 ára og eldri heima.

Þátttakendur

Á rannsóknarsvæðinu bjuggu 161 einstaklingur sem uppfyllti skilyrði fyrir þátttöku. Skilyrðin voru að þátttakandi varð að vera 65 ára eða eldri og búa heima. Tölfræðilegt afl var greint (Power analysis) til að finna hentugan þátttakendafjölda. G*Power 3.0 fyrir Windows (<http://www.psych.uni-duesseldorf.de/aap/projects/gpower/>) var notað til að reikna fyrirfram út afl valdra tilgátuprófana í rannsókninni. Útreikningarnir taka mið af óháðu t-prófi; $\alpha = 0,05$; $\beta = 0,8$ og miðlungs áhrifastærð (effect size) sem er Cohens $d = 0,5$ (Cohen, 1992). Ákveðið var að gera tvíhliða tölfræðipróf (two-tailed) því þurfti 128 þátttakendur. Því var úrtakið jafn stórt og þýðið eða 161 einstaklingur. Nöfn, heimilisföng og kennitölur allra einstaklinga voru fengnar hjá þjóðskrá. Alls samþykktu 129 manns að taka þátt og því var þátttökuhlutfallið 80,1%. Þrjátíu og tveir úr úrtakinu tóku ekki þátt og voru mismunandi ástæður fyrir því: Það náðist ekki í sjö einstaklinga, ein var flutt, tveir veiktust og lágu á

sjúkrahúsi. Fimmtán einstaklingar vildu ekki eða treystu sér ekki til að taka þátt og sjö einstaklingar voru ekki heima við á rannsóknartímabilinu.

Matsaðferðir og breytur

Mælitækin sem voru notuð í þessari rannsókn, eru kerfisbundin aðferð til að lýsa og skoða fyrirbæri á meginþlegan hátt með því að flokka niður huglægt mat þátttakenda á ákveðnum atriðum (Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Mikilvægt er að mælitækin uppfylli fjögur eftirfarandi atriði: Áreiðanleika, hlutlægni, og séu með innra og ytra réttmæti. Áreiðanleiki er til staðar ef samræmis gætir í mælingum. Réttmæti vísar til þess hversu vel matstækið metur það fyrirbæri sem verið er að skoða (Guðrún Pálmadóttir, 2013). Hlutlægni er til að gæta hlutleysis og því er náð ef áreiðanleiki og réttmæti er til staðar. Innra réttmæti á við um sannleiksgildi og ytra réttmæti á við um alhæfingargildi rannsóknarinnar. Nauðsynlegt er að bæði áreiðanleiki og réttmæti séu til staðar til að mælitæki séu nothæf í rannsóknum.

Í rannsókninni voru notuð tvö stöðluð mælitæki: MFF og íslenska útgáfan af „Mini mental state examination“ MMSE (Folstein, Folstein og McHugh, 1975). Spurningarnar úr mælitækjum voru lesnar upp fyrir þátttakendur.

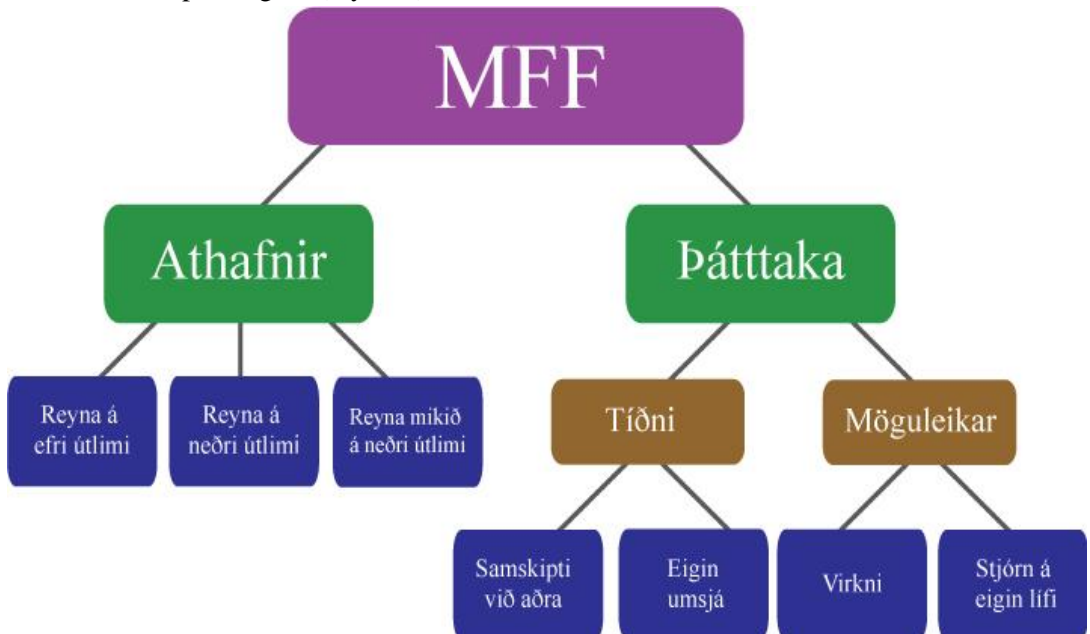
Bakgrunnsbreytur

Í rannsókninni var upplýsingum safnað um búsetu, hjúskaparstöðu, menntun, atvinnu, umhverfi, heilsu (fylgiskjal 1) og vitræna starfsemi. Upplýsingar um vitræna starfsemi byggði á MMSE. Þetta mælitæki er einfalt taugasálfræðilegt próf og var þróað til að meta vitræna skerðingu (Folstein o.fl., 1975). Prófið metur áttun í tíma og rúmi, reiknigetu, minni, athygli, málskilning og mál- og verkstol. Prófið var samið árið 1975 og sýnt hefur verið fram á að það er réttmætt og áreiðanlegt í ýmsum hópum eldra fólks. Þátttakendur voru einnig spurðir út í notkun og viðhorf til heimaþjónustu og félagsstarfs (fylgiskjal 1). Þótt flestar spurningarnar væru lokaðar gafst þátttakanda tækifæri til að svara út frá eigin forsendum í nokkrum opnum spurningum.

Mat á færni og fötlun (MFF)

Mat á færni og fötlun (MFF) er mælitæki sem er hannað til að meta ýmsar líkamlegar athafnir í daglegu lífi og félagslega þátttöku hjá einstaklingum 60 ára og eldri sem búa í heimahúsum (Jette o.fl., 2002). Leyfi fékkst til að nota mælitækið frá Boston háskóla (fylgiskjal 2). Ólíkt öðrum mælitækjum þykir MFF víðtækt og ná yfir marga þætti athafna í raunveruleikanum í stað þess að mæla eingöngu afmarkaða ADL færni (Beauchamp, Bean, Ward, Kurlinski, Latham og

Jette, 2015). Mælitækið skiptist í tvo hluta: athafnir, og þátttöku og samanstendur samtals af 64 spurningum (mynd 3).



Mynd 3: Myndræn uppbygging MFF.

Fyrir athafnahluta MFF eru gefin í hrástig frá eitt til fimm þar sem einn var minnsta geta og fimm mesta geta. Í þátttökuhluta MFF eru hrásstig gefin frá einum upp í fimm en hér þýða fleiri stig aukna tíðni eða meiri möguleika á þátttöku. Hrástigum er svo snúið yfir í stöðluð stig á línulega mælistiku (scaled score) og eru þau gefin frá 0-100 þar sem hærra tala þýðir meiri færni í athöfnum og þátttöku.

MFF sýnir ekki mikil gólf né rjáfur áhrif og hefur sýnt góðan áreiðanleika og réttmæti. Innanflokksfylgistuðull reyndist 0.82-0.86 fyrir þátttökuhlutann og 0.91-0.98 fyrir athafnahlutann (Jette o.fl., 2002 ; Haley, Jette, Coster, Kooyoomjian, Levenson, Heeren, og Ashba, 2002). Í nýrri samantektarrannsókn um mælieiginleika á MFF kom í ljós að áreiðanleiki var mikill í athafnahlutunum en ekki eins sannfærandi í þátttökuhlutanum (Beauchamp o.fl., 2015). Algengast var að nota niðurstöður úr takmörkun og tíðni úr þátttökuhluta MFF í rannsóknunum.

Athafnir

Athafnahluti MFF mælir ýmsar athafnir og samanstendur af 32 spurningum. Hér var spurt um hversu erfitt einstaklingurinn átti með framkvæma hluti án hjálpar frá öðrum. Í athafnahluta MFF var spurt um athafnir sem reyndu mismikið á efri og neðri útlími. Svörin voru flokkuð niður í eftirfarandi flokka: athafnir sem reyna á efri útlími, athafnir sem reyna á neðri útlími og athafnir sem reyna mikið

á neðri útlími (mynd 3). Í lokin bættust við átta spurningar við þessar sérstaklega ætlað þeim sem nota gönguhjálpartæki (Haley o.fl., 2002).

Þátttaka

Þátttökuhluti MFF samanstendur af 16 spurningum og er spurt um tíðni og takmörkun á þátttöku (Jette o.fl., 2002). Úr þessum hluta fást alls sex atriði sem hægt er að reikna sérstaklega. Atriðin eru tíðni og möguleikar á þátttöku. Úr tíðni þátttöku fást tíðni samskipta við aðra (social role domain) og tíðni eigin umsjár (personal role domain). Tíðni samskipta við aðra felur í sér hversu oft viðkomandi er í félagslegum samskiptum við aðra. Tíðni eigin umsjár felur í sér hversu oft viðkomandi tekst á við athafnir heima fyrir og í samfélaginu. Úr möguleikum á þátttöku fást tveir ráðandi þættir sem eru virkni (instrumental role) og stjórn á eigin lífi (management role). Þannig flokkuðust svörin niður í ákveðna hópa. Virkni felur í sér möguleika á athöfnum heima og í samfélaginu. Stjórn á eigin lífi lýtur að því að viðkomandi lýsir möguleikum í skipulagningu og hvernig hann tekst á við félagslega þætti sem fela í sér minniháttar hreyfingu (Jette o.fl., 2002).

Framkvæmd

Þegar leyfi fékkst frá síðanefnd Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (nr.1/2013; fylgiskjal 3) voru send út kynningarbréf (fylgiskjal 4) til allra í úrtakinu á sunnanverðum Vestfjörðum (mynd 2) og þeim boðin þátttaka. Um það bil viku eftir að bréfin voru send hringdi rannsakandi í viðkomandi og bauð honum þátttöku. Símtölin fóru að jafnaði þannig fram: Að rannsakandi kynnti sig og spurði hvort að viðkomandi hefði fengið bréfið um rannsóknina og hvort að hann eða hún hefði áhuga á að taka þátt. Um það bil viku eftir að kynningarbréfið var sent út var hringt og spurt hvort viðkomandi hafi fengið bréfið, lesið það og hvort hann væri tilbúinn til að taka þátt í rannsókninni. Ef að einstaklingurinn var til í það, var ákveðinn staður og stund til að hittast. Gagnaöflun fór alla jafna fram á heimili hjá viðkomandi þátttakanda en í fjögur skipti hitti rannsakandi þátttakanda í fundarherbergi á HSV á Patreksfirði. Öflun gagna hófst 17. apríl og lauk 17. Nóvember 2013 en hlé var tekið frá rannsókn í júlí og ágúst vegna sumarfrís.

Áður en gagnaöflun hófst fór rannsakandi með þátttakanda yfir kynningarbréf um upplýst samþykki (fylgiskjal 5). Bæði rannsakandi og þátttakandi skrifuðu undir samþykkið áður en haldið var áfram. Allar spurningar og stöðluðu mælitækin voru síðan lögð fyrir, maður á mann, í samtalsformi. Þátttakandi hafði allar spurningarnar fyrir framan sig auk sérstakra svarblaða fyrir MFF. Viðtölin voru stöðluð því farið var eftir fyrirfram ákveðnum spurningum með fyrirfram ákveðnum svarkostum (Helga Jónsdóttir, 2013).

Matstækið MMSE var lagt fyrir fyrst og rannsakandi sagði við hvern þátttakanda eftirfarandi setningu áður rannsókn hófst: „Hér koma nokkrar

miserfiðar spurningar og þrautir sem reyna á hugann. Ertu tilbúin í hugarleikfimi?“ Þannig var einstaklingurinn viðbúin þeim spurningum sem felast í MMSE. Síðan var farið yfir listann með bakgrunnsspurningum og spurningum um heimaþjónustu og félagsstarf og að lokum var MFF lagður fyrir. Mikilvægt var að gæta þess að rannsakandi legði spurningarnar fyrir með sama hætti hjá öllum þátttakendum og að þátttakendur hefðu svarblöð fyrir framan sig. Rannsakandi las upp staðlaðan texta fyrir þátttakanda og því næst voru spurningarnar 16 í þátttökuhlutanum lagðar fyrir þátttakanda í tveimur lotum, þ.e fyrst var spurt um tíðni þátttöku og svo möguleika á þátttöku. Ef að þátttakandi svaraði spurningu um möguleika með einu af eftirfarandi svörum: Töluvert, mjög eða algjörlega, þá spurði rannsakandi hvað það væri sem væri takmarkaði möguleika viðkomandi á þátttöku og það var svo skráð niður á sér blað. Næst voru spurningarnar 32 í athafnahluta lagðar fyrir og ef að viðkomandi notaði gönguhjálpartæki var ákveðnum spurningum breytt. Öll svör voru skráð niður á svarlista rannsakanda og stig reiknuð út samkvæmt leiðbeiningum.

Úrvinnsla gagna

SPSS útgáfa 21. var notuð við alla tölfræðivinnslu. Excel tölfræðiforritið (2010) var nýtt til að setja gögn fram í myndum og Word 2010 notað til að vinna töflur. Lýsandi greining gaf upplýsingar um miðsækni, dreifningu, tíðni og hlutföll fyrir hópinn í heild, karla og konur, yngri aldurshóp (65-74 ára), eldri aldurshóp (75-91 árs) og eftir búsetusvæðum. Notuð voru marktektarpróf til að rannsaka mun á milli hópa en þessi próf hjálpa til við að meta hvort að sá munur sem kemur fram í úrtakinu sé í raun til staðar í þýðinu (Amalía Björnsdóttir, 2013). Tvíhliða t-próf óháðra úrtaka var notað sem marktektarpróf fyrir allar samfelldar (continuous) breytur úr MFF, aldur, menntun, vitræna getu og kí-kvaðrat fyrir flokkabreytur (categorical variables). Í niðurstöðum á viðhorfi þátttakenda til heimaþjónustu og félagsstarfs var notað tvíhliða t-próf.

Miðað var við 95% marktektarmörk ($p < 0,05$). Svör við opnum spurningum um takmarkaða möguleika á þátttöku voru flokkuð niður eftir flokkunarkerfi ICF í tvo megin þætti: Aðstæðubundna þætti og heilsufar og líkamsstarfssemi. Í niðurstöðum um ánægju með búsetu og aðstöðu var fjögurra þrepa raðkvarða breytt fyrir í tvíþætta breytu. Þannig var fullyrðingunni: „Mér finnst eftirsóknaveit að búa þar sem ég bý“ breytt í: „Ánægju með búsetu“ Fullyrðingunni: „Ég er ánægð/ur með aðstöðu fyrir íbúa 65 ára og eldri þar sem ég bý“ var breytt í: „Ánægju með aðstöðu“. Í spurningunni um viðhorf til heimaþjónustu var verið að spyrja um þrif á heimili og heimsendingu á mat.

Siðfræði

Við rannsókn sem þessa ber að virða einstaklinginn í einu og öllu. Farið var eftir Helsinki yfirlýsingunni um siðareglur um vísindarannsóknir á mönnum (WMA.net, 2015). Við rannsóknina var velferð þátttakanda ofar öllum hagsmunum og réttur hans til sjálfsákvarðana virtur í einu og öllu. Allir þátttakendur skrifuðu undir upplýst samþykki, tóku sjálfviljugir þátt og þeim gerð grein fyrir því að þeir réðu ferðinni í rannsóknarferlinu. Rannsókn hófst ekki fyrr en leyfi frá Siðanefnd FSA fékkst (fylgiskjal 3) og þátttakendur voru búnir að skrifa undir upplýst samþykki. Rannsóknin var tilkynnt til persónuverndar.

Tryggt var að einungis rannsakandi hafði aðgang að gögnunum. Þátttakendum gafst tækifæri á að hringja í rannsakanda ef einhverjar spurningar vöknudu að rannsókn lokinni. Ekki var vitað um siðferðisleg álitamál í rannsókninni. Hún var skaðlaus og ekki líkamlega krefjandi. Gögnum var safnað með þeim hætti að það hafði ekki bein líkamleg áhrif á þátttakendur. Þátttakanda var frjálst að hætta í rannsókninni þegar hann vildi. Með kynningablaði og upplýstu samþykki var það tryggt að þátttakandi vissi hvernig upplýsingar um rannsóknina yrðu birtar. Tryggt var að gögn væru hvorki persónugreinanleg né að unnt yrði að tengja niðurstöður við einstaka þátttakendur. Farið var eftir lögum um persónuvernd til að tryggja að meðferð persónuupplýsinga væru í samræmi við reglur um persónuvernd og friðhelgi einkalífs (Lög um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga, nr.77/2000).

Kafla 4. Niðurstöður

Í þessum kafla verður gerð grein fyrir niðurstöðum eftirfarandi rannsóknarspurninga meðal eldri borgara á sunnanverðum Vestfjörðum.

- 1) Hver er geta eldri borgara til athafna sem reyna á líkamlega færni?
- 2) Hversu oft taka eldri borgarar þátt í athöfnum daglegs lífs?
- 3) Hverjir eru möguleikar eldri borgara á að taka þátt í athöfnum daglegs lífs?
- 4) Er munur á niðurstöðum eftir kyni, aldurshópum og búsetu í þéttbýli og dreifbýli?
- 5) Hvert er viðhorf eldri borgara til heimaþjónustu, félagsstarfs og aðstöðu fyrir aldraða?

Bakgrunnur þátttakenda

Í rannsókninni voru 129 þátttakendur sem bjuggu á sunnanverðum Vestfjörðum og voru 65 ára eða eldri. Íslenska var móðurmál þeirra allra. Kynjahlutfallið var nokkuð jafnt 52,7 % konur (n=68) og 47,3 % karlmenn (n=61). Tæplega fjórðungur þátttakenda bjó í dreifbýli. Tafla 1. sýnir yfirlit yfir bakgrunnsupplýsingar þátttakenda þar sem þær eru greindar eftir kyni, aldurshópum og búsetu. Meðalaldur var svipaður hjá konum (75,7 ár) og körlum (74,4 ár) um 75 ár. Marktækur munur var á milli kynja þegar kom að hjúskaparstöðu en fleiri karlar en konur voru hjónabandi. Fleiri konur áttu ættingja og vini á svæðinu og þær þáðu frekar óformlega aðstoð en karlarnir.

Fleiri úr yngri aldurshópnum (65-74 ára) voru í hjónabandi og útvinnandi en í eldri hópnum (75-91 árs). Yngri fólk var með lengri menntun að baki en það eldra og mátu heilsu sína betri. Nánast allir í eldri hópnum fengu aðstoð frá ættingjum og/eða vinum og fleiri í eldri aldurshópnum voru með einhvern langvinnan sjúkdóm eða notuðu hjálpartæki en þeir sem yngri voru. Aldraðir í dreifbýli skilgreindu sig frekar sem útvinnandi, nefndu frekar að þeir ættu ættingja eða vini á svæðinu og þáðu frekar óformlega aðstoð en þeir sem búa í þéttbýli. Aldraðir í þéttbýli voru með meiri menntun en dreifbýlisfólk.

Tafla 1. Bakgrunnsupplýsingar um íbúa 65 ára og eldri á sunnanverðum Vestfjörðum. Samanburður á milli kynja, aldurshópa og búsetusvæða.

Bakgrunnsbreytur	Allir N=129	Konur n=68	Karlar n=61	p-gildi	Yngri aldraðir n=62	Eldri aldraðir n=67	p-gildi	Þéttbýli n=104	Dreifbýli n=25	p-gildi
Meðalaldur (M, SF)	75,1 (7,1)	75,7 (7,1)	74,4 (7,0)	0,737	68,8	80,88	<0,001*	74,8(7,2)	76,0(6,5)	0,445
Heimilishagir (fjöldi %)										
Hjónaband/sambúð	77 (59,7)	32	45	0,002*	48	29	<0,001*	62	15	0,972
Ekkja/ekkill/býr ein	52 (40,3)	36	16		14	38		42	10	
Á börn	121 (95,3)	57	57	0,483	59	64	0,922	100	23	0,376
Á ekki börn	8 (4,7)	4	4		3	3		4	2	
Staða (fjöldi%)										
Á vinnumarkaði	49 (38,0)	21	28	0,079	42	7	<0,001*	34	15	0,012*
Eftirlaun	80 (62,0)	49	33		20	60		70	10	
Menntun (M, SF)										
Fjöldi ára í skóla	8,2 (3,4)	8,2 (3,4)	8,6 (3,9)	0,217	9,7	6,7	<0,001*	8,5 (3,3)	6,8 (3,5)	0,028*
Ættingjar og vinir (fjöldi%)										
Já	122 (94,6)	66	56	0,018*	59	65	0,019*	99	23	0,244
Nei	5 (3,9)	2	5		3	2		5	2	
Vantar upplýsingar	2	-	-		-	-		-	-	
Mat á eigin heilsu (fjöldi%)										
Mjög góð	26 (20,2)	14	12	0,582	18	8	0,031*	23	3	0,493
Góð	54 (41,9)	27	27		24	30		43	11	
Miðlungs	37 (28,7)	21	16		16	21		28	9	
Slæm	10 (7,5)	4	6		2	8		9	1	
Mjög slæm	2 (1,6)	2	-		2	-		1	1	
Notar hjálpartæki (fjöldi%)										
Já	37 (28,7)	16	21	0,189	8	29	<0,001*	26	11	0,063
Nei	91 (70,5)	51	40		54	37		77	14	
Vantar upplýsingar	1 (0,01)	1	-		-	1		1	-	
Greind(ur) með sjúkdóm (fjöldi%)										
Já	91 (70,5)	48	43		39	52				
Já	37 (28,7)	19	18	0,886	23	14	0,048*	71	20	0,273
Nei	1 (0,01)	1	-		-	1		32	5	
Vantar upplýsingar								1	-	
Vitræn geta (MMSE, M,SF)	27,2 (2,7)	27,4	27,0		28,1	26,4		27,2	27,2	
Óformleg aðstoð (fjöldi%)										
Já	58 (45,0)	38	20	0,011*	16	66	0,004*	42	16	0,020*
Nei	70 (54,3)	30	40		8	4		62	8	
Vantar upplýsingar	1 (0,01)	-	1		1	5		-	1	

*p-gildi < 0,05 sýnir marktækan mun á samanburðarhópum.

Athafnir og þátttaka

Í töflu 2. sjást niðurstöður fyrir athafnir og þátttöku þátttakenda. Marktækur munur var á milli karla og kvenna úr öllum athöfnum nema í athöfnum sem reyna á neðri útlími. Konur tóku oftar þátt í félagslegum athöfnum en karlar og voru með herra gildi í þeim þætti sem mælir samskipti við aðra. Yngri aldraðir voru með fleiri stig en þeir eldri í öllum þáttum athafna og þátttöku nema í þeim hluta sem mælir eigin umsjá. Enginn munur var eftir búsetu í athöfnum en þeir sem bjuggu í dreifbýli upplifðu minni möguleika á þátttöku og voru minna virkir en þeir sem bjuggu í þéttbýli.

Takmarkandi þættir

Hluti þátttakenda, 54 alls (42%) ,sem töldu möguleika þeirra á þátttöku takmarkaða, svöruðu með opinni spurningu hvaða þættir væru takmarkandi. Þrjátíu (23%) konur og 24 (19%) karlar svöruðu með þessum hætti og voru svörin flokkuð niður í eftirfarandi þætti (mynd 4):

1) Heilsufar og líkamsstarfsemi (Innri þættir):

Versnandi líkamleg geta, hreyfihömlun, elli.
Verkir í baki, mjöðmum og hnjám, gigt.
Þreyta og úthaldsleysi.
Jafnvægisleysi, svimi, heyrnarleysi, blóðþrýstingsfall, mæði.
Sjúkdómur: Parkinsons, sykursýki.
Versnandi andleg geta, gleymni.

2) Aðstæðubundnir þættir (Ytri þættir):

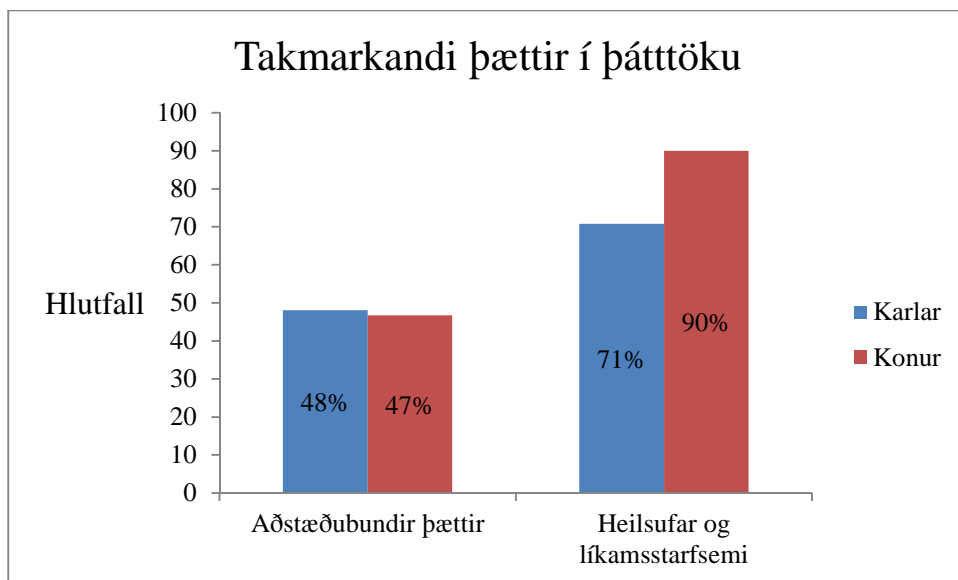
Kunnáttuleysi í tölvum.
Tímaskortur.
Áhugaleysi, viljaleysi.
Vantar hvatningu.
Minnimáttarkennd.
Félagsfælni, ekki samkvæmishæfur.
Ekki tækifæri til að vinna sjálfboðavinnu.
Atvinna er bindnandi.
Vantar féлага.
Bundin á heimili vegna ummönnun maka.
Ferðamáti, samgöngur, mikill kostnaður við að ferðast.
Landfræðileg takmörkun, býr afskekkt, fjarlægð.
Stigar, rúm og hindranir á heimili.

Tafla 2. Athafnir og þátttaka íbúa 65 ára og eldri á sunnanverðum Vestfjörðum. Heildarniðurstöður og samanburður á milli kynja, aldurshópa og búsetusvæða.

Breytur M, (SF)	Allir N=129	Konur n=68	Karlar n=61	p-gildi	Yngri aldraðir n=62	Eldri aldraðir n=67	p-gildi	Þéttbýli n=104	Dreifbýli n=25	p-gildi
Allar athafnir	68,5 (12,6)	64,7 (10,1)	73,3 (13,7)	<0,001*	73,5 (12,1)	61,7 (9,7)	<0,001*	68,7 (13,0)	67,4 (10,3)	0,701
Athafnir sem reyna á efri útlími	83,4 (15,6)	77,7 (15,1)	89,9 (13,2)	<0,001*	89,7 (12,0)	77,8 (16,1)	<0,001*	84,5 (15,8)	79,3 (13,4)	0,136
Athafnir sem reyna á neðri útlími	80,4 (77,1)	78,0 (16,0)	83,3 (15,0)	0,132	86,3 (14,6)	71,9 (13,0)	<0,001*	79,9 (15,7)	81,4 (15,8)	0,725
Athafnir sem reyna mikið á neðri útlími	62,5 (18,0)	57,9 (15,3)	68,0 (19,6)	0,007*	69,4 (16,3)	53,0 (16,0)	<0,001*	62,8 (15,3)	60,8 (15,3)	0,677
Tíðni þátttöku	50,6 (5,3)	51,9 (5,0)	49,2 (5,4)	0,003*	52,0 (5,3)	49,3 (5,0)	0,005*	50,8 (5,4)	49,9 (5,3)	0,430
Samskipti við aðra	45,4 (6,9)	46,7 (6,30)	44,0 (7,2)	0,027*	47,7 (7,0)	43,3 (6,0)	<0,001*	45,7 (6,8)	44,5 (7,1)	0,458
Eigin umsjá	60,7 (14,5)	62,9 (13,7)	58,2 (15,0)	0,069	61,2 (13,9)	60,2 (15,1)	0,700	61,6 (14,8)	56,7 (12,5)	0,128
Möguleikar á þátttöku	73,6 (13,7)	71,8 (14,6)	75,6 (13,7)	0,117	78,8 (12,6)	68,8 (13,0)	<0,001*	74,9 (14,6)	68,1 (12,7)	0,025*
Virkni	73,0 (14,8)	70,8 (14,6)	75,5 (14,7)	0,069	78,6 (13,4)	67,8 (14,2)	<0,001*	74,6 (14,6)	66,3 (14,2)	0,011*
Stjórn á eigin lífi	89,4 (11,8)	89,6 (12,0)	89,0 (11,7)	0,780	78,6 (9,2)	67,8 (13,0)	<0,001*	90,0 (11,5)	68,5 (12,9)	0,179

*p-gildi < 0,05 sýnir marktækan mun á samanburðarhópum. Allir mælikvarðar á athafnir og þátttöku spanna bilið frá 0-100 og fleiri stig tákna meiri færni við athafnir og þátttöku.

Konurnar nefndu 14 sinnum aðstæðubundna þætti sem takmarkandi og 27 sinnum líkams- og heilsufarslegir þætti. Hjá körlum voru aðstæðubundnir þættir 13 sinnum nefndir en líkams- og heilsufarslegir þættir 17 sinnum. Töluverður munur var því á svörum kynja en 90% kvenna sem svöruðu spurningunum töldu líkams- og heilsufarslegir þætti vera takmarkandi á móti 71% karla. Svipað hlutfall karla og kvenna tilmála aðstæður.



Mynd 4. Samanburður á hlutfalli þeirra karla og kvenna sem upplifðu takmarkanir á þátttöku við aðstæðubundna þætti og heilsufar og líkamsstarfsemi.

Viðhorf til heimaþjónustu, félagsstarfs og aðstöðu fyrir aldraða

Tafla 3. sýnir viðhorf eldri Vestfirðinga á heimaþjónustu og félagsstarfi og viðhorf til búsetu og aðstöðu fyrir aldraða. Fleiri þátttakendur í eldri aldurshópnum þáðu heimilishjálp en þeir sem yngri voru. Þar að auki þáðu fleiri þátttakendur í þéttbýli heimilishjálp en þeir sem bjuggu í dreifbýli enda nefndu þeir sem búsettir voru í dreifbýli að það vantaði alla heimaþjónustu og félagsstarf fyrir aldraða á þeirra svæði. Tæpur helmingur þátttakenda taldi heimaþjónustu vera mjög góða til miðlungs eða 44%, enn fleiri voru ánægðir með félagsstarfið eða rúm 77%. Frekar stór hópur, tæp 40%, hafði ekki skoðun á eða vissi ekki hvernig heimaþjónustan var, stór hluti þeirra sem búa í dreifbýli hafa ekki skoðun á heimaþjónustunni. Fleiri höfðu skoðun á félagsstarfinu en þó voru það 17% sem

Tafla 3. Upplýsingar um viðhorf til íbúa 65 ára og eldri til heimaþjónustu, félagsstarfs og aðstöðu fyrir aldraða á sunnanverðum Vestfjörðum. Samanburður á milli kynja, aldurshópa og búsetusvæða.

Breytur Fjöldi (%)	Allir N=129	Konur n=68	Karlar n=61	p-gildi	Yngri aldraðir n=62	Eldri aldraðir n=67	p-gildi	Þéttbýli n=104	Dreifbýli n=25	p-gildi
Þrif á heimili										
Já	31 (24,0)	19	12	0,273	3	28	<0,001*	30	1	<0,001*
Nei	88 (68,2)	49	49		59	39		74	24	
Þarf þrif	10 (0,08)	6	4		2	8		7	3	
Heimsendur matur										
Já	7 (5,4)	3	1	0,595	1	28	0,061	30	1	
Nei	122 (94,6)	65	56		61	39		74	24	
Þarf heimsendan mat	2 (0,02)	1	4		-	8		7	3	
Heimahjúkrun										
Já	1 (0,01)	3	1	0,321	-	6	0,338	1	-	
Nei	126 (97,7)	65	60		62	61		103	25	
Þarf heimahjúkrun	2 (0,02)	1	1		-	2		1	-	
Heimasjúkraþjálfun										
Já	1 (0,01)	-	-	0,346	-	1	0,338	1	-	
Nei	128 (99,2)	68	62		62	61		103	25	
Þarf heimasjúkraþjálfun	5 (0,04)	-	2		-	1		3	-	
Viðhorf til heimaþjónustu										
Mjög góð	7 (0,05)	2	5	0,012*	3	4	0,765	7	-	0,252
Góð	25 (19,4)	11	14		13	12		24	1	
Miðlungs	32 (24,8)	22	10		14	18		28	4	
Slæm	10 (0,08)	6	4		6	4		8	2	
Mjög slæm	4 (0,03)	4	0		2	2		2	2	
Ég veit ekki	51 (39,5)	23	28		24	27		35	16	
Viðhorf til félagsstarfs										
Mjög gott	22 (17,1)	11	11	0,050	12	10	0,784	17	5	0,480
Gott	44 (34,1)	27	17		20	24		41	3	
Miðlungs	34 (26,3)	18	16		15	19		28	6	
Slæmt	6 (0,05)	4	2		3	3		4	2	
Mjög slæmt	1 (0,01)	0	0		1	0		-	1	
Ég veit ekki	22 (17,1)	7	15		11	11		14	8	
Ánægja með búsetu										
Ánægð(ur)	121 (95,3)	63	60	0,351	59	64	0,330	98	25	0,314
Óánægð (ur)	4 (3,1)	3	1		3	1		2	-	
Vantar upplýsingar	6 (0,05)	2	-		-	2		-	-	
Ánægja með aðstöðu										
Já	74 (57,4)	43	31	0,122	35	39	0,297	60	23	0,835
Nei	46 (35,7)	20	26		26	20		38	2	
Vantar upplýsingar	9 (7,0)	5	4		-	8		6	-	

*p-gildi < 0,05 sýnir marktækan mun á samanburðarhópum.

töldu sig ekki vita hvernig félagsstarfið var. Fleiri konur en karlar höfðu skoðun á heimaþjónustu og voru konur óánægðari með heimaþjónustuna. Mikil ánægja var með búsetu, rúm 95% svöruðu því játandi að þau væri ánægð með búsetu en ekki var eins mikil ánægja með aðstöðu fyrir aldraða en 57% þátttakenda voru ánægðir með aðstöðu fyrir aldraða. Tafla 4. sýnir hvað má bæta í heimaþjónustu og félagsstarfi.

Tafla 4. Það sem má bæta í heimaþjónustu og félagsstarfi á sunnanverðum Vestfjörðum.

Heimaþjónusta	Félagsstarf
Innlit, að einhver líti inn til fólks.	Leikfimi og gönguhópa.
Heimahjúkrun um helgar.	Akstur í félagsstarf.
Snjómokstur.	Félagsstarf á sumrin.
Að slá lóðina.	Laga aðstöðu í Selinu (Patreksfirði).
Presturinn mætti kíkja til fólks.	Afþreyingu fyrir karlmenn og meiri fjölbreytni svo sem upplestur og útskurð.
	Betra húsnæði og bætt aðgengi.

Kafli 5. Umræður

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa margvíslegar upplýsingar um færni, aðstæður, umhverfi og þjónustu við aldraða á sunnanverðum Vestfjörðum. Í umræðum verður fyrst rætt um þær niðurstöður sem eru markverðastar og síðan þær sem eru í samræmi við aðrar rannsóknir innan hvers kafla.

Athafnir og þátttaka

Það sem niðurstöður úr athafnahluta og þátttökuhluta MFF segja eru hvað þátttakendur fá mörg stig frá 0-100. Hvorki eru til staðalgildi eða markgildi fyrir þennan aldurshóp og því eingöngu hægt að bera saman niðurstöður á milli hópa í rannsókninni eða við niðurstöður annarra rannsókna.

Einna markverðast í niðurstöðum rannsóknarinnar er að konur mátu færni sína jafna körlum í athöfnum sem reyna á neðri útlími. Leiða má líkum að því að þær séu þá svipaðar í göngufærni eins og karlar. Þetta kemur á óvart því þótt rannsóknir um færni kynjanna séu misvísandi þá eru karlar líkamlega sterkari en konur og í þessari rannsókn voru karlarnir með meiri færni en konurnar í öllum athafna flokkum nema í færni sem reynir á neðri útlími. Það sem einnig er athyglisvert er að þátttakendur í rannsókninni mátu færni sína meiri í stigum talið (karlar $M=73$ og konur $M=66$) en norðlenskir aldraðir (karlar $M=69$, konur $M=60$) í svipaðri rannsókn í öllum þáttum nema í athöfnum sem reyna á efri útlími (Sólveig Á. Árnadóttir, 2010). Að auki mátu þátttakendur í rannsókninni færni sína til athafna ($M=69$) meiri en sænskir jafnaldrar þeirra ($M=58,0$) (Roaldsen o.fl., 2013). Þó ekki sé vitað hvort þessi munur sé tölfræðilega marktækur má velta fyrir sér hvort aldraðir Vestfirðingar séu með meiri færni en jafnaldrar þeirra annars staðar en þörf er á frekari rannsóknum til að hægt sé að svara þeirri spurningu.

Þátttaka í þessari rannsókn var mæld annars vegar sem tíðni þátttöku og hins vegar sem möguleikar til þátttöku. Þegar á heildina en lítið fengu eldri Vestfirðingar hæstu gildin út úr þeim þáttum er varða stjórn á eigin lífi. Lægstu gildin fengu þeir hins vegar úr þeim þætti sem mælir samskipti við aðra. Þetta lýsir landssvæðinu á ákveðin hátt en hluti þátttakenda býr afskekkt og því ekki mikið í samskiptum við fólk. Það hefur þó ekki afdrifarík áhrif á upplifun þeirra á stjórn á eigin lífi.

Eldri aldurshópurinn mat færni sína minni á öllum flokkum þátttöku en sá eldri nema í eigin umsjá. Álykta má að eftir því sem færni og þátttaka minnkar

Því verr gangi einstaklingnum að sjá um sig sjálfur en það var ekki raunin í þessari rannsókn. Minnkandi þátttaka með aldri er í takt við hlédrægnikenninguna sem gerir ráð fyrir að eldra fólk hverfi sjálfviljugt frá fyrri hlutverkum sínum og upplifi minni pressu á að vera að gera eitthvað (Hooyman og Kiyak, 2009, bls 317). Einkum dregur úr þátttöku eftir 75 ára aldur sérstaklega ef heilsan brestur þó er líklegt að þátttaka í félagslegum athöfnum haldi sér við líkamlega afturför (Desrosiers, 2005). Það var ekki raunin í þessari rannsókn en eldri aldurshópurinn var sjaldnar í samskiptum við aðra en yngri aldurshópurinn. Athyglisvert er að þó að eldri þátttakendur ættu sjaldnar í samskiptum við aðra, hefðu minni möguleika til virkni og stjórnar á eigin lífi þá tóku þeir álíka oft þátt í eigin umsjá. Þetta gæti útskýrst af því að þátttaka fer fyrst og fremst fram á heimilinu þegar heilsan brestur og aldur hækkar (Haak o.fl., 2007). Samkvæmt rannsókn Desrosiers (2005) er þátttaka í eigin umsjá og umsjá húsnæðis þeir þættir sem eru mest takmarkandi þegar aldurinn færir yfir en það á ekki við um niðurstöður í þessari rannsókn. Leiða má líkur að því að þó eldri þátttakendur væru minna virkir þá voru þeir færir um að sjá um sig sjálfir, enda búa þeir allir í heimahúsi og nokkrir enn starfandi.

Þeir sem voru búsettir í dreifbýli upplifðu minni möguleika á þátttöku en jafnaldrar þeirra í þéttbýli og voru minna virkir. Hins vegar var ekki munur á upplifun þeirra á stjórn á eigin lífi. Það var heldur enginn munur á milli dreifbýlisfólks og þéttbýlisfólks á tíðni þátttöku, og hvorki tíðni samskipta við aðra né tíðni eigin umsjár. Ef til vill eru það ytri þættir sem valda því að aldraðir í dreifbýli á sunnanverðum Vestfjörðum upplifa takmarkaða möguleika á að vera á virkir. Aldraðir með skerðingar sem búa í umhverfi með hindrunum upplifa gjarnan takmörkun á þátttöku og takmarkandi þættir í umhverfi hafa neikvæð áhrif á þátttöku (Keysor o.fl., 2010, White o.fl., 2010). Þátttakendur nefndu landfræðilega þætti sem eitt að þeim atriðum sem takmarkaði þátttöku. Þetta passar við umhverfið á sunnanverðum Vestfjörðum en oft er um langan veg að fara til að nálgast þjónustu og færð erfið á vetrum, einkum á heiðunum. Ekkert félagsstarf var fyrir aldraða í dreifbýlinu á Barðastönd árið 2013 sem gæti hafa gert það að verkum að þátttakendur þaðan upplifðu minni möguleika á þátttöku og að vera virkir. Þess fyrir utan nefndu margir þátttakendur í dreifbýlinu að þeir væru of uppteknir í bústörfum til að sinna félagsstarfi.

Tæplega helmingur (42%) þátttakenda tilgreindi sérstaklega þá þætti sem takmarkaði möguleika þeirra til að taka þátt í athöfnum. Næstum allir konur í þeim hópi eða 90% nefndu að líkams- og heilsufarslegir þættir væru takmarkandi en aðeins 71% karla. Fólk nefndi ýmsa aðra þætti svo sem eigið kunnáttuleysi, áhugaleysi, minnimáttarkennd, landfræðilegar hindranir og hindranir á heimili. Vestfirskar eldri konur eru með meiri takmarkanir af líkamlegum og heilsufarslegum toga en karlar. Þetta gerir það að verkum að konur í þessar rannsókn taka ef til vill síður þátt en karlmenn en það hefur þó ekki áhrif á tíðni samskipta við aðra sem er hærra hjá konum en körlum. Þátttakendur í þessari rannsókn tóku oftast þátt og töldu sig hafa meiri möguleika til þátttöku en aldraðir Norðlendingar í öllum þáttum þátttökuhluta MFF (Sólveig Á. Árnadóttir, 2010). Hins vegar var færni þeirra minni í þátttöku en hjá sænskum og bandarískum

jafnöldrum þeirra í þessum þáttum sem segir að aldraðir Vestfirðingar eru ef til vill ekki eins virkir í þátttöku og erlendir aldraðir.

Þátttakendur mátu eigin færni mesta við athafnir sem reyna á efri útlími og minnsta við athafnir sem reyna mikið á neðri útlími. Þetta er í samræmi við aðrar rannsóknir (Roaldsen o.fl., 2013; Beauchamp, Jette, Ni, Latham, Ward, Kurlinski o.fl., 2015). Enginn munur var á athöfnum eftir búsetusvæðum en það var munur eftir aldurshópum og kyni. Það kemur ekki á óvart að eldri aldurshópurinn mat færni sína minni í öllum athafnaflokkum því hömlun við athafnir fer verulega að hafa áhrif hjá þeim sem eru komnir um og yfir áttrett (Holstein o.fl., 2007; Garry o.fl., 2007). Rannsóknir sýna einnig að snerpa minnkar hraðar með aldri en hámarks vöðvastyrkur. Þar að auki versnar jafnvægi með aldrinum sem hefur bein áhrif á athafnir sem reyna á neðri útlími (Ella K. Kristinsdóttir o.fl.; 2001 Suominen, 2007). Aðrir þættir eins og slitgigt og liðverkir hafa bein áhrif á skerðingu í líkamsstarfsemi og leiðir gjarnan til hömlunar við athafnir, en eldra fólkið er líklegra til að þjást af því en yngra (Peat o.fl., 2006). Þetta útskýrir af hverju eldri aldurshópurinn var með verri færni en sá yngri.

Í rannsókninni var spurt sérstaklega um færni sem reynir mikið á athafnir neðri útlíma. Þar mátu konur í rannsókninni færni sína minni en karlar sem kemur kannski ekki á óvart því karlmenn eru líkamlega sterkari en konur enda eru konur heilsuveilli (Hooyman og Kiyak, 2009, bls. 668). Þetta er í samræmi við aðra íslenska rannsókn sem sýndi að konur eru með meiri skerðingu í athöfnum daglegs lífs en karlar (Hlíf Guðmundsdóttir o.fl., 2004). Í bandarískri langtímarannsókn ($n=27,000$) kemur skýrt fram að konur meta færni sína minni í daglegum athöfnum en karlar (Hodes og Suzman, 2007), sem er í samræmi við niðurstöður úr þessari rannsókn. Vestfirskar konur í þessari rannsókn ($M=65$) og konur í rannsókn sem voru búsettar á Norðurlandi ($M=60$) mátu færni sína minni í athöfnum en karlar á þeirra landssvæði metið út frá heildarstigafjölda úr MFF ($M=73$ hjá vestfirskum körlum og $M=69$ hjá norðlenskum körlum; Sólveig Á. Árnadóttir, 2010).

Niðurstöður á tíðni þátttöku leiddu í ljós að þátttakendur tóku oftast þátt í eigin umsjá en í samskiptum við aðra. Þetta er í samræmi við rannsókn Keysors og féлага (2010) þar sem þátttakendur tóku minna þátt í félagslegum athöfnum þrátt fyrir að upplifa litlar takmarkanir á möguleikum. Í rannsókn Noreau og féлага (2004) kemur fram að fólk dregur úr virkni þegar fleiri eru til að sjá um verkin á heimilinu og því vinnst tími til að sinna áhugamálum. Því dregur úr þátttöku án þess að það hafi áhrif á lífsgæði. Í heildina taka konur oftast þátt en karlar og þær fengu hærri gildi en þeir í samskiptum við aðra sem er í samræmi við aðrar rannsóknir. Konur eru almennt séð félagslega virkari en karlmenn. Í bandarískri samanburðarrannsókn kemur fram að konur sem búa einar eru félagslega virkari en konur sem búa með mökum sínum (Aday, Kehoe og Farney, 2006). Í sömu rannsókn kemur fram að konur búa frekar einar, einkum eftir áttrett og því nauðsynlegt fyrir þær að sjá um sig sjálfar bæði félagslega og líkamlega. Sú staðreynd að yngri aldurshópurinn tók oftast þátt í félagslegum samskiptum, upplifiði meiri möguleika til að vera virkir og hafa stjórn á eigin lífi

en þeir eldri, gæti útskýrst af því að stór hluti þeirra var enn útí vinnandi. Þeir sem eru í launaðri vinnu er virkari í félagslegum athöfnum en aðrir (Hsu, 2007).

Heimaþjónusta, félagsstarf og viðhorf til búsetu og aðstöðu

Tæplega helmingur þátttakenda taldi heimaþjónustu vera góða til miðlungs góða en stór hópur eða 40% hafði ekki skoðun á þjónustunni enda stór hópur sem hefur ekki reynslu af heimaþjónustu. Það var enginn munur eftir búsetusvæðum eða aldurshópum en konur voru marktækt óánægðari en karlar með heimaþjónustu og má velta vöngum af hverju. Ef til vill hefur minni færni kvenna við athafnir þar áhrif eða að konur af þessari kynslóð sinna heimilisstörfum frekar en karlmenn og því finna þær þörf fyrir betri þjónustu. Konur hafa kannski meiri skoðun á hvernig er þrifið á heimilunum og eru því með skýrari afstöðu heldur en karlmenn. Þetta er ekki í samræmi við niðurstöður úr Bandarískri rannsókn eldra fólks búsett í þjónustuíbúðum fyrir aldraða, en þar voru konur ánægðari með heimaþjónustu en karlar (Curtis, Sales, Sullivan, Gray og Hedric, 2005). Þegar þátttakendur voru spurðir um hvað vantaði í þjónustu nefndu þeir meðal annars að það vantaði innlit hjúkrunarfræðings og að presturinn mætti kíkja til fólksins. Þetta er í samræmi við niðurstöður úr kanadískri rannsókn þar sem fram kom að persónuleg þjónusta skiptir máli hvað varðar ánægju með þjónustu (Woodard, Abelson, Tedford og Hutchison, 2004). Ákveðnir annmarkar eru á spurningum um heimaþjónustu því allir fengu sömu spurninguna sama hvort þeir voru að nýta sér heimaþjónustu eða ekki, en 24% þátttakenda nýtti sér heimaþjónustu. Því má velta fyrir sér hvort að viðhorf þeirra sem nýta sér þjónustuna sé öðruvísi en þeirra sem ekki eru að nýta sér þjónustuna en þeirri spurningu verður ekki svarað hér.

Viðhorf til félagsstarfs var jákvæðara en til heimaþjónustu. Tæp 80% þátttakenda voru ánægðir með félagsstarfið, þrátt fyrir að á rannsóknartímabilinu væri ekkert skipulagt félagsstarf fyrir aldraða í dreifbýlinu. Félagsstarfið er nokkuð öflugt í þorpunum þremur á sunnanverðum Vestfjörðum og það er opið öllum öldruðum á svæðinu. Þetta útskýrir kannski af hverju viðhorfið til þess er jákvæðara en til heimaþjónustunnar enda starfið í eðli sínu jákvæðara og ekki bundið neikvæðum þáttum eins og að geta ekki þrifið eða eldað mat lengur. Öldruðum á sunnanverðum Vestfjörðum stendur til boða lögbundin heimaþjónusta, samt sem áður er tæplega helmingur þátttakenda í rannsókninni að fá óformlega aðstoð sem er í samræmi við aðrar rannsóknir sem segja að aðstandendur eru þeir sem veita stærstan hluta þeirrar aðstoðar sem aldraðir þurfa (Hlíf Guðmundsdóttir, Kristín Björnsdóttir og Ragnar F. Ólafsson, 2004).

Töluverður munur var á viðhorfi þátttakenda til aðstöðu fyrir aldraða annars vegar og búsetu hins vegar, nærri allir voru ánægðir með búsetu en tæplega 36% voru óánægðir með aðstöðu. Enginn munur fannst eftir kyni, aldri eða búsetu. Þetta er athyglisvert að mörgu leyti. Fólki var ánægt með að búa þar

sem það bjó en var þó ekki eins ánægt með aðstöðu fyrir aldraða á svæðinu. Þetta gefur mikilvægar upplýsingar um það að aðstöðu fyrir aldraða á sunnanverðum Vestfjörðum er verulega ábótavant að mati þátttakenda. Rannsóknir hafa sýnt að ánægja með búsetu hefur mikið með þjónustu að gera en margir aldraðir telja sig ekki búa við nægt öryggi og telja að með áreiðanlegri þjónustu væri hægt að dvelja lengur heima (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Stjórnvöld á Vestfjörðum gætu nýtt sér þessa niðurstöðu með því að bæta þjónustu við aldraða á svæðinu. Auk þess blasir sú staðreynd við að ekkert hjúkrunarheimili með nútímaðstöðu eða þjónustufúðir eru til staðar og því enn mikilvægara að heimþjónustan sé sem best.

Bakgrunnur þátttakenda

Þátttakendur í þessari rannsókn eru um margt líkir þátttakendum í öðrum öldrunarrannsóknum hvað varðar hjúskaparstöðu og kynjahlutfall (Sólveig Á. Árnadóttir, 2010; Hooyman og Kiyak, 2009, bls. 676). Meðalaldur var svipaður í úrtakinu ($M=75,1$ ár) og í þýðinu öllu ($M=74,2$ ár). Meðalaldur kvenna í þýðinu var 75,9 ár og karla 74,3 ár. Þegar mannfjöldatölur eru skoðaðar á landsvísu fyrir árið 2013 kemur í ljós að heildarhlutfall einstaklinga sem hafa náð 65 ára aldri er 12,9% þar af eru konur 7% og karlar 6% (Hagstofa Íslands, e.d). Á rannsóknarsvæðinu var hlutfall einstaklinga 65 ára og eldri tæplega einu prósentu hærra en á landsvísu árið 2013 en hlutfall eldri kvenna og karla nánast alveg það sama. Úrtakið í þessari rannsókn var því lýsandi fyrir aldraða á Íslandi hvað varðar aldurshlutfall. Heildarhlutfall þátttakenda á vinnumarkaði var 38%, hlutfallið í yngri aldurshópnum (65-74 ára) var 68% en í þeim eldri (75-91 árs) 10%. Á landsvísu árið 2013 var atvinnuþátttaka einstaklinga 55-74 ára 65% (Hagstofa Íslands, e.d). Þó að viðmiðunartölur frá Hagstofunni nái frá 55 ára er athyglisvert að sjá að atvinnuhlutfall þátttakenda í rannsókninni var hærra þó að miðað væri einstaklinga sem eru 10 árum yngri. Fleiri voru starfandi í dreifbýli (60%) en í þéttbýli (33%) en flestir í dreifbýlinu eru bændur. Leiða má líkur að því að aldraðir á sunnanverðum Vestfjörðum starfi lengur en aldraðir á landsvísu, einkum þeir sem búa í dreifbýli.

Menntun kvenna í rannsókninni (fjöldi ára í skóla) var svipuð en karla sem er ekki í samræmi við yfirlitstölur hjá íslenskum konum á aldrinum 65-74 ára en þar er hlutfall kvenna (65%) með grunnmenntun hærra en karla (35%) (Hagstofa Íslands, e.d). Velta má fyrir sér hvort að eldri konur á sunnanverðum Vestfjörðum hafi ekki haft sömu tækifæri til menntunar og konur á landsvísu. Einnig voru konurnar í rannsókninni eldri en í yfirlitstölunum, alveg upp í 91 árs og má draga þá ályktun að eldri konurnar hafi ekki haft sömu tækifæri til menntunar eins og þær yngri. Þátttakendur sem bjuggu í dreifbýli voru með minni menntun en þátttakendur í þéttbýli. Má velja vöngum yfir því hvort bændur séu með minni menntun en fólk í þéttbýli. Sú staðreynd að þó nokkrir bændur tóku við bújörðum af foreldrum sínum gæti hafa valdið því hafi þeir ekki

haft tækifæri til að fara burt og mennta sig. Mun fleiri karlar voru í sambúð en konur sem er í samræmi við tölur frá Hagstofu Íslands (e.d) þar sem fram kemur að rúm 75% karla 65 ára og eldri eru í hjónabandi eða sambúð. Hins vegar var hlutfall kvenna í hjónabandi eða sambúð hærra í þessari rannsókn (47%) en á landsvísi þar sem einungis rúm 24% kvenna sem hafa náð 65 ára aldri er í sambúð eða hjónabandi.

Næstum allir þátttakendur eða rúm 90% mátu heilsu sína góða til miðlungs góða. Þetta er töluvert hærra en landsmeðaltal þar sem rúm 50% Íslendinga 65 ára og eldri meta heilsu sína góða (OECD, 2015). Rúm 70% þátttakenda voru með einhvern langvinnan sjúkdóm sem bendir til að þó að aldraðir á Vestfjörðum séu með einhverja krankleika þá er mat þeirra á eigin heilsu gott sem sýnir að fólk aðlagast og endurmetur heilsu sína þegar líður á ævina (Kelley-Moore o.fl., 2006).

Hagnýtt gildi rannsóknarinnar og framtíðarrannsóknir

Í rannsókn um OECD ríkin kemur fram að Íslendingar lifa lengst þeirra þjóða án fötlunar eftir 65 ár, eða 15 ár. Þetta þýðir að um áttætt fer verulega að halla undan fæti (OECD, 2015). Í þessari skýrslu kemur einnig fram að árið 2050 verða 8% íslensku þjóðarinnar 80 ára og eldri. Eitt af markmiðum velferðaráðuneytis er að 80% þeirra sem eru 80 ára og eldri búi heima. Með vaxandi fjölda aldraðra verður brýnt að auka heimaþjónustu við aldraða ef standa á við markmið Velferðaráðuneytis. Í ljósi þess er áhugavert að taka fram að hlutfall aldraðra sem dvelja á dvalar- og hjúkrunarheimilum hér á Íslandi er hærra en í nágrannalöndum okkar (Komité, 2008). Ein af ástæðum þess getur verið að það vantar að brúa bilið betur frá heimili yfir í dvalarrými á stofnun og því hlýtur það að hafa með þjónustu og aðstöðu fyrir aldraða að gera. Niðurstöður rannsókna sýna að fólk vill búa sem lengst heima hjá sér fái það tilhlýðilega þjónustu (Sólborg Sumarliðadóttir o.fl., 2011). Upplýsingar um viðhorf til heimaþjónustu og félagsstarfs á sunnanverðum Vestfjörðum sem koma fram í rannsókninni má nýta til uppbyggingar á frekari þjónustu á svæðinu. Brýnt er að skoða möguleika á dagvistun og hagkvæmum íbúðum fyrir aldraða á landssvæðinu. Nauðsynlegt er að byggja nýtt hjúkrunarheimili með nútímalegar kröfur í huga.

Með auknum fjölda aldraðra, lengri líftíma við verri heilsu og takmörkunum á athöfnum og þátttöku eykst þörfin á að kortleggja og skipuleggja hvernig taka á málefnum aldraðra í framtíðinni. Því er þörf á frekari rannsóknum á þessu sviði því ört vaxandi fjöldi í þessum hóp mun þurfa að spjara sig heima á efri árum. Samfélagið er ekki undir það búið að snarauka þjónustu við aldraða á næstu árum nema breytingar verði gerðar. Vaxandi kostnaður við eldri borgara vegna lækkandi hlutfalls vinnandi fólks á móti fólki á eftirlaunum (fjórir á hverja 65 ára og eldri) gerir það að verkum að rannsóknir og forvarnir aldraðra verða

mikilvægari með hverju árinu sem líður (OECD, 2015). Fróðlegt væri að skoða nánar hvað það er sem fólk vill laga í þjónustu og aðstöðu fyrir aldraða. Athyglisvert væri að skoða mun á viðhorfi hjá þeim sem nýta sér heimaþjónustu og þeirra sem ekki nýta sér hana. Einnig væri gott að vita hvort fólk teldi líklegt að það mundi þurfa aukna þjónustu á næstu árum eða hvort það væri að huga að flutningi í annað húsnæði eða landssvæði. Allar þessar niðurstöður væri svo hægt að nýta til að skipuleggja velferðaþjónustu fyrir aldraða sem vaxandi þörf verður fyrir á næstu áratugum.

Kaflí 6. Lokaorð

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa ákveðna mynd af hvernig eldri borgarar á sunnanverðum Vestfjörðum meta færni sína til athafna og þátttöku. Einnig kemur greinilega fram hvert viðhorf þeirra er til heimaþjónustu, félagsstarfs og aðstöðu fyrir aldraða á sunnanverðum Vestfjörðum. Þessar niðurstöður má nýta til upplýsingar fyrir heilbrigðisstarfsfólk og stjórnvöld á svæðinu auk þess að móta heilbrigðis- og félagsþjónustu á sunnanverðum Vestfjarðakjálkanum. Áhersla stjórnvalda er að auka vægi heimaþjónustu og félagsstarf við heimabúandi aldraðra. Því er mikilvægt að sá þáttur sé skoðaður sérstaklega á sunnanverðum Vestfjörðum, einkum þar sem þjónustan takmarkast við þéttbýli eins og staðan er í dag og í ljósi þeirrar óánægju sem ríkir með aðstöðu fyrir aldraða. Aldraðir á landsbyggðinni eru í sérstakri stöðu hvað varðar þjónustu einkum á landssvæðum þar sem samgöngur eru erfiðar. Fáar rannsóknir eru til sem skoða þátttöku aldraðra eftir búsetu og því er niðurstaða þessarar rannsóknar mikilvægt innlegg í öldrunarrannsóknir á alþjóðavísu. Mikill áhugi eldri Vestfirðinga á rannsókninni og rúmlega 80% þátttökuhlutfall gefur innsýn í líf aldraðs einstaklings á sunnanverðum Vestfjörðum og styrkir gildi hennar.

Heimildaskrá

- Aday, R. H., Kehoe, G. C og Farney, L. A. (2006). Impact of senior center friendships on aging women who live alone. *Journal of Women & Aging*, 18(1), 57-73.
- Agahi, N og Parker, M. G. (2005). Are today's older people more active than their predecessors? Participation in leisure-time activities in Sweden in 1992 and 2002. *Ageing and Society*, 25(06), 925-941.
- Alan M. J, Kopits, I.M., McDonough, C. M., Moed, R., Ni, P., Pardasaney P. K. og Tian F.(2013). *The Late-Life FDI Computer Adaptive Test (LLFDI-CAT)* {Tölvuforrit}. Boston University: Boston.
- Amalía Björnsdóttir (2013). Útskýringar á helstu tölfræðihugtökum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri). *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 169-183). Akureyri: Ásprent Stúll.
- Árnadóttir S.Á., Gunnarsdóttir E.D., Stenlund H, Lundin-Olsson, L. (2009). Are rural older Icelanders less physically active than those living in urban areas? A population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 3,409-417.
- Árnadóttir S.Á., Gunnarsdóttir E.D. , Stenlund H, Lundin-Olsson L. (2011). Participation frequency and perceived participation restrictions at older age: applying the international classification of functioning, disability and health (ICF) framework. *Disability & Rehabilitation*, 33(23-24), 2208- 2216.
- Beauchamp, M. K., Bean, J. F., Ward, R. E., Kurlinski, L. A., Latham, N. K og Jette, A. M. (2015). How should disability be measured in older adults? An analysis from the Boston rehabilitative impairment study of the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1187-1191. doi:10.1111/jgs.13453.
- Beauchamp, M. K., Jette, A. M., Ni, P., Latham, N. K., Ward, R. E., Kurlinski, L. A. o.fl. (2015). Leg and Trunk Impairments Predict Participation in Life Roles in Older Adults: Results From Boston RISE. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*,

- Birkeland, A og Natvig, G. K. (2009). Coping with ageing and failing health: a qualitative study among elderly living alone. *International Journal of Nursing Practice*, 15(4), 257-264.
- Brazier, J. I., Harper, R., Jones, N. M., O'cathain, A., Thomas, K. J., Usherwood, T., og Westlake, L. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: New outcome measure for primary care. *Bmj*, 305(6846), 160-164.
- Brinkley, T. E., Nicklas, B. J., Kanaya, A. M., Satterfield, S., Lakatta, E. G., Simonsick, E. M. o.fl. (2009). Plasma oxidized low-density lipoprotein levels and arterial stiffness in older adults: The health, aging, and body composition study. *Hypertension*, 53(5), 846-852.
doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.108.127043.
- Buchman, A. S., Boyle, P. A., Wilson, R. S., Fleischman, D. A., Leurgans, S. og Bennett, D. A. (2009). Association between late-life social activity and motor decline in older adults. *Archives of Internal Medicine*, 169 (12), 1139-1146.
- Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T. og Verdes, E. (2015). Health, functioning, and disability in older adults present status and future implications. *The Lancet*, 385, 563-575.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.
- Curtis, M. P., Sales, A. E., Sullivan, J. H., Gray, S. L., og Hedrick, S. C. (2005). Satisfaction with care among community residential care residents. *Journal of aging and health*, 17(1), 3-27.
- Dahan-Oliel, N., Gelinas, I. og Mazer, B. (2008). Social participation in the elderly: What does the literature tell us? *Critical Reviews™ in Physical and Rehabilitation Medicine*, doi: 10.1615/CritRevPhysRehabilMed.v20.i2.40 159-176.
- Denkinger, M. D., Igl, W., Coll-Planas, L., Bleicher, J., Nikolaus, T. og Jamour, M. (2009). Evaluation of the short form of the late-life function and disability instrument in geriatric inpatients-validity, responsiveness, and sensitivity to change. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(2), 309.
- Desrosiers, J. (2005). Participation and occupation/Précis-discours commémoratif muriel driver. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 195.

- Dubuc, N., Haley, S. M., Ni, P., Kooyoomjian, J. T., & Jette, A. M. (2004). Function and disability in late life: comparison of the Late-Life Function and Disability Instrument to the Short-Form-36 and the London Handicap Scale. *Disability og Rehabilitation*, 26(6), 362-370.
- Elsa Reimarsdóttir (2007). *Þjónusta við aldraða í Vesturbyggð og Tálknafjarðahreppi. Könnun þjónustuhóps aldraðra í Vestur-Barðastrandasýslu á viðhorfum íbúa sveitarfélagana, 60 ára og eldri. Óútgefið handrit.*
- Folstein, M. F., Folstein, S. E og McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189-198.
- Garry, P. J., Wayne, S. J og Vellas, B. (2007). The new mexico aging process study (1979-2003) a longitudinal study of nutrition, health and aging. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 11(2), 125..
- Guðrún Elín Benonýsdóttir, Sólveig Ása Árnadóttir og Sigríður Halldórsdóttir (2009). Reynsla aldraðra, sem búsettir eru á eigin heimili, af heilbrigði og af því hvað viðheldur og eflir heilsu á efri árum. *Tímarit Hjúkrunarfræðinga*, 1(85), 48-49-55.
- Guðrún Pálmadóttir (2013). Matstæki í rannsóknum: Öflun gagna um færni, þátttöku og umhverfi fólks. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri). *Handbók í aðferðafræði rannsókna*, bls.197-207. Ásprent Stíll.
- Guðrún Pálmadóttir (2013). ICF og iðjuþjálfun: Fagþróun, hugmyndafræði og hagnýtt gildi. *Iðjuþjálfinn*, 34, 9-17.
- Haak, M., Fänge, A., Horstmann, V. og Iwarsson, S. (2008). Two dimensions of participation in very old age and their relations to home and neighborhood environments. *American Journal of Occupational Therapy*, 62(1), 77-86.
- Haak, M., Ivanoff, S. D., Fänge, A., Sixsmith, J. og Iwarsson, S. (2007). Home as the locus and origin for participation: Experiences among very old swedish people. *Otjr*, 27(3), 95.

- Hagstofa Íslands. (2011). Hagtfíðindi. Sótt frá <http://www.hagstofa.is/Utgafur/Hagtidindi>
- Hagstofa Íslands. (e.d). Hagstofa Íslands, mannfjöldi. Mannfjöldi eftir kyni, aldri og sveitarfélögum 1998-2015 - Sveitarfélagaskipan hvers árs. Sótt frá <http://hagstofan.is/talnaefni/ibuar/mannfjoldi/byggdir/>
- Haley, S. M., Jette, A. M., Coster, W. J., Kooyoomjian, J. T., Levenson, S., Heeren, o.fl., (2002). Late Life Function and Disability Instrument II. Development and evaluation of the function component. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(4), M217-M222.
- Helga Jónsdóttir. (2013). Viðtöl í eiginlegum og meginlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri). *Handbók í aðferðafræði rannsókna*, bls. 137-155. Akureyri: Ásprent Stíll.
- Hlíf Guðmundsdóttir, Kristín Björnsdóttir og Ragnar F.Ólafsson. (2004). Líkamleg færni og stuðningur frá formlegum og óformlegum stuðningsaðilum hjá 90 ára og eldri á Íslandi. *Öldrun*.
- Hodes, R og Suzman, R. (2007). *Growing older in America: The health and retirement study*. Bethesda, MD: National Institute on Aging, National Institute of Health, US Department of Health and Human Services.
- Holstein, B. E., Due, P., Almind, G og Avlund, K. (2007). Eight-year change in functional ability among 70- to 95-year-olds. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(3), 243-249. doi:10.1080/14034940601072372.
- Hooyman, N. R og Kiyak, H.A. (2009). *Social gerontology. A multidisciplinary perspective*. (9. útgáfa). Boston: Allyn and Bacon.
- Hsu, H. C. (2007). Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? *Aging & Mental Health*, 11(6), 699-707. doi:10.1080/13607860701366335.
- Ingibjörg H.Harðardóttir og Amalía Björnsdóttir. (2010). Virkni og þátttaka eldri borgara í samfélaginu: „Sjálfbóðið starf veitir lífsgleði og styrkir sjálfsmyndina “. *Öldrun*. Sótt frá <http://hdl.handle.net/2336/119545>
- Jette A.M., Haley S.M og J.T. Kooyoomjian. (2002). *Late life function and disability instrument. Late-life FDI manual*. Boston University. Sótt frá http://www.bu.edu/sph/files/2011/06/LLFDI_Manual_2006_rev.pdf

- Jette, A. M., Keysor, J., Coster, W., Ni, og Haley, S. (2005). Beyond function: Predicting participation in a rehabilitation cohort. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(11), 2087-2094. doi:DOI: 10.1016/j.apmr.2005.08.001.
- Jette, A. M og Latham, N. K. (2011). Disability research: Progress made, opportunities for even greater gains. *Physical Therapy*, 91(12), 1708-1711. doi:10.2522/ptj.2011.91.12.1708.
- Kelley-Moore, J. A., Schumacher, J. G., Kahana, E og Kahana, B. (2006). When do older adults become "disabled"? social and health antecedents of perceived disability in a panel study of the oldest old. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(2), 126-141.
- Keysor, J. J., Jette, A. M., Coster, W., Bettger, J. P. og Haley, S. M. (2006). Association of environmental factors with levels of home and community participation in an adult rehabilitation cohort. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 87(12), 1566-1575. doi:DOI: 10.1016/j.apmr.2006.08.347.
- Keysor, J. J., Jette, A. M., LaValley, M. P., Lewis, C. E., Torner, J. C., Nevitt, M. C o.fl. (2010). Community environmental factors are associated with disability in older adults with functional limitations: The MOST study. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*,65(4), 393-399.
- Komité, N. N. S. (2008). *Old-age pension systems in the Nordic countries*. Nordic Social-Statistical Committee..
- Kristinsdóttir, E.K., Fransson, P.A og Magnusson, M. (2001). Changes in postural control in healthy elderly subjects are related to vibration sensation, vision and vestibular asymmetry. *Acta Oto-Laryngologica*, 121(6), 700-706.
- LaPier, T. og Mizner, R. (2009). Outcome measures in cardiopulmonary physical therapy: Focus on the late life function and disability instrument (LLFDI). *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 20(2), 32.
- Levasseur, M., Desrosiers, J og St-Cyr Tribble, D. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 30-7525-6-30. doi:10.1186/1477-7525-6-30 [doi].
- Lög um málefni aldraðra nr.125/1999.

Lög um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr.77/2000.

Mendes de Leon, C. F., Guralnik, J. M og Bandeen-Roche, K. (2002). Short-term change in physical function and disability: The women's health and aging study. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(6), S355-65.

Murrock, C. J og Zauszniewski, J. A. (2011). Late life function and disability instrument in African American women: Function component. *Women & Health*, 51(5), 482-496.

Noreau, L., Desrosiers, J., Robichaud, L., Fougereyrollas, P., Rochette, A og Viscogliosi, C. (2004). Measuring social participation: Reliability of the LIFE-H in older adults with disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 26(6), 346-352.

OECD (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Sótt 4. nóvember 2015 frá
DOI: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Peat, G., Thomas, E., Wilkie, R og Croft, P. (2006). Multiple joint pain and lower extremity disability in middle and old age. *Disability & Rehabilitation*, 28(24), 1543-1549. doi:10.1080/09638280600646250.

Powell, L. E., & Myers, A. M. (1995). The activities-specific balance confidence (ABC) scale. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 50(1), M28-M34.

Richard, L., Gauvin, L., Gosselin, C og Laforest, S. (2009). Staying connected: Neighbourhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montreal, Quebec. *Health Promotion International*, 24(1), 46-57. doi:10.1093/heapro/dan039.

Roaldsen, K. S., Halvarsson, A., Sarlija, B., Franzen, E og Ståhle, A. (2014). Self-reported function and disability in late life - cross-cultural adaptation and validation of the Swedish version of the late-life function and disability instrument. *Disability & Rehabilitation*, 36(10), 813-817.
doi:10.3109/09638288.2013.819387.

Sameinuðu þjóðirnar. (2007). Réttindi fatlaðs fólks. Sótt frá
<http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

- Sigurlína Davíðsdóttir. (2013). Eigindlegar eða megindlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri). *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls 229-239). Akureyri: Ásprent Stíll.
- Sigurveig H. Sigurðardóttir. (2006). Viðhorf eldra fólks Rannsókn á viðhorfi og vilja aldraðra sem búa í heimahúsum. Ritroð um rannsóknaverkefni á sviði félagsráðgjafar. Fyrsta hefti. Sótt frá <http://hdl.handle.net/1946/10779>
- Sigurveig H. Sigurðardóttir. A(2010). Hver veitir eldra fólki aðstoð? Eldri borgarar, aðstandendur og opinberir þjónustuaðilar.
- Sólborg Sumarliðadóttir og Kristín Björnsdóttir. (2011). Að eldast heima: Reynsla og óskir eldri borgara. *Tímarit Hjúkrunarfræðinga*. Sótt frá <http://hdl.handle.net/2336/229631>
- Sólveig Ása Árnadóttir. (2010). *Physical activity, participation and self-rated health among older community-dwelling Icelanders*. Doktorsritgerð: Háskólinn í Umeå..
- Suominen, H. (2007). Physical activity and health: Musculoskeletal issues. *Advances in Physiotherapy*, 9(2), 65-75. doi:10.1080/14038190701374718.
- Velferdaraduneyti.is. (2013). Kröfulýsing fyrir öldrunarþjónustu Útgáfa II. Janúar 2013. Sótt frá www.velferdarraduneyti.is/media/Rit_2013/Krofulyising_oldrunarthjonustu_jan2013.pdf
- Vesturbyggd.is. (2015). Félagsleg þjónusta í Vesturbygg. Sótt frá http://vesturbyggd.is/thjonusta/felagsleg_thjonusta_i_vesturbyggd/
- Washburn, R. A., McAuley, E., Katula, J., Mihalko, S. L., og Boileau, R. A. (1999). The physical activity scale for the elderly (PASE): evidence for validity. *Journal of clinical epidemiology*, 52(7), 643-651.
- White, D., Keysor, J., Lavalley, M., Lewis, C., Torner, J., Nevitt, M, o.fl. (2010). Clinically important improvement in function is common in people with or at high risk of knee OA: The MOST study. *Journal of Rheumatology*, 37(6), 1244-1251. eScholarID:79671 | PMID:20395640 | DOI:10.3899/jrheum.090989
- Wma.net. (2015). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Sótt frá <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Viðauki

Fylgiskjal 1. Bakgrunnsspurningar.....	51
Fylgiskjal 2. Leyfi frá Boston háskóla til að nota MFF.....	56
Fylgiskjal 3. Leyfi frá Siðanefnd FSA.....	57
Fylgiskjal 4. Kynningarbréf.....	59
Fylgiskjal 5. Upplýst samþykki.....	61

Viðauki

Fylgiskjal 1



Spurningalisti fyrir rannsókn á högum aldraðra sem búa heima á sunnanverðum Vestfjörðum

1. Búseta: _____
2. Hvenær ertu fædd/ur? : _____
3. Hjúskaparstaða:
 - a. Giftur: ____, fráskilin: ____ ekkja/ekkill: ____, býr einn: ____
4. Hverjir búa á heimilinu? _____
5. Áttu börn?
 - a. Nei: _____
 - b. Já: _____ Hversu mörg: _____

Hvað búa mörg af börnum þínum í nágrenninu? _____

6. Ert þú í launaðri vinnu?: Já: _____ Nei: _____
Ef já:
a. Við hvað starfar þú? _____
b. Starfshlutfall?: _____
Ef nei:
c. Er á eftirlaunum/örorku : _____
d. Er atvinnulaus: _____
e. Önnur störf: _____
7. Menntun:
a. Hversu mörg ár varstu í skóla?: _____
b. Hvaða prófi laukstu?: _____
8. Færð þú heimilishjálp? Já: _____ Nei: _____
a. Ef já, hve marga daga í mánuði?: _____
b. Hversu lengi í senn?: _____
c. Ef nei, telur þú þig þurfa heimilishjálp? _____
9. Færð þú heimsendan mat? Já: _____ Nei: _____
a. Ef já, hve marga daga vikunnar? _____
b. Ef nei, telur þú þig þurfa heimsendan mat? _____
10. Færð þú heimahjúkrun? Já: _____ Nei: _____
a. Ef já, hve marga daga í mánuði?: _____
b. Hversu lengi í senn?: _____
c. Ef nei, telur þú þig þurfa heimahjúkrun? _____
11. Færð þú heimasjúkraþjálfun? Já: _____ Nei: _____
a. Ef nei, telur þú þig þurfa heimasjúkraþjálfun? _____

12. Færð þú aðra þjónustu? Nei:_____ Já:_____
- a. Ef já, þá hvaða þjónustu?:_____
 - b. Hve marga daga í mánuði?:_____
 - c. Hversu lengi í senn?:_____
13. Færð þú aðstoð eða umönnun frá fjölskyldu eða vinum?
- Já:_____ Nei:_____
- a. Ef já, hve marga daga í mánuði?:_____
 - b. Hversu lengi í senn?:_____
14. Hvernig metur þú heilsu þína?
- a. Mjög góða:_____
 - b. Góða : _____
 - c. Miðlungs: _____
 - d. Slæma: _____
 - e. Mjög slæma:_____
15. Notar þú einhver hjálpartæki? Já:_____ Nei:_____
- Ef já, notar þú eitthvað af eftirtöldum hjálpartækjum?
- a. Gönguhjálpartæki:_____
 - b. Hjólastól:_____
 - c. Rafskutlu:_____
 - d. Annað:_____
16. Hefur þú verið greindur með sjúkdóm/sjúkdóma?: Nei:_____ Já:_____
- a) Ef já, þá hvaða?:_____
17. Hvernig finnst þér þjónusta við íbúa 65 ára og eldri vera hér á svæðinu?
- a. Ég veit ekki:_____

- b. Mjög góð: _____
- c. Góð : _____
- d. Miðlungs: _____
- e. Slæm: _____
- f. Mjög slæm : _____

Ef slæm eða mjög slæm, hvað má

bæta?: _____

18. Hvernig finnst þér félagsstarf fyrir íbúa 65 ára og eldri vera hér á svæðinu?

- a. Ég veit ekki: _____
- b. Mjög gott: _____
- c. Góð: _____
- d. Miðlungs: _____
- e. Slæm: _____
- f. Mjög slæm: _____

Ef slæm eða mjög slæm, hvað má

bæta?: _____

19. Ekur þú bíl? Já: _____ Nei: _____

Ef nei, hvernig ferðu á milli staða?

- a. Akandi: _____
- b. Mér er ekið: _____
- c. Gangandi: _____
- d. Annað: _____

20. Hafa samgöngur hér á sunnanverðum Vestfjörðum áhrif á daglegt líf þitt?

Já: _____ Nei: _____

Ef já, þá hvernig?: _____

21. Hversu sammála eða ósammála ertu eftirfarandi fullyrðingum um það svæði (þorp, hverfi eða byggðarlag) þar sem þú býrð?

	Mjög sammála	Frekar sammála	Frekar ósammála	Mjög ósammála
1) Mér finnst eftirsóknarvert að búa þar sem ég bý.				
2) Ég á ættingja og vini þar sem ég bý.				
3) Ég er ánægð/ur með aðstöðu fyrir íbúa 65 ára og eldri þar sem ég bý.				

Fylgiskjal 2

Leyfi frá Boston háskóla til að nota MFF

Hello Margret,

Yes, you have permission to use the LLFDI in your research. Attached is a copy of the LLFDI Manual. The Instrument has also recently be adapted to a Computer Adaptive Test (CAT) as well. I do not know if it will help you in your research purposes, but access to the instrument, as well as more information about it, can be found on our website:

<http://www.bu.edu/bostonroc/instruments/llfdi/>

Best of luck.

Molly

Molly Marino
Research Center Manager
Health and Disability Research Institute
Boston University School of Public Health
715 Albany Street Talbot T5W
Boston, MA 02118
Telephone: 617-638-1993
Fax: 617-638-1999
Email: memarino@bu.edu
www.bu.edu/bostonroc

Fylgiskjal 3



SÍÐANEFND SJÚKRAHÚSSINS Á AKUREYRI

Nefndarmenn:

Adalsteinn
Sigmundur Sigfússon, lækmaður
Guðrún Eggemáttir
Sigríður Kristínsson, húsi
Gunnar Þór Gunnarsson
Hönnuólafur Kristjánsson
Baldur Þyrfir
Magníð Guðjónsdóttir

Varamenn
Alexandar Þorsteinsson
Hilma Rafnadóttir
Sigrún Sveinbjörnsdóttir
Ólafur Leifur Friðólfsson
Ragnheiður Kjartansson
Helga Erlingardóttir
Steinir R. Sigurðsson

Guðrún Pálmadóttir
dósent í íþjálffárfærðum
Háskólanum á Akureyri
Sólberg, Norðurlóð 2
600 Akureyri

Akureyri, 8. mars 2013

Mál Síðanefndar Sjúkrahússins á Akureyri nr. 1/2013: Umsókn dags. 14. janúar 2013 um leyfi til rannsóknarinnar: Líkamlegt ástand, þátttaka, umhverfi og þjónusta við eldri borgara sem búa heima, á sumanverðum Vestfjörðum.

Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Guðrún Pálmadóttir dósent í íþjálffárfærðum Háskólanum á Akureyri. Meðrannsakandi er Margrét Brynjólfsson dóttir sjúkraþjálfari við Heilbrigðisstofnunina á Patreksfirði og meistararnemi við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Margrét Brynjólfsson er annast alla framskipti, en rannsóknin er meistaraverkefni hennar. Sólveig Ása Árnadóttir lektor í sjúkraþjálfun Háskóla Íslands og Guðrún Pálmadóttir deila með sér leiðbeiningu við verkefnið.

Þjóð í rannsókninni eru þeir einstaklingar 65 ára og eldri sem búsettir eru heima hjá sér á sumanverðum Vestfjörðum. Nöfn, heimilisfang og kennitalur þeirra verða fengin úr íbúaskrá sveitarfélaganna Vestarbyggðar og Tálknafjarðar. Kynningarbréf verður sendi í pósti til þessara einstaklinga. Hringt verður í hvern og einn og honum boðin þátttaka. Gagnasöfnun hefst ekki fyrr en heði þátttakandi og rannsakandi hafa skrifað undir upplýst samþykki.

Öllum upplýsingum verður safnað með spurningalínum sem lagðir verða fyrir í viðskildformi. Afgang og umráðarín yfir gögnum hafa eumandi og leiðbeinendur hana. Gögn verða varðveitt í læstri hirtu og þeynd undir númerum. Nöfn þátttakenda koma hvergi fram. Gögnum verður eytt að rannsókn lokinni.

Hvað verður siðferðileg álitamál er talið ólíklegt að gagnasöfnun kómi rói á buga þátttakenda. Ef það gerist mun rannsakandinn, Margrét, bregðast við því, en hún er meimtaður heilbrigðisstarfsmáður og von að vinna með eldra fólk.

Auk þess að ljúsa athöfnun eldra fólka á sumanverðum Vestfjörðum og þeirri heilbrigðis- og félagsþjónustu sem það nýtar geta niðurstöður rannsóknarinnar nýst til að mata frekari þjónustubörf. Kafað verður dýpra í þá þetti sem tákmarka þjáttöku og heilbrigðis- og félagsþjónusta skóðuð frá sjónarhóli þátttakenda.

Rannsóknin var tilkynnt Persónuvernd 8. febrúar 2013.

Síðanefnd Sjúkrahússins á Akureyri fjallaði um umsóknina á fundi sínum 21. febrúar 2013. Nefndarmenn voru sammála um að hér væri um gagnlega rannsókn að ræða. Umræða varð um tvö atriði sem rakin eru í viðauka.

Umsóknin er samþykkt með fyrirvara um að þessi atriði verði lagðar og staðfest með bréfi til formanns nefndarinnar.

Virðingarfyllt,

Dr. Síðanefnd ISA

Sigmundur Sigfússon, lækmaður

Afrit: Vísindasíðanefnd, Tryggvögðu 17, 2.h. 101 Reykjavík.



Akureyri, 8. mars 2013

Mál Sönnufndar Sjúkrahússins á Akureyri nr. 1/2013

VIÐAUKI

Atréði sem nefndin óskar eftir að lagferð verði:

1. Í lið nr. 10 í umsókninni er fjallað um rannsóknargögn, en þar er ekki fjallað um tilvinnufu gagna eða varðveislu tilvugagna. Gera verður ráð fyrir að slík vinnsla fari fram og lita verði svo á að ekki sé nægjanlegt að gera aðeins ráð fyrir varðveislu gagna á pappír.
2. Á MMSE prófi virðist gert ráð fyrir hæði nafni og kennitalu þátttakanda, en ekki aðeins númeri þátttakanda. Þessu þarf að breyta í gögnum áður en þau eru lögð fyrir og gera namar grein fyrir þessum þætti rannsóknar og virnslu gagna. Tryggja þarf að ekki sé aðgegni að persónugreinanlegum upplýsingum og nota hefðbundnar aðferðir við aðgreiningu ópersónugreinanlegra gagna og persónugreinanlegra auðkenna (jóðun hjá óskýldum aðila) sé ætluin að varðveita tímabundið persónugreinanleg gögn vegna rannsóknarhagsmuna.

Viðingarfyllt,

Ch. Sönnufndar FSA



Sigmundur Sigfísson, forseti

Heimilafang / address
Tölvubúnaður
11 KILJÓSVAYRI
Laund / laundry

Sími / Telephone 463 0100 / +354 463 0100
Vörðun / Security 963 9621 / +354 463 9621
vevsið / website
farsíða /
Kvartala / ID: 980809-2220

Stofuhúsið / Store
Eyr - eyruvúður
Bólunaga / Bolunaga number 1145-26-1120
SÍMÍ 1145 1800 EÚRO 5802 6002 01
JW07 (R) - 130218E

Fylgiskjal 4



Dags.....

Kæri viðtakandi

Tilgangur þessa bréfs er að bjóða þér að taka þátt í rannsókn á högum, færni og þátttöku eldra fólks á sunnanverðum Vestfjörðum. Markmið rannsóknarinnar er að skoða líkamlegt ástand, þátttöku, umhverfi og þjónustu við þennan hóp. Rannsóknin er hluti af meistaraverkefni Margrétar Brynjólfsdóttur.

Titill rannsókna:

Líkamlegt ástand, þátttaka, umhverfi og þjónusta við eldri borgara sem búa heima, á sunnanverðum Vestfjörðum.

Ábyrgðarmaður rannsókna:

Guðrún Pálmadóttir, dósent við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Símar: 460 8466 / 860 3856. Netfang: gudrunp@unak.is

Rannsakandi:

Margrét Brynjólfsdóttir, meistaraneemi í heilbrigðisvísindum við Háskólann á Akureyri og sjúkrapjálfari við Heilbrigðisstofnunina á Patreksfirði.

Markmið rannsóknarinnar er að skoða líkamlegt ástand, þátttöku, umhverfi og heilbrigðis- og félagsþjónustu við fólk 65 ára og eldra á sunnanverðum Vestfjörðum sem býr heima. Þessara upplýsinga er aflað með spurningalístum sem eru lagðir fyrir í viðtalsformi.

Þátttaka þín í rannsókninni felst í einum fundi með Margrétu sem mun byrja á því að spyrja þig spurninga um hagi þína, heilsu og þjónustu. Að því loknu mun hún leggja fyrir þig staðlaðaspurningalista um andlega færni, líkamlega færni við daglegar athafnir og möguleika til að taka þátt í ólíkum atburðum innan og utan heimilis. Til að svara þessum spurningum velur þú úr fimm svarmöguleikum sem þú hefur fyrir á blaði framan þig. Gera má ráð fyrir að þetta taki u.þ.b. 45 mínútur í allt.

Ávinningurinn af rannsókninni er aukin þekking á aðstæðum eldri landsmanna sem búa utan höfuðborgarsvæðisins, færni þeirra og möguleikum til athafna og þátttöku, en slík þekking nýtist við skipulagningu velferðaþjónustu. Ekki er víst að þú hagnist beint af rannsókninni, en með því að taka þátt leggur

þú þitt af mörkum til betri þjónustu við eldri borgara í framtíðinni. Engin áhætta er samfara því að taka þátt.

Allir íbúar 65 ára og eldri, sem búa í heimahúsum, á sunnanverðum Vestfjörðum fá boð um að taka þátt í þessari rannsókn. Nöfn og heimilisföng eru fengin úr íbúaskrá hjá skrifstofu sveitarfélagana í Vesturbyggð og í Tálknafjarðarhreppi.

Allar upplýsingar sem þú veitir verða meðhöndlaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleynd, sbr. lög nr. 77/2000, og gögnunum verður eytt að rannsókn lokinni. Þér frjálst að hafna þátttöku eða hætta í rannsókninni á hvaða stigi sem er án útskýringa og eða afleiðinga fyrir þjónustu sem þú átt rétt á. Áður er gagnasöfnun hefst munt þú verða beðin(n) um að skrifa undir upplýst samþykki. Rannsóknin hefur verið samþykkt af Siðanefnd FSA og tilkynnt til Persónuverndar.

Rannsakandi, Margrét Brynjólfsdóttir, um hafa samband við þig fljótlega til að kanna undirtektir þínar. Hafir þú frekari spurningar um rannsóknina skaltu hafa samband við ábyrgðarmann hennar í síma 460 8466 / 860 3856 eða á netfangið gudrunp@unak.is

Með bestu kveðju

Guðrún Pálmadóttir
Ábyrgðarmaður

Margrét Brynjólfsdóttir
Rannsakandi

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í vísindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til siðanefndar FSA, sjúkrahúsinu á Akureyri, 600 Akureyri. Sími 460-0100, fax: 460-1161 og tölvupóstur sidanefnd@fsa.is

Fylgiskjal 5



Upplýst samþykki

Þér er hér með boðið að taka þátt í rannsókn á högum, færni og þátttöku eldra fólks á sunnanverðum Vestfjörðum. Markmið rannsóknarinnar er að skoða líkamlegt ástand, þátttöku, umhverfi og þjónustu við þennan hóp.

Titill rannsókna:

Líkamlegt ástand, þátttaka, umhverfi og þjónusta við eldri borgara sem búa heima, á sunnanverðum Vestfjörðum.

Ábyrgðarmaður rannsókna:

Guðrún Pálmadóttir, dósent við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Símar: 460 8466 / 860 3856. Netfang: gudrunp@unak.is

Rannsakandi:

Margrét Brynjólfadóttir, meistaranemi í heilbrigðisvísindum við Háskólann á Akureyri og sjúkrahjálfari við Heilbrigðisstofnunina á Patreksfirði.

Markmið rannsóknarinnar er að skoða líkamlegt ástand, þátttöku, umhverfi og heilbrigðis- og félagsþjónustu við fólk 65 ára og eldra á sunnanverðum Vestfjörðum sem býr heima. Þessara upplýsinga er aflað með spurningalistum sem eru lagðir fyrir í viðtalsformi.

Þátttaka þín í rannsókninni felst í einum fundi með Margréti sem mun byrja á því að spyrja þig spurninga um hagi þína, heilsu og þjónustu. Að því loknu mun hún leggja fyrir þig staðlaða spurningalista um andlega færni, líkamlega færni við daglegar athafnir og möguleika til að taka þátt í ólíkum atburðum innan og utan heimilis. Til að svara þessum spurningum velur þú úr fimm svarmöguleikum sem þú hefur á blaði fyrir framan þig. Gera má ráð fyrir að þetta taki u.þ.b. 45 mínútur í allt.

Ávinningurinn af rannsókninni er aukin þekking á aðstæðum eldri landsmanna sem búa utan höfuðborgarsvæðisins, færni þeirra og möguleikum til athafna og þátttöku, en slík þekking nýtist við skipulagningu velferðarþjónustu. Ekki er víst að þú hagnist beint af rannsókninni, en með því að taka þátt leggur þú þitt af mörkum til betri þjónustu við eldri borgara í framtíðinni. Engin áhætta er samfara því að taka þátt.

Allir íbúar 65 ára og eldri, sem búa í heimahúsum, á sunnanverðum Vestfjörðum, fá boð um að taka þátt í þessari rannsókn. Nöfn og heimilisföng eru fengin úr þjóðskrá.

Allar upplýsingar sem þú veitir verða meðhöndlaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleynd, sbr. lög nr. 77/2000 og gögnunum verður eytt að rannsókn lokinni. Þér frjálst að hafna þátttöku eða hætta í rannsókninni á hvaða stigi sem er án útskýringa og eða afleiðinga fyrir þjónustu sem þú átt rétt á. Áður en gagnasöfnun hefst munt þú verða beðin(n) um að skrifa undir upplýst samþykki. Rannsóknin hefur verið samþykkt af Siðanefnd FSA og tilkynnt til Persónuverndar.

Mér hefur verið kynnt eðli og umfang þessarar vísindarannsóknar og ég er samþykkt / samþykktur þátttöku.

Nafn þátttakanda

Dagsetning

Undirritaður, starfsmaður rannsóknarinnar, staðfestir hér með að hafa veitt upplýsingar um eðli og tilgang rannsóknarinnar, í samræmi við lög og reglur um vísindarannsóknir á heilbrigðisviði.

Nafn þess sem leggur samþykkið fyrir

Dagsetning

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í vísindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til siðanefndar FSA, sjúkrahúsinu á Akureyri, 600 Akureyri. Sími 460-0100, fax: 460-1161 og tölvupóstur sidanefnd@fsa.is