

Varför återhämtar sig vissa äldre personer bättre än andra efter förluster?

Erika Rödenhake¹, Johan Fritzell¹,
Tine Rostgaard^{2,3} och Neda Agahi¹

ABSTRACT. I denna flermetodsstudie undersöker vi skyddsfaktorer som associeras med psykosocial motståndskraft, så kallad resiliens, hos äldre personer i Sverige i samband med ålderstypiska förluster. De förluster vi fokuserar på är förlust av partner och fysisk funktionsförmåga.

Data kommer från *Levnadsnivåundersökningen* (LNU), *Undersökningen om äldre personers levnadsvillkor* (SWEOLD), samt 20 kvalitativa intervjuer med äldre personer som har förlorat sin partner eller funktionsförmåga. Vi har använt en kombinerad induktiv och deduktiv ansats och fördjupat oss i tre analytiska teman: förväntanssorg, betydelsen av sociala nätverk och upplevelse av kontroll.

Resultatet visar bland annat att förväntanssorg är relativt vanligt förekommande och att anpassningen påbörjas redan innan förlusten har inträffat. Sociala nätverk fyller en viktig funktion och har betydelse för en individs resiliens vid svåra förluster. Att uppleva kontroll över sin livssituation kan påverka återhämtningen – ekonomiska aspekter och boendesituation kan underlätta respektive försvåra återhämtningen.

¹Aging research center, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS), Karolinska institutet och Stockholms universitet

²Institutionen för samhällsvetenskap och näringsliv, Roskilde universitet

³Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Korrespondens: Neda Agahi, neda.agahi@ki.se

Inledning

Resiliens har kommit att bli ett alltmer använt begrepp såväl inom vitt skilda fält av forskning som i politisk debatt och diskussioner. I efterdyningarna av pandemin har exempelvis Europeiska unionen påtalat behovet av att skapa mer hållbara och resilienta samhällen i tider av kriser. Forskningsmässigt kan man säga att begreppet framför allt utvecklats inom biologin för att förstå ekologiska system, men också inom socialpsykologin för att förstå individuell återhämtning. I dessa båda vitt skilda fält handlar det dock om anpassningsförmåga eller resiliens vid förändringar [1].

Under senare år har intresset för resiliens ökat inom äldreforskningen [t ex 2, 3]. Resiliens har definierats och mätts på olika sätt [för en översikt, se t ex 3, 4]. I många studier har resiliens betraktats som en individuell egenskap [t ex 5, 6]. Resiliens ses dock i allt högre grad som en föränderlig process som medför en positiv anpassning som reaktion på en stressfaktor och som formas av både individuella och strukturella faktorer samt det sociala sammanhanget [t ex 3]. Exempel på individuella faktorer som är viktiga för resiliens är hälsa och psykologiska resurser, som copingstrategier och förmågan att lösa problem, hantera känslor och nå acceptans [2, 7].

I denna artikel presenterar vi ett delresultat från den Fortefinansierade forskningsstudien *Psykosocial motståndskraft i en åldrande befolkning: varför återhämtar sig vissa efter förluster och andra inte?* Projektet studerar varför vissa äldre personer är motståndskraftiga när de möter motgångar sent i livet och andra inte. Två kritiska ålderstypiska förluster som drabbar många äldre personer är förlust av partner och förlust av fysisk funktionsförmåga. Att trots dessa förluster bibehålla eller återfå sitt välbefinnande är fokus i den här artikeln. Vi undersöker detta med hjälp av både kvantitativa och kvalitativa data, framför allt studerar vi vilka skyddsfaktorer som associeras med resiliens.

Huvudbudskap

- Personer som bibehåller nära relationer i samband med svåra förluster är resilienta i högre utsträckning.
- Tiden innan den anhörige avlider är för vissa svårare än tiden efteråt, så kallad förväntanssorg.
- Resilienta personer upplever i högre utsträckning en känsla av kontroll.

Hälsan och funktionsförmågan försämras med åren och hög ålder medför en ökad risk att förlora närstående. I Sverige förlorar cirka 25 000 äldre personer årligen sin maka eller make [8] och betydligt fler upplever försämrad funktionsförmåga [9]. Även om sådana motgångar är ålders-typiska, skiljer det sig åt hur olika individer anpassar sig och återgår till samma nivå av välbefinnande som innan förlusten. Här definierar och mäter vi resiliens som just detta – att efter en förlust anpassa sig till de nya omständigheterna och behålla eller komma tillbaka till samma nivå av livstillfredsställelse som innan förlusten. Livstillfredsställelse är ett brett mått och tillåter därmed individen att själv avgöra och väga in vad som är viktigt. Även andra studier har använt livstillfredsställelse som mått för att studera förändring i mående kring en förlust [t ex 10, 11].

Återhämtningsprocessen efter en förlust kan se ut på olika sätt. För en del individer kan det ta tid att sörja, återhämta sig och anpassa sig till den nya livssituationen. Det gäller oavsett om det handlar om förlust av partner eller förlust av funktionsförmåga. Ibland kommer sorgen redan innan en förlust, så kallad förväntanssorg [12]. Detta sker till exempel när en närstående har en

degenerativ eller dödlig sjukdom och förlusten är väntad. Tiden innan förlusten, oavsett om det rör sig om år, månader eller veckor, kan färgas av relationsrelaterade rollförluster, att relationer övergår till en patient-vårdrelation eller sorgen över allt som inte går att göra tillsammans framöver. Upplevelsen av förväntanssorg kan underlätta anpassning och återhämtning efter att förlusten har ägt rum [11]. Förväntanssorg kan också upplevas i samband med förväntad hälsoförsämring [13], men detta område är mindre beforskat.

Syfte

I den här flermetodsartikeln har vi utgått från resultatet från en kvantitativ resiliensstudie där vi modellerade livstillfredsställelse före och efter en förlust [14]. I resultaten fann vi att betydelsen av socialt nätverk och upplevelse av kontroll var viktiga för resiliens, men våra resultat, som i vissa fall påvisade en nedgång av livstillfredsställelsen före förlusten, kunde också tolkas utifrån begreppet förväntanssorg. Dessa tre teman utforskades därför vidare i den kvalitativa analysen för att ge sammanhang och gräva djupare i betydelse och förklaringar. Studien kan därför ses som ett exempel på det som kallas en flermetods tematisk analys med kombinerad induktiv och deduktiv ansats [15].

Metod

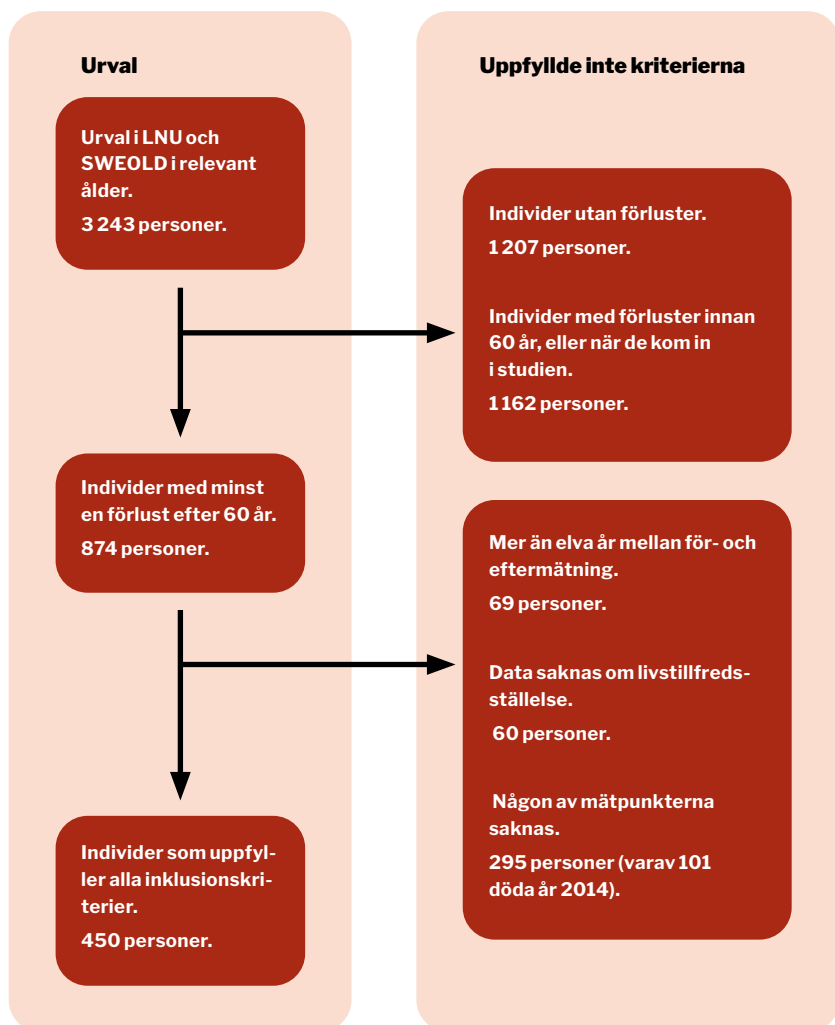
I denna flermetodsartikel ingår såväl kvantitativa som kvalitativa data för att visa hur skyddsfaktorer kan bidra till resiliens hos äldre personer. Den kvantitativa analysen (med data från en omfattande befolkningsstudie) möjliggör för oss att identifiera samband mellan variabler, och det kvalitativa materialet (intervjuer med äldre personer) syftar till att ge en djupare förståelse för den individuella betydelsen av resiliens. Vi har låtit dessa datamaterial kommunicera med varandra. Först har vi utgått från kvantitativa

data där vi undersökt hur livskvaliteten förändras i samband med förlust av partner eller funktionsförmåga. Sedan har vi låtit det kvalitativa materialet fördjupa kunskapen kring vissa av de aspekter som framkommit.

Datakällor, urval och variabler

De kvantitativa analyserna är gjorda på länkade longitudinella data från *Levnadsnivåundersökningen* (LNU) och *Undersökningen om äldre personers levnadsvillkor* (SWEOLD) [16, 17, www.sweold.se]. Båda studierna är nationellt representativa. LNU har genomförts vid upprepade tillfällen sedan 1968 på ett representativt urval av befolkningen i åldrarna 18–75. SWEOLD följer upp personerna som passerat det övre ålderstaket i LNU (75 år) och har genomförts vid upprepade tillfällen sedan 1992. I analyserna som presenteras här ingår data från 1991 och framåt, från personer som upplevt förlust av partner eller funktionsförmåga efter 60 års ålder och som har upprepade mätningar av livstillfredsställelse både före och efter förlusten. Det analytiska urvalet består av 450 personer (se figur 1 för en beskrivning av urvalet).

Vi analyserade förändring i livstillfredsställelse för att undersöka individers resiliens och anpassning efter förluster. Livstillfredsställelse mättes med frågan "På det hela taget, hur nöjd är du med ditt liv (i dag)?" Svaren gavs fram till år 2010 på en femgradig skala och därefter på en tiogradig skala. Vi skalade om den tiogradiga skalan med halva skalsteg mellan 0,5 och 5 så att den motsvarade den femgradiga skalan, samtidigt som vi kunde behålla variationen som fanns i den tiogradiga skalan. Vi inkluderade tre ålderstypiska förluster i den kvantitativa analysen: förlust av partner, gångförmåga och syn. Förluster identifierades i datamaterialet genom att individerna rapporterade att de hade en partner, förmåga att gå 100 meter, respektive god syn i en datainsamling, men inte i nästa. Eftersom den exakta



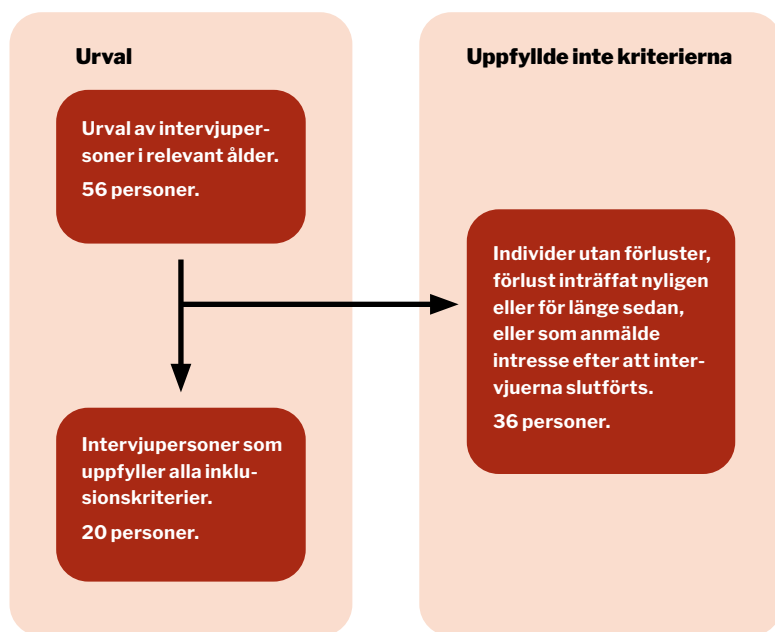
FIGUR 1. Flödesschema över urval för det kvantitativa datamaterialet i studien över ålderstypiska förluster för äldre personer. Data togs från *Levnadsnivåundersökningen* och SWEOLD.

tidpunkten för förlusten inte är känd för oss, har vi satt tidpunkten till exakt mitt emellan för- och eftermätningen.

Andra variabler som vi analyserade i relation till resiliens var ålder, kön, utbildningsnivå

(grundskola eller mer än grundskola), att ha barn, socialt umgänge med vänner och släktingar, socialt stöd och känsla av kontroll.

Socialt umgänge mättes med fyra frågor om att besöka eller få besök av vänner respektive



FIGUR 2. Flödesschema över urval av intervjuerpersoner för det kvalitativa datamaterialet i studien över ålderstypiska förluster för äldre personer. Personerna rekryterades via organisationerna Mind och Frivillig väntjänst.

släktingar. Svartalternativen var nej (0), ja ibland (1) och ja ofta (2). Svaren summerades separat för umgänge med vänner respektive släktingar till en skala på 0–4. Socialt stöd mättes med frågan ”Har du någon anhörig eller nära vän som ställer upp om du behöver prata med någon om personliga bekymmer?” med svartalternativen ja och nej. Känsla av kontroll mättes med två frågor: ”Brukar du känna att saker som händer dig i ditt dagliga liv är svåra att förstå?” och ”Brukar du känna att du själv kan styra ditt liv?” med svartalternativen nej, ja ibland, och ja ofta.

Det kvalitativa materialet består av 20 intervjuer med personer över 70 år, som har varit med om en åldersrelaterad förlust under de senaste åren (se figur 2). Vi genomförde intervjuerna

under hösten 2023. Intervjuerpersonerna rekryterades med hjälp av de ideella organisationerna Mind och Frivillig väntjänst. Genom dem distribuerade vi inbjudningar att delta i studien till medlemmar och volontärer. I informationsbrevet betonades att vi inkluderade deltagare 70+ med erfarenhet av förlust av funktionsförmåga eller partner under de senaste tio åren, och som har anpassat sig/återhämtat sig. Samtliga intervjuerpersoner anmälde själva intresse för att delta i studien. De fick såväl muntlig som skriftlig information om projektet och samtyckte till att medverka i studien innan intervjun genomfördes.

Urvalet består av fem män och 15 kvinnor mellan 70 och 89 år. Intervjuerpersonernas namn är ändrade för att de inte ska kunna identifieras

av utomstående. Av intervjupersonerna har sju erfarit förlust av fysisk förmåga och 15 har varit med om förlust av partner. Två har förlorat både partner och fysisk förmåga. 18 av intervjupersonerna drabbades för ett och ett halvt till åtta år sedan. Två har varit med om förluster som inträffade för upp till tolv år sedan.

I huvudsak genomförde vi intervjuerna hemma hos intervjupersonerna. Då fyra av intervjupersonerna bor i andra delar av Sverige genomförde vi tre intervjuer via videosamtal och en intervju per telefon. Samtliga intervjuer genomfördes enligt en och samma intervjuguide och av samma intervjuare (en av författarna). För att möjliggöra för intervjupersonerna att fritt dela med sig av sina erfarenheter av att hantera svåra förluster, var intervjuerna semistrukturerade.

Frågorna berörde följande teman:

- förlustens påverkan på livet
- olika typer av hjälp och stöd
- anpassning till livet efter förlusten
- sociala aktiviteter och nätverk
- upplevelse av andras syn på intervjupersonen
- covid-19
- personlighetens betydelse
- tidigare erfarenheter av att hantera svårigheter
- förhoppningar om framtiden.

Analysmetoder

I de kvantitativa analyserna använde vi oss av en datadriven metod, latent klassanalys [18], för att identifiera de (förändrings)kurvor som bäst beskriver förändringar i välbefinnande kring förlust av make/maka eller funktionsförmåga. Först centrerade vi data runt varje individs förlust. Sedan modellerade vi linjära, kvadratiska och kubiska förändringskurvor för att identifiera de lösningar som hade bäst BIC-värden (bayesian information criterion), det vill säga som på bästa sätt grupperade individerna i datamaterialet

utifrån vissa kriterier [18, 19]. Vi valde en lösning med fyra grupper utifrån både statistiska kriterier och teoretiska överväganden, till exempel gruppernas storlek (inte mindre än fem procent av urvalet) och om de var rimliga/realistiska.

I nästa steg tittade vi närmare på vad som skilde grupperna som visade på resiliens från de som inte gjorde det.

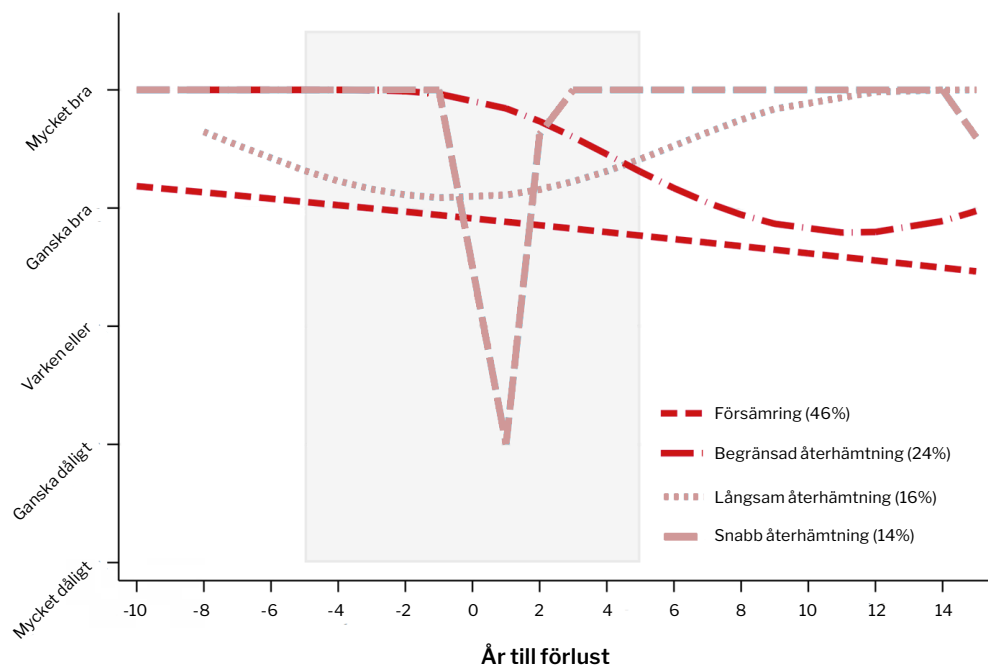
De kvalitativa intervjuerna spelades in på diktafon och pseudonymiserades i samband med transkriberingen. Vi tillämpade en tematisk analys med kombinerad induktiv och deduktiv ansats för integrativ flermetodsforskning [15], där vi lät de kvantitativa resultaten guida den kvalitativa utforskningen av intervjumaterialet. Den kvalitativa analysen hade en deduktiv ansats vilket möjliggjorde fördjupade kunskaper kring de tre områden som identifierades i det kvantitativa materialet. Det gjorde att de tre områdena sattes i ett mer detaljerat och personligt sammanhang med ökad förståelse kring begreppen. Intervjuerna kodades tematiskt. Utgångspunkten i kodningen följde resultaten från den kvantitativa analysen.

Resultat

I denna artikel kommer vi översiktligt att presentera huvudresultaten från den kvantitativa analysen och har avsiktligt lagt huvudfokus på det kvalitativa materialet. Resultatet har delats in i tre områden:

- förväntanssorg
- socialt nätverk
- upplevelse av kontroll.

I det kvantitativa datamaterialet fann vi att det fanns fyra olika förändringskurvor avseende livstillfredsställelse kring de ålderstypiska förlusterna: två som på olika sätt indikerade resiliens och två som inte gjorde det (se figur 3). Vi har kallat dem *Försämring* (46% av deltagarna), *Begränsad återhämtning* (24%), *Långsam återhämtning* (16%) och *Snabb återhämtning* (14%). De två senare grupperna har vi definierat som



FIGUR 3. Förändring i livstillfredsställelse kring åldertypiska förluster hos äldre personer i Levnadsnivåundersökningen och SWEOLD. Kurvorna representerar fyra olika förändringskurvor som identifierades i datamaterialet, och visar livstillfredsställelse över tid, i förhållande till den första identifierade förlusten vid tidpunkt 0. Det grå området anger den tidsperiod under vilken förlusten kan ha ägt rum.

resilienta. I tabell 1 finns en beskrivning av de fyra grupperna. Bland dessa tycks *Långsam återhämtning*-gruppen minska i livstillfredsställelse redan flera år innan förlusten av partner eller funktionsförmåga – vilket indikerar förväntanssorg – för att sedan återhämta sig. Även *Försämring*-gruppen, med en jämn försämring över hela uppföljningstiden, tycks uppvisa förväntanssorg, om än i mindre grad.

Förväntanssorg

Gruppen som uppvisar förväntanssorg och som återhämtar sig efter förlusten är inte särskilt stor

i det kvantitativa materialet, cirka 16 procent. Skillnaderna mellan de två grupper som återhämtat sig, det vill säga de resilienta grupperna, är inte så stora vad gäller bakgrundsvariabler, sociala variabler och upplevelse av kontroll. Det som framför allt framträder i gruppen med förväntanssorg (*Långsam återhämtning*) är att de i något högre utsträckning är kvinnor, har lägre utbildning, rapporterar lägre socialt stöd före förlusten och något mindre socialt umgänge efter förlusten, jämfört med gruppen med snabb återhämtning (tabell 1).

I det kvalitativa materialet fann vi också uttryck för förväntanssorg. Förväntanssorg upp-

levdes framför allt innan förlust av partner, men kom även upp kopplat till fysisk funktionsförmåga, i samband med en förväntan att det nuvarande hälsotillståndet kommer att försämrans.

Förväntanssorg uttrycks på varierande sätt i intervjuerna med personer som upplevt förlust av partner, till exempel i hur livet såg ut under partnerens sjukdomsperiod och hur begränsade de kände sig. Ester berättar att hon inte kunde lämna sin man ensam. Om hon ville åka någonstans kunde hon få utökad tid för avlösning, men kände en stress över att hon behövde skynda sig hem till sin man som togs om hand av främmande människor. Kristina beskriver en liknande upplevelse och säger att hon hade svårt att åka hemifrån då mannen behövde mycket hjälp. Hon upplevde att hon som mest kunde vara borta från hemmet under någon timme. Margareta säger att hennes man var väldigt sjuk under den sista tiden och att hon fick sköta kontakterna kring hans sjukvård. Hon upplevde det även som viktigt att hon själv höll sig frisk, för att kunna hjälpa honom.

Judit beskriver sin upplevelse:

"Ja, man kan inte sörja i förskott. Men, men, alltså, det är inte att sörja i förskott. Någon som man vet ska dö inom några år. Men det är... det är en förlust. Så det blev liksom en, pågående förlust hela tiden tills det blev ett avslut."

När partnerens dödsfall föregicks av en sjukdomsperiod kunde döden upplevas som en "befrielse" eller "lättnad". Exempelvis hade Freja en längre period haft värk i kroppen, sovit dåligt och lidit av dåligt humör. Två veckor efter makens bortgång märkte hon att hon återigen kunde sova och att hennes energi kom tillbaka. Samtidigt som Freja beskriver en större frihet, säger hon att det även finns en viss saknad, även om den inte är påtaglig.

Lena berättar att hennes vänner upplever henne som gladare och hon tycker att hon fått ett lättare liv efter makens bortgång. Kristina säger att hon nu kan göra det hon själv känner

för. Samtidigt som dödsfallet är förknippat med lättnad, finns även en saknad efter någon att dela livet med.

Förväntanssorg kopplad till förlust av fysisk funktionsförmåga, eller ytterligare försämring av funktionsförmågan, framkom också. Disa, som har varit rullstolsburen sedan 20-årsåldern, beskriver att hon har levt ett aktivt liv. Det är först när hon under de senaste åren drabbats av artros, som hon upplever sig begränsad. Disa berättar:

"Men om man tänker senaste två åren så har jag fått en jättesvår artros i axlarna. Och att inte kunna använda axlarna och armarna... när man sitter i rullstol är egentligen katastrof. (...) För att det förändrar mitt liv så oerhört mycket..."

Socialt nätverk

I de kvantitativa analyserna framstod det sociala nätverket som viktigt. Tabell 2 visar att resilienta personer i högre utsträckning hade barn och de umgicks mer med såväl släktingar som vänner efter förlusten. När vi i analyserna tog hänsyn till att de resilienta personerna var något yngre, kvarstod enbart sambandet mellan resiliens och att träffa vänner. Det var framför allt efter förlusten som umgänge med vänner skilde sig åt mellan grupperna – de resilienta personerna träffade sina vänner oftare.

Under de kvalitativa intervjuerna ställde vi frågor om intervjupersonernas sociala nätverk och intervjupersonerna berättade om dess betydelse både före och efter förlusten. Personer i det sociala nätverket har gett stöd och hjälp under en akut fas, exempelvis i samband med partners bortgång eller vid insjuknande i egen sjukdom. I första hand har det rört sig om stöd och praktisk hjälp från familjemedlemmar eller vänner, men också att närstående har bott hos dem, eller som de har kunnat bo hos. Berta berättar: "Du vet, när man mår så här dåligt, man klarar inte av att vara ensam. Så jag fick bo hos min syster också". Och Disa säger: "De första dagarna så var mina systrar

TABELL 1. Beskrivning av studiens urval av äldre personer med ålderstypiska förluster, som helhet och för de fyra förändringsgrupperna, baserat på data från *Levnadsnivåundersökningen* och *SWEOLD*. Procentandelar och medelvärden.

	Totalt	Icke-resilienta förändringsbanor		Resilienta förändringsbanor	
		Försämring	Begränsad återhämtning	Långsam återhämtning	Snabb återhämtning
Antal	450	208	110	70	62
Bakgrundsvariabler					
Andel kvinnor (%)	62,7	58,2	66,4	68,6	64,5
Medelålder vid förlust	73,0	73,0	73,2	72,4	71,0
Mer än grundskola (%)	54,0	48,0	60,0	50,0	67,7
Sociala variabler					
Har barn (%)	90,0	92,3	80,9	94,3	93,6
Träffar vänner¹ (index², medel)					
Före förlusten	2,6	2,5	2,7	2,6	2,7
Efter förlusten	2,4	2,1	2,3	2,7	2,9
Långt efter förlusten	2,2	2,0	2,2	2,2	2,7
Träffar släktingar¹ (index², medel)					
Före förlusten	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6
Efter förlusten	2,1	2,0	2,2	2,2	2,4
Långt efter förlusten	1,8	1,7	1,9	1,9	2,0
Har socialt stöd¹ (%)					
Före förlusten	94,6	92,7	98,1	91,3	98,4
Efter förlusten	91,7	91,0	94,4	89,6	91,7
Långt efter förlusten	95,3	94,0	93,9	100,0	96,7
Känsla av kontroll före förlusten (index³, medel)					
Saker som händer i mitt dagliga liv är svåra att förstå	1,3	1,4	1,7	1,2	1,3
Kan inte styra mitt eget liv	1,4	1,5	1,5	1,2	1,3

1: Före = 1–5,5 år före förlusten. Efter = 1–5,5 år efter förlusten. Långt efter = 3–15 år efter förlusten.

2: Träffar vänner och släktingar summeras på en skala 0–4, där 4 indikerar tätast social kontakt.

3: Känsla av kontroll presenteras på en skala 1–3, där 3 indikerar lägst känsla av kontroll.

TABELL 2. Egenskaper hos de resilienta förändringsgrupperna i jämförelse med de icke-resilienta förändringsgrupperna. Genomsnittliga margineffekter med 95% konfidensintervall (KI). Margineffekten visar skillnaden mellan grupper i procentenheter. Totalt antal deltagare var 450 personer.

	Bivariat modell	95% KI	Åldersjusterad modell	95% KI
Bakgrundsvariabler				
60–64 år	0,0	-1,2; 1,3		
65–74 år	13,4	4,2; 22,7		
75–84 år	(ref)			
80+ år	-8,1	-25,6; 9,5		
Kvinnor (jfr män)	5,0	-3,6; 13,6	4,8	-3,8; 13,3
Högre utbildning (jfr grundskola)	5,1	-3,3; 13,5	3,9	-4,6; 12,4
Sociala variabler				
Har barn (jfr barnlösa)	12,8	0,8; 24,9	12,1	-0,2; 24,4
Träffar vänner¹ (index²)				
Före förlusten	1,2	-2,7; 5,0	1,0	-2,8; 4,8
Efter förlusten	8,6	5,2; 11,9	8,3	4,8; 11,8
Långt efter förlusten	4,8	1,6; 7,9	4,2	0,95; 7,5
Träffar släktingar¹ (index²)				
Före förlusten	1,6	-2,3; 5,5	1,2	-2,7; 5,2
Efter förlusten	3,7	0,1; 7,3	3,2	-0,5; 6,9
Långt efter förlusten	2,8	-0,7; 6,4	2,4	-1,2; 6,0
Känsla av kontroll före förlusten (index³)				
Saker som händer i mitt dagliga liv är svåra att förstå	-12,6	-21,3; -3,8	-12,6	-21,3; -3,9
Kan inte styra mitt eget liv	-8,2	-15,1; -1,3	-8,2	-15,0; -1,3

1: Före = 1–5,5 år före förlusten. Efter = 1–5,5 år efter förlusten. Långt efter = 3–15 år efter förlusten.

2: Träffar vänner och släktingar summeras på en skala 0–4, där 4 indikerar tätast social kontakt.

3: Känsla av kontroll presenteras på en skala 1–3, där 3 indikerar lägst känsla av kontroll.

* Statistiskt signifikanta skillnader visas i fetstil.

hos mig. Och så. Det kände jag att jag hade, stöd av dem". Gudrun berättar att hon blev förvånad över det stöd hon fick:

"Så det var, någon bodde här hela tiden fram till begravningen som ju var tre veckor senare. Så jag var inte ensam på dom tre veckorna. (...) Det visste jag ju inte (skratt) om jag kunde förvänta mig, riktigt eftersom... Ja vi hade ju en bra relation innan, men det var ju ändå, de kunde ju ha struntat i mig på något sätt, om de hade tyckt det var viktigt. Men dom ställde upp hela tiden här."

Utöver sociala relationer som familj och vänner, beskriver flera intervjupersoner andra typer av sociala nätverk som också varit betydelsefulla för anpassningsprocessen. Exempel på sociala sammanhang som nämns under samtalen är bokcirkel, frivilligorganisationer, grannar, tidigare eller nuvarande arbetsplats, grupper för utflykter eller promenader, Svenska kyrkan och föreningar.

Dessa sammanhang kan vara meningsfulla som aktiviteter, men kan i vissa fall även möjliggöra djupare sociala relationer. Cecilia berättar att hon blev erbjuden att delta i en utflyktsgrupp och att hon där fann en ny vän. Margareta säger att hon funnit flera nya vänner via en patientförening som hon och hennes man var medlemmar i. Efter makens bortgång håller de fortfarande kontakten. Efter sin frus bortgång blev Carlos erbjuden att delta i den bokcirkel hans fru varit medlem i och som han varit med i sedan dess.

Under samtalen framkom också betydelsen av vänner för att bibehålla sin livskvalitet. Flertalet beskriver ett rikt socialt liv och uttrycker att de till största delen är nöjda och tillfreds med sitt sociala nätverk. Clas berättar att han har en vän som han umgås med och att han är nöjd med det. Pekka har några gamla goda vänner och berättar att de brukar gå på konstutställningar, på bio eller på restaurang. Margareta säger:

"Goda vänner betyder väldigt, väldigt mycket

i sådana här situationer, eller överhuvudtaget livet igenom så tycker jag att vänner är otroligt viktigt. De ska man vara rädd om."

Intervjupersonerna lyfter vikten av att prata om förlusten och hur det har hjälpt i återhämtningsprocessen. Det hade också hjälpt dem att hålla kontakt och underlättade att upprätthålla relationer. Exempelvis berättar Ester:

"Jag har många tjejbekanta, om säger så, så här. När det här hände så, var jag ju lite öppen med att, ringa runt och tala om. För att, av någon anledning så känner jag själv att, när man vet att någon har gått bort så har man ju väldigt svårt att träffa den som är kvar, anhörig och så där. Folk går undan och de törs inte prata med vederbörande och så här. Men, men, jag ringde runt själv och talade om som det var. De var jättetacksamma för det."

Även grannar framstår som betydelsefulla efter en förlust. Samvaron med grannarna beskrivs inte som förenad med djupare sociala relationer, utan snarare något som uppfyller en kravlös och grundläggande trygghet i vardagen. Judit berättar om relationen till sina grannar:

"Och någon sitter ute på sommaren. För alla har inte terrass, som jag då. Så då kan man bara gå förbi och så sitter de där ute och pratar en stund och så kan man bara slå sig ner. (...) Så det är väl det, att man kanske bryr sig om varandra."

Carlos berättar att han har bott länge i området och att alla känner honom. Två grannar har nycklar till hans bostad och tar in post och tittar till huset om han är bortrest. Ibland äter han middag tillsammans med några grannfamiljer. Han berättar att de bryr sig om honom och hör av sig om de inte har sett honom på några dagar.

Trots umgänge med grannar, släkt och vänner är det svårt att ersätta en livskamrat. Efter att ha förlorat sin partner förlorar man också den naturliga samhörigheten och kravlösheten som kan finnas tillsammans med en partner. Gudrun berättar att hon varken har barn eller syskon och att hon är rätt ensam. Bortsett från vänner

som bor i en annan stad, har hon kontakt med sin avlidne partners barn och barnbarn. Gudrun säger även:

"Men, det är någonting jag saknar. Något djup, någon vardagsnärvaro och... Inte säga att det är en tvillingsjäl, men jag saknar det här... Vardagliga samtalen och det här att man delar saker med någon. För det är ju helt borta. Och det har varit svårast, tycker jag. Att acceptera."

Carlos säger: "Det har gått elva år och jag fortfarande bor ensam här och saknar henne." Margareta berättar om när hon blev medbjuden på en resa tillsammans med en vän och hennes man:

"[...] Och det uppskattar jag verkligen och jag följde med. Men det finns ett men på det också. Att självklart så är det, alltså man går ut och äter tillsammans och man är tillsammans, men de går in till sig och jag går in ensam i mitt rum. Så du förstår?"

Det sociala nätverket kan också förändras efter förlust av en partner eller fysisk förmåga. Efter en förlust behövde både intervjupersonerna och personerna i det sociala nätverket anpassa sig och hitta sina nya roller i sociala sammanhang. Flera av kvinnorna beskriver att de efter sin mans bortgång mest umgås med andra kvinnor.

Erland tycker att de sociala relationerna förändrades vid pensioneringen och sedan ytterligare i och med att flera vänner och hans fru avled:

"Genom att goda vänner har dött här, va. Min hustru har dött. Hon var ju, ett socialt umgänge hela tiden kan man säga. Jag saknar henne. Så är det."

"Efter pensioneringen så är det ensamhet också, är på något sätt. Eller. Min hustru dog. Först pensioneringen och sedan... min hustrus död. Goda vänners död. Nej, det blir tommare och tommare på något sätt. Jag vet inte hur. Det är svårt att tackla."

Under intervjuerna framkom reflektioner kring tänkbara anledningar till förändringar i det

sociala nätverket. Exempelvis hur vänner eller släktingar, som de tidigare har haft kontinuerlig kontakt med, har slutat att höra av sig. Berta reflekterar "Jag ringer ju inte heller, va. Så att, det är ju ömsesidigt". Gudrun säger att hon och hennes man ibland blev bortbjudna på middag, men att hon inte blir bortbjuden efter hans bortgång. Å andra sidan bjuder hon inte heller hem någon på middag, reflekterar hon. Judit menar att det inte bara går att sitta hemma och vänta på att andra ska höra av sig, att var och en själv behöver ta initiativ för att det ska hända något.

Disa beskriver att hon hade en god relation med makens två barn och att de ofta tog hand om barnbarnen. Disa hade hoppats att relationen skulle fortsätta efter mannens bortgång och uttrycker besvikelse över att det inte blev så.

Vardagarna beskrivs som fyllda med aktiviteter och sociala sammanhang, till skillnad från helgerna som till viss del upplevs som händelselösa och ensamma. Pekka tycker att han inte längre har samma ork och att stroketrötthet gör att han ibland får lämna återbud till planerade sociala sammanhang. Under samtalet lyfter Pekka hur nöjd han är över att ha återhämtat sig efter den stroke som drabbat honom. Han säger att han väljer att fokusera på allt han faktiskt kan göra, till exempel att umgås med vänner och familj.

Upplevelse av kontroll

Ett tredje område som verkade viktigt för god återhämtning och resiliens var att ha en upplevelse av kontroll. Individens upplevelse av kontroll och att kunna styra och påverka sitt liv är en känsla som kommer inifrån. Kontrollbegreppet var också centralt vid den ursprungliga definitionen av levnadsnivå inom den svenska välfärdsforskningen, där Johansson [20, se också 21 för en vidare diskussion] menade att förfogande av såväl materiella som immateriella resurser är viktiga för individens möjlighet att kontrollera och medvetet styra sina levnadsvillkor. I våra kvantitativa

analyser mätte vi upplevelsen av kontroll med frågor om huruvida saker som händer i livet är svåra att förstå och huruvida det går att styra sitt eget liv. Resilienta personer svarade, vid mät-punkten innan förlusten, både att de upplevde att livet är enklare att förstå och att det går att styra sitt eget liv (se tabell 2).

Under samtalen med intervjupersonerna i det kvalitativa materialet ger de, på olika sätt och i olika sammanhang, uttryck för en upplevelse av kontroll eller bristande kontroll över sin vardag. Ofta är upplevelsen kopplad till resurser eller avsaknad av resurser, till exempel boende, ekonomi och hälsa.

Vad gäller boendesituation, berättar Irene att hon kände sig tvungen att sälja sin bostad efter sin mans bortgång, då kostnaden för uppvärmningen blev för hög. Lena uttrycker att hon skäms över att bo själv i en lägenhet med fyra rum, men att hon trivs där. Olivia säger att hennes lägenhet är större än vad hon behöver, men att månadsavgiften är så låg att det inte skulle löna sig att flytta till något mindre.

Transportmedel och att kunna ta sig dit man vill verkar centralt för upplevelsen av kontroll, därför nämns bilen som viktig, både att kunna behålla den, och att ha fysiska förutsättningar för att köra den. Närheten eller avståndet till kollektiva kommunikationer, kopplat till hur lätt eller svårt det är att förflytta sig från bostaden till andra platser och sammanhang, nämns bland de som inte har tillgång till bil.

Den ekonomiska situationen är ett annat område som kan bidra till en känsla av kontroll. Ekonomin kan ha ett direkt eller indirekt samband med de olika förluster intervjupersonerna har erfarit. En god ekonomi ger intervjupersonerna en upplevelse av trygghet eller kontroll. Berta berättar att hennes man ärvt en stor summa pengar strax före sin bortgång och att det möjliggjorde för henne att börja resa. Något som hon uttrycker att hon länge velat göra. Lena och Irene berättar att de har förmånliga avtal kopp-

lade till tidigare anställningar, vilket underlättar deras ekonomiska situation. Irene berättar även att hennes man tecknade en livförsäkring innan han drabbades av sjukdom, den bidrar till att hennes ekonomiska situation är god.

Freja berättar följande om sin ekonomiska situation efter sin makes bortgång:

"Och sen har jag ju då relativt god ekonomi här, för att vi sålde sommarhuset och fick ganska bra betalt. Och de pengarna har jag tänkt, redan när vi sålde det, det var ju två år innan min man gick bort. Han orkade inte längre, så vi sålde det. Och de pengarna har jag nu att leva för. Nu kan jag ju bygga om huset, nu kan jag ju göra om vad jag vill. Så jag har det otroligt väl förspänt. Bättre än någonsin. Jag känner mig så där lite löjligt lyxig ibland, så att man, det är inte min stil (skrattar). Men det blir nästan så där att man, plötsligt så har man möjligheter att... Att göra saker."

Disa tycker inte att hennes ekonomiska situation är vare sig bra eller dålig. Efter att hon sålde sin lägenhet kunde hon köpa en ny lägenhet utan att ta lån, vilket hon tycker gör stor skillnad. Goda ekonomiska förutsättningar bidrar till möjligheten att bo kvar i sin bostad. Exempelvis berättar Gudrun att hon inte kan utföra alla sysslor själv, men att hon har råd med rörmokare eller någon som hjälper till i trädgården. Flera intervjupersoner har privat städhjälp.

Även hälsa och funktionsförmåga kopplas till upplevelse av kontroll över vardagen. Det kan, som i Agnetas fall, handla om smärta orsakad av artros:

"Det är ju förtvivlan varje dag att upptäcka att, att min, när jag vaknar, att upptäcka... Jag har ont. Jag har ont överallt, kan man säga. Utom i knäna. Tack och lov så har jag kunnat gå."

Erland berättar att han opererats för cancer i magen och att magen nu bestämmer över hans liv. Hildur berättar att hon inte längre kan cykla med sina barn och barnbarn. Hon känner sig även begränsad i vardagen då hon inte kan arbeta

i trädgården i den utsträckning hon önskar, samt att hon behöver sin mans hjälp med viss påklädning. Hon tycker det har varit svårt att acceptera att hon inte längre klarar lika mycket som tidigare. Samtidigt uttrycker Hildur en optimistisk grundsyn på livet och tränar på att möta nya situationer med nyfikenhet. Hon säger även att hon försöker leva efter mottot ”det är inte hur man har det, utan hur man tar det”.

Diskussion

Syftet med denna flermetodsartikel är att undersöka olika aspekter av resiliens och vilka skyddsfaktorer som är associerade med resiliens hos äldre personer i samband med ålderstypiska förluster. I den kvantitativa analysen studerar vi hur livstillfredsställelsen förändras efter att ha blivit änka/änkling, eller att ha fått kraftigt försämrade fysisk funktionsförmåga. Vi tolkade dessa resultat delvis i teman som blev än tydligare i det kvalitativa materialet: förväntanssorg, sociala nätverk och upplevelse av kontroll.

Under de kvalitativa intervjuerna beskriver flera intervjupersoner förväntanssorg, vilket är vanligast vid förlust av partner eller annan nära anhörig, och det är främst i det sammanhanget som begreppet förekommer i litteraturen [12]. Våra resultat visar att det kan vara betungande att vårda en partner som drabbats av svår eller långvarig sjukdom. Förlusten är ofta väntad och kan ibland innebära en lättnad där sorgebearbetningen till viss del redan pågått en period innan den faktiska förlusten.

Det syns till exempel i vårt kvantitativa material i gruppen *Långsam återhämtning*, som har en nedgång i livstillfredsställelse under perioden innan förlusten, följt av en uppgång i livstillfredsställelse efter förlusten. Enligt tidigare studier kan förväntanssorg leda till att återhämtningen inte blir lika svår eller tar lika lång tid som vid ett kortare sjukdomsförlopp eller vid ett oväntat dödsfall [11]. Flera intervjupersoner

beskriver en känsla av lättnad eller frihet efter förlusten, ofta kopplad till möjlighet att själv kunna styra över sitt liv och sin tid. Tiden innan den anhöriges bortgång kan således vara svårare än tiden efteråt för vissa. Liknande fynd har rapporterats i internationella studier [11]. Det kan dock vara relevant att poängtera att resiliens kan existera tillsammans med känslor av sorg eller saknad.

Det kan också förekomma förväntanssorg i samband med förlust av den egna fysiska funktionsförmågan, även om det är mindre studerat. Vi såg i det kvalitativa materialet att förväntad försämring av fysisk funktionsförmåga gav upphov till sorg och oro. I vilken utsträckning förväntanssorg kan kopplas till oro inför framtiden och det egna åldrandet behöver studeras ytterligare. Förlusten av fysisk förmåga sker ofta över tid, med en gradvis försämring. Återhämtningen kan påverkas av en successiv försämring, och resiliens kan hänga ihop med acceptans, adekvat stöd och hjälp, återhämtning från sjukdom eller att relationer förstärks som en följd av att behovet av hjälp och stöd ökar i takt med förlust av funktionsförmåga.

Personer som känner sorg eller saknad, upplever låg acceptans inför att ha förlorat sin partner, eller har drabbats av sjukdom eller förlust av funktionsförmåga, kan fortfarande vara resilienta. Flera av personerna som ingår i denna studie ger uttryck för svåra känslor kring att ha drabbats av förlust, samtidigt som de beskriver en positiv eller optimistisk syn på livet. Betydelsen av en positiv syn på livet framkommer även i en metasyntes av kvalitativa studier [22]. Enligt Martin Seligman, den positiva psykologins fader, är optimism nyckeln till resiliens [23]. Hans studier visade att vissa personer ”till sin natur” är positivt lagda och tolkar svåra situationer som övergående, tillfälliga och att det går att göra något åt dem. Han menar att personer som inte är optimistiska kan lära sig att bli det. Detta är till viss del i linje med synen på resiliens som en

individuellt egenskap [5, 6] snarare än ett samspel mellan individen och de tillgängliga resurserna i omgivningen [3].

Det sociala nätverket fyller generellt en viktig funktion och har betydelse för en individs resiliens och återhämtning vid svåra förluster [22]. Äldre personer med större tillgång till socialt stöd, och som träffar vänner och familj oftare, är i allmänhet mer resilienta [24, 25]. I det kvantitativa materialet fann vi att resilienta personer hade ett mer frekvent socialt umgänge efter förlusten, men inte innan. Umgänge med det sociala nätverket erbjuder möjligheter att prata om förlusten, vilket för en del personer i det kvalitativa materialet upplevdes som positivt. De intervjuade personer som pratat om sin förlust med personer i det sociala nätverket tenderar att återhämta sig bättre, samt vara mer nöjda med sina sociala relationer.

Det är viktigt att påpeka att det kan finnas flera tänkbara orsaker bakom sambandet mellan det sociala nätverket och en resilient anpassning efter förluster. Det kan vara så att individer med ett stöttande socialt nätverk lättare kan hantera förluster och svårigheter eftersom de kan hämta stöd och hjälp hos anhöriga och vänner i det sociala nätverket [24]. Det finns till exempel resultat som visar att personer med större socialt deltagande innan förlust av funktionsförmåga kan hantera förlusten bättre [26].

Å andra sidan kan resilienta individer enklare bibehålla sina kontakter i det sociala nätverket eftersom de hanterar svårigheterna bättre och därmed orkar upprätthålla de sociala relationerna. Det kan också vara så att en del vänner och släktingar drar sig undan som konsekvens av att den anhörige slutar höra av sig eller hör av sig i lägre utsträckning. Detta kan i sin tur tolkas som att vänner och släktingar inte längre vill ha kontakt. Ett annat scenario är släktingar och vänner som inte orkar höra om den drabbades sorg och därför minskar sin kontakt med den som varit med om en svår förlust. I det kvalitativa materi-

alet fann vi flertalet exempel på att intervjuade personernas sociala nätverk förändrats i samband med eller efter förlusten. Det handlade inte bara om en lägre frekvens av umgänge, utan även om att det sociala nätverkets karaktär förändrades. Bland annat framkom att inbjudningar till parmiddagar uteblev efter förlust av partner och att kvinnor upplevde att de i huvudsak umgicks med sina kvinnliga vänner.

Ekonomiska aspekter kan underlätta respektive försvåra återhämtningen. Att ha en god ekonomi är inte minst viktigt genom att det underlättar för människor att styra och kontrollera sina egna liv, det vill säga det som kan sägas utgöra den teoretiska grunden för den svenska levnadsnivå- eller välfärdsforskningen. Även om den senare betonat att välfärden är mångdimensionell så är ekonomin central inte minst för att den möjliggör annat, till exempel en god boendestandard. Flera intervjuade personer beskriver också en upplevelse av trygghet eller kontroll kopplad till en god ekonomi – att den goda ekonomin gjort det möjligt att leva som man önskar.

Liksom andra studier har även denna studie både styrkor och svagheter. Bland styrkorna kan nämnas att vi har ett nationellt representativt urval med hög svarsfrekvens för de kvantitativa analyserna och att vi använder en flermetodsansats och därmed väver samman kvantitativa och kvalitativa data och analyser för att bättre förstå resiliens. Generaliserbarheten, i alla fall vad gäller den kvantitativa analysen, bedömer vi som relativt hög då vi har representativa data med hög svarsfrekvens.

Bland svagheter kan nämnas att det för vissa individer är lång tid mellan mätpunkterna, vilket gör att vi kan ha missat en del fluktuationer i livstillfredsställelse. Att vi använt olika medier (fysiskt, digitalt och telefon) för att genomföra de kvalitativa intervjuerna kan ha introducerat bias, men intervjuarens upplevelse var att det inte var någon större skillnad, att samtliga intervjuade personer var lugna och trygga, och att det

fanns gott om tid att ställa frågor, både före och efter samtalet.

Sammanfattningsvis är det flera områden som framstår som relevanta och påverkansbara för att stärka förutsättningarna till resiliens hos den äldre befolkningen i samband med förlust. Ur ett policyperspektiv pekar resultaten till exempel på vikten av att ge stöd till anhöriga med svårt sjuka partners, att motverka fattigdom bland änkor och att underlätta bibehållandet av sociala nätverk och stöd vid förlust av partner eller fysisk funktionsförmåga.

Etiska överväganden

När potentiella intervjupersoner svarade på annonsen gjorde vi först en screening av deltagarna för att säkerställa att samtliga uppfyllde rekryteringskriterierna avseende ålder, typ av förlust och hur många år som gått sedan förlusten inträffade. Innan intervjun fick intervjupersonerna både ett skriftligt informationsbrev och muntlig information om studien. De blev informerade om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta intervjun eller välja att inte svara på en eller flera frågor. Vi informerade intervjupersonerna om att de även efter intervjun kunde avbryta sitt deltagande. Intervjuaren hade professionell erfarenhet av att hantera samtal kring känsliga ämnen med äldre personer. Kontaktuppgifter till samtalsstöd fanns i informationsbrevet som delades ut innan intervjun. Forskningspersonerna i det kvantitativa materialet har också samtyckt till att delta i datainsamling och forskning.

Forskningsprojektet är godkänt hos Etikprövningsmyndigheten (diarienummer 2022-06675).

Författarnas bidrag

Erika Rödenhake och Neda Agahi har skrivit det första utkastet av artikeln. Erika Rödenhake har fokuserat på det kvalitativa materialet och Neda Agahi har fokuserat på det kvantitativa materialet. Alla författare har bidragit till revidering av artikeln. Samtliga har godkänt den slutgiltiga versionen.

Tack

Tack till Forte (diarienummer 2021-00466) som finansierar studien *Psykosocial motståndskraft i en åldrande befolkning: varför återhämtar sig vissa efter förluster och andra inte?* Vi vill även rikta ett stort tack till intervjupersonerna som medverkat i studien.

Why do some older adults adjust better than others after age-typical losses?

Abstract. This mixed methods article examines protective factors associated with psychosocial resilience in older adults in Sweden in the context of age-typical loss. The losses we focus on are loss of partner and physical functioning.

Data comes from the *Level of living survey* (LNU), the *Swedish panel study of living conditions of the oldest old* (SWEOLD) and 20 qualitative interviews with older adults who have lost their partner or physical function. Using a combined inductive and deductive approach, we have made an in-depth examination of three main analytical themes that emerged in the data: anticipatory grief, the importance of social networks and the experience of control.

The results show, among other things, that anticipatory grief is relatively common, and that adaptation begins even before the loss has occurred. Social networks play an important role and are central for an individual's resilience in response to difficult losses.

Experiencing control over one's life situation can affect recovery – financial aspects and the housing situation can facilitate or hinder recovery.

Referenser

1. Daly M. *How useful is the concept of resilience for studying individuals and families with low resources?* REUsilience; 2024. Thinking about resilience series; 2023:3. <https://doi.org/10.31235/osf.io/dv5pb>
2. Pruchno R, Carr D. *Successful aging 2.0: Resilience and beyond.* *Journals of gerontology: Series B.* 2017;72(2):201-3. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw214>
3. Angevaere M, Roberts J, van Hout HPJ, Joling KJ,

- Smalbrugge M, Schoonmade LJ m fl. *Resilience in older persons: a systematic review of the conceptual literature*. Ageing research reviews. 2020;63:101144. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101144>
4. Cosco TD, Kok A, Wister A, Howse K. *Conceptualising and operationalising resilience in older adults*. Health psychology and behavioral medicine. 2019;28;7(1):90-104. <https://doi.org/10.1080/21642850.2019.1593845>
 5. Wagnild GM, Young HM. *Development and psychometric evaluation of the Resilience scale*. Journal of nursing measurement. 1993;1(2):165-178.
 6. Connor KM, Davidson JRT. *Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)*. Depression and anxiety. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
 7. van Kessel G. *The ability of older people to overcome adversity: a review of the resilience concept*. Geriatric nursing. 2013;34(2):122-7. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2012.12.011>
 8. SCB, Statistiska centralbyrån. *Statistikdatabasen: Antal nyblivna gifta, skilda och änkor/änklingar efter region, civilstånd, typ av par, ålder och kön. År 2000–2023* [internet]. SCB, Statistiska centralbyrån; 2024 [citerad 2024-04-29]. Hämtad från: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101L/CivilstandTypPar/
 9. SCB, Statistiska centralbyrån. *Efter 60. En beskrivning av äldre i Sverige*. SCB, Statistiska centralbyrån; 2022. Demografiska rapporter 2022:2.
 10. Doré B, Bolger N. *Population- and individual-level changes in life satisfaction surrounding major life stressors*. Social psychological and personality science. 2018;9(7):875-84. <https://doi.org/10.1177/1948550617727589>
 11. Infurna FJ, Wiest M, Gerstorf D, Ram N, Schupp J, Wagner GG m fl. *Changes in life satisfaction when losing one's spouse: individual differences in anticipation, reaction, adaptation and longevity in the German socio-economic panel study (SOEP)*. Ageing and society. 2017;37(5):899-934. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001543>
 12. Sweeting HN, Gilhooly ML. *Anticipatory grief: a review*. Social science and medicine. 1990;30(10):1073-80. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90293-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90293-2)
 13. Werner-Lin A, Young JL, Wilsnack C, Merrill SL, Groner V, Greene MH m fl. *Waiting and "weighted down": The challenge of anticipatory loss for individuals and families with Li-Fraumeni syndrome*. Familial cancer. 2020;19:259-68. <https://doi.org/10.1007/s10689-020-00173-6>
 14. Agahi N, Augustsson E, McGarrigle C, Rostgaard T, Fritzell J. *Psychosocial resilience surrounding age-typical losses among older adults in Sweden: group-based trajectories over a 25-year-period*. Frontiers in public health. 2024;12:1434439. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1434439>
 15. Proudfoot K. *Inductive/deductive hybrid thematic analysis in mixed methods research*. Journal of mixed methods research. 2022;17(3):308-26. <https://doi.org/10.1177/15586898221126816>
 16. Fritzell J, Lundberg O (redaktörer). *Health inequalities and welfare resources: continuity and change in Sweden*. Första upplagan. Bristol university press; 2007. <https://doi.org/10.2307/j.ctt9qgn85>
 17. Lennartsson C, Agahi N, Hols-Salen L, Kelfve S, Kåreholt I, Lundberg O m fl. *Data resource profile: the Swedish panel study of living conditions of the oldest old (SWEOLD)*. International journal of epidemiology. 2014;43(3):731-8. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu057>
 18. Nagin DS. *Group-based modeling of development*. Harvard university press; 2005.
 19. Weller BE, Bowen NK, Faubert SJ. *Latent class analysis: a guide to best practice*. Journal of black psychology. 2020;46(4):287-311. <https://doi.org/10.1177/0095798420930932>
 20. Johansson S. *Om levnadsnivåundersökningen*. Allmänna förlaget; 1970.
 21. Kommittén Valfärdsboksut. *Valfärd, ofärd och ojämlikhet (SOU 2000:41)*. Fritzes offentliga publikationer.
 22. Bolton KW, Praetorius RT, Smith-Osborne A. *Resilience protective factors in an older adult population: a qualitative interpretive meta-synthesis*. Social work research. 2016;40(3):171-82. <https://doi.org/10.1093/swr/swv008>
 23. Seligman ME. *Building resilience*. Harvard business review. 2011;89(4):100-6.
 24. Netuveli G, Wiggins RD, Montgomery SM, Hildon Z, Blaneet D. *Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British household panel survey*. Journal of epidemiology and community health. 2008;62:987-91. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.069138>
 25. Lamond AJ, Depp CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ. *Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women*. Journal of psychiatric research. 2008;43(2):148-154. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2008.03.007>
 26. Infurna FJ, Wiest M. *The effect of disability onset across the adult life span*. Journals of gerontology: Series B. 2018;14;73(5):755-66. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw055>