

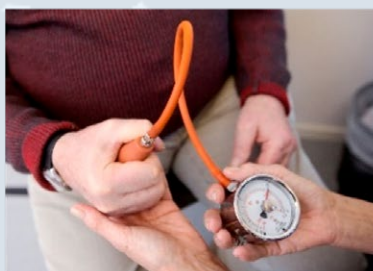


GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

CENTRUM FÖR ÅLD RAND E OCH HÄLSA  
- AGE CAP

Ett halvt sekel med

# H70-STUDI ERNA I GÖTEBORG



**Redaktör:** Pia Gudmundsson, vetenskaplig koordinator  
Centrum för åldrande och hälsa – AgeCap vid Göteborgs  
universitet

**Texter:** Ragnhild Larsson och Pia Gudmundsson

**Bilder:** Ragnhild Larsson, Pia Gudmundsson och Josefin  
Bergenholtz

**Layout framsida:** Therese Rydberg Sterner

**Illustration framsida:** Jonathan Sterner

**Huvudfoto framsida:** Pia Gudmundsson

**På fotot:** Deltagare i H70-studien födda 1952, från  
vänster: Christina Magnusson, Ingela Henriksson och  
Anders Olofsson

**Mindre foton framsida:** Johan Wingborg

# Innehåll

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Inledning .....                                                                              | 5  |
| INGMAR SKOOG, professor i psykiatri och ledare<br>av H70-studierna.....                      | 7  |
| PER-RUNE, deltagare född 1930.....                                                           | 10 |
| MARGARETHA, deltagare född 1944.....                                                         | 12 |
| HELEN LIDÉN, forskningssjuksköterska .....                                                   | 14 |
| LENA JOHANSSON, forskare i psykiatri och tidigare<br>forskningssjuksköterska i studien ..... | 16 |
| VALTER SUNDH, Databashanterare och statistiker .....                                         | 20 |
| BERTIL STEEN, Professor emeritus i geriatrik .....                                           | 23 |
| STEN LANDAHL, Professor emeritus i geriatrik .....                                           | 26 |
| TORE HÄLLSTRÖM, Professor emeritus i psykiatri .....                                         | 29 |
| BOO JOHANSSON, Seniorprofessor i geropsykologi.....                                          | 34 |
| KERSTIN FRÄNDIN, Docent i fysioterapi .....                                                  | 38 |
| ELISABET ROTHENBERG, Biträdande professor<br>i hälsovetenskap.....                           | 41 |
| MARGDA WAERN, Professor i psykiatri.....                                                     | 44 |
| THERESE RYDBERG STERNER, forskare i psykiatri.....                                           | 46 |
| SYNNEVE Dahlin-Ivanoff, seniorprofessor i arbetsterapi.....                                  | 49 |



# Inledning

H70-studierna i Göteborg har pågått sedan 1971 och är bland Sveriges äldsta populationsstudier.

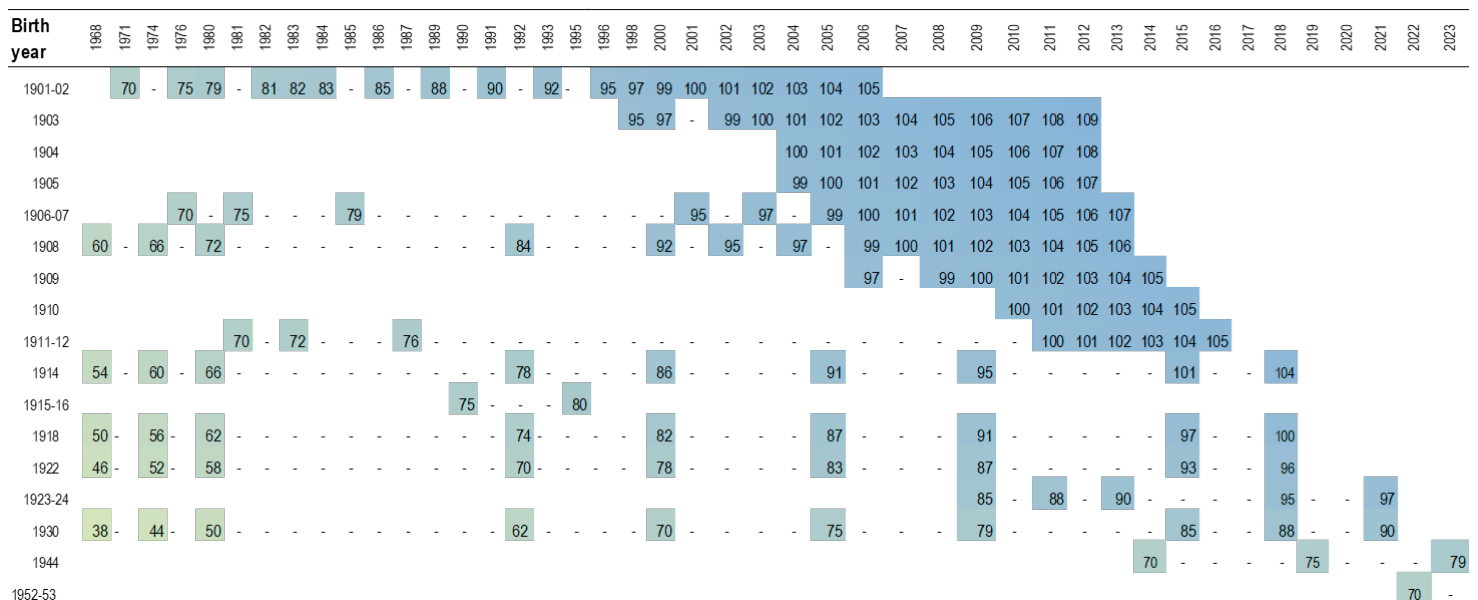
Professor Alvar Svanborg startade studien och ledde den fram till 1988 då professor Bertil Steen tog över. Sedan 2005 har professor Ingmar Skoog varit den som driver studierna.

Det uttalade syftet vid studiens start var att studera det normala åldrandet och åldrandets sjukdomar, finna kliniska referensvärden, sjukdomskriterier, riskfaktorer, studera behovet av olika former av social- och vårdomsorg för äldre, samt studera möjligheterna att förhindra försämring av funktionell funktion och sjukdom hos äldre personer. På senare år har fokus legat på faktorer kopplade till sjukdom och hälsa samt hur åldrandet förändras mellan generationer.

Undersökningarna innehåller information om alla delar i våra liv som sociala nätverk, fysisk, psykisk och känslomässig

hälsa, funktions- och tankeförmåga, personlighet, kostvanor, fysisk aktivitet och arbete. Sedan start har 70-åringar från sju olika födelsekohorter ingått i studien och under 2023 undersöks den åttonde åldersgruppen födda 1952-53. Kontinuerliga uppföljningar har gjorts från 75 års ålder och vissa individer har följts upp tills de var över 100 år. Den första gruppen 70-åringar undersöktes vid 16 tillfällen fram till 102 års ålder, då nio personer återstod. Totalt har 7467 personer deltagit vid minst ett tillfälle under studien. Eftersom identiska undersökningsmetoder använts kan vi i H70-studien jämföra hälsan hos 70-åringar födda i början av 1900-talet med jämnåriga personer födda fem decennier senare.

Den här skriften är en tillbakablick på studierna och innehåller intervjuer med personer som på olika sätt varit delaktiga genom åren. Deltagarna har vi valt att endast presentera med förnamn.



Figuren visar födelseår för varje kohort på den vertikala axeln. På den horisontella axeln visas startåret för varje undersökning. I rutorna står åldern på deltagarna vid varje undersökning. Bildens ursprungsidé från Ingmar Skoog, originalbild skapad av Thomas Marlow.





Foto: Josefin Bergenholtz

## INGMAR SKOOG

### Professor i psykiatri och ledare av H70-studierna

*”Unik befolkningsstudie fyller 50 år”*

H70 har bidragit till att förändra synen på äldre, menar AgeCaps förestandare Ingmar Skoog.

– Våra studier visar att äldre personer har viktiga erfarenheter och mycket att bidra med.

H70-studien gör det möjligt att jämföra hälsan hos 70-åringar födda i början av 1900-talet med jämnåriga personer födda mer än fyra decennier senare. Under 50 år har studierna resulterat i drygt 700 vetenskapliga artiklar och 60 avhandlingar. Forskare inom bland annat journalistik, medier och kommunikation, vårdvetenskap, statsvetenskap, psykologi, neurovetenskap och historia använder H70-studierna för att ta fram ny forskning. Resultaten har ökat förståelsen för åldrandet och kan på olika sätt ge äldre ett bättre liv på deras egna villkor.

#### Följer äldre under lång tid

H70-studierna som startade 1971 är bland en av Sveriges äldsta populationsstudier, där olika årgångar av 70-åringar undersöks och följs upp kontinuerligt. Sedan dess har ytterligare sju 70-årsgrupper undersökts. Första gruppen var födda 1901 och den senaste studien görs under 2022-23 på 70-åringar föd-

da 1952-53. Kontinuerliga uppföljningar har gjorts vid 75 års ålder och därefter med jämna mellanrum under resten av livet. De äldsta deltagarna följdes tills de var 109 år.

#### Synen på äldre har förändrats

H70 tittar på väldigt många olika aspekter av åldrandet, vilket gör studien unik.

– Det är roligt att kunna undersöka både neurokemi hos personer innan de får demens, hur äldre skildras i medierna, att studera äldres sexliv och hur åldrandet förändras över tid.

När studien startade fanns det en utbredd uppfattning att äldre var sjuka och orkeslösa, så det blev en smärre sensation när det visade sig att 70-åringar var så pigga och aktiva 1971.

– Det är den här jämförelsegenerationen som sedan visade sig vara så mycket sämre än senare generationer som är födda 1922, 1930 och 1944, säger Ingmar Skoog som sedan myntade begreppet att 70 är det nya 50 och 70 är det nya 20 utifrån att dagens 70-åringar är så mycket pigga och friskare än tidigare generationer.

### **Byggde upp en forskargrupp**

Ingmar Skoog började jobba med H70-studierna som doktorand i början på 1980-talet och fick ta över ansvaret för den psykiatriska delen av studien.

– Jag var schemaläggare på psykiatriska kliniken så jag värvade alla nya doktorer till studien och började bygga upp en forskargrupp i psykiatri, säger Ingmar Skoog som var den enda i gruppen som jobbade 75 procent med forskning medan de andra jobbade kliniskt på heltid. Han sökte också alla forskningsanslag han kunde hitta för att kunna hålla på med H70-studierna. Sedan 2005 har han ansvarat för alla delar av studierna.

### **Fem hembesök om dagen**

De första Ingmar Skoog undersökte var 83-åringar som var födda 1901. Året därefter undersökte han 79-åringar som var födda 1906–07 och sedan 85 åringarna födda 1901–02.

– När jag undersökte de som var födda 1901 vid 85 år gjorde jag hembesök. Det blev fem hembesök om dagen så jag bodde mer eller mindre i min bil.

Ingmar Skoog införde olika tester för

att få fram bättre demensdiagnoser och introducerade en anhörigintervju, liksom fler frågor om sex och om självmordstankar, som fortfarande används. Undersökningen av 85-åringar utgör idag basundersökningen för den psykiatriska delen av studien. Nu används magnetkamera, men då blev H70 först i världen med att använda datortomografi i en befolkningsstudie.

– På den tiden gick det inte att diagnosticera Alzheimers sjukdom, men det fanns en idé om att man skulle kunna hitta markörer för sjukdomen i framtiden. Man tittade också på signalsubstanter som är kopplade till depressioner.

### **Frågor om äldres sexliv**

Psykoterapeuten och psykiatrikern Göran Persson gjorde den första psykiatriska undersökningen i H70-studien och introducerade frågor om de äldres sexliv. Det fanns en stor tveksamhet att ställa frågor om sex till äldre på den tiden. Ingmar Skoog minns när han intervjuade ett par i 80-årsåldern.

– Jag frågade om de hade haft samlag under det senaste året. Mannen sa nej och kvinnan sa: ”Jo men det har vi väl”. ”Nej det kan vi väl inte säga”, sa han. ”Jo men jag har jätteskönt” sa hon.

### **Livsberättelser vittnar om en annan tid**

Många äldre kvinnor som Ingmar Skoog intervjuade var avundsjuka på yngre generationer eftersom de själva inte fått lära sig något om sex. En 85-årig kvinna som var född 1901, berättade att hon blev gravid 16 år gammal med en man som hon råkat träffa. Hon visste inte hur barn blev till. När det började synas att hon var gravid så skickades hon till en bondgård i Halland för att bo i en lada tillsammans med andra unga tjejer som också var gravida. Direkt efter födseln tvingades hon att lämna bort sin son och



skaffade sedan aldrig några fler barn.

– Några år innan jag undersökte henne blev hon upprörd av en kvinna som var gift med sonen. Hon ville ge sin man tillbaka hans mamma när han fyllde 65, så kvinnan fick träffa sin son. De fann varandra direkt, men några år senare dog sonen i cancer.

### **Gudstjänst och bingo**

Vilka frågor man ställde och svaren man fick speglar samhället på den tiden. 1971 frågade man till exempel om man hade varmt eller kallt vatten hemma och om man hade torrdass eller toalett ute på gården.

– Frågorna speglar också en annan syn på äldre. När det gäller aktivitet frågade man till exempel om man var med i någon pensionärsförening, om man brukade gå på någon gudstjänst eller spelade bingo.

### **Jämföra åldrandet över tid**

Under hösten 2019 startade en uppföljning av de som är födda 1944, alltså när de var 75 år. Pandemin gjorde att studien inte blev klar när det var tänkt men under våren 2022 undersöktes de sista deltagarna.

Ingmar Skoog, föreståndare för AgeCap, menar att H70-studierna har lärt oss väldigt mycket om hur åldrandet har

förändrats över tid.

–Det ger oss den unika möjligheten att jämföra hälsan hos 70-åringar födda i början av 1900-talet med jämgamla personer födda fem decennier senare. Det är därför vi kan säga att dagens 70-åringar är mycket friskare än de var för några decennier sedan, att 70 är det nya 50. Vi har också lärt oss mycket om vilka riskfaktorer som finns för demens och väldigt tidiga tecken på Alzheimers. Det fynd som fått störst uppmärksamhet i forskarvärlden var när vi 1996 upptäckte att högt blodtryck kunde öka risken för Alzheimers sjukdom. Vi var först i världen att visa att kärlsjukdomar var relaterade till den demenssjukdomen. Vi har också studerat andra psykiska sjukdomar som depression, ångesttillstånd och psykosjukdomar. Det är inte så många andra grupper i världen som studerar detta hos äldre, säger Ingmar Skoog

### **50-talisterna står på tur**

Idag lever H70-studien vidare. Nyligen fick man pengar för att göra en undersökning av de 70-åringar som är födda 1952–1954, vilket pågår under 2023.

– Sedan blir det upp till nästa generation forskare att följa upp 50-talisterna, säger Ingmar Skoog.

*Text: Ragnbild Larsson*

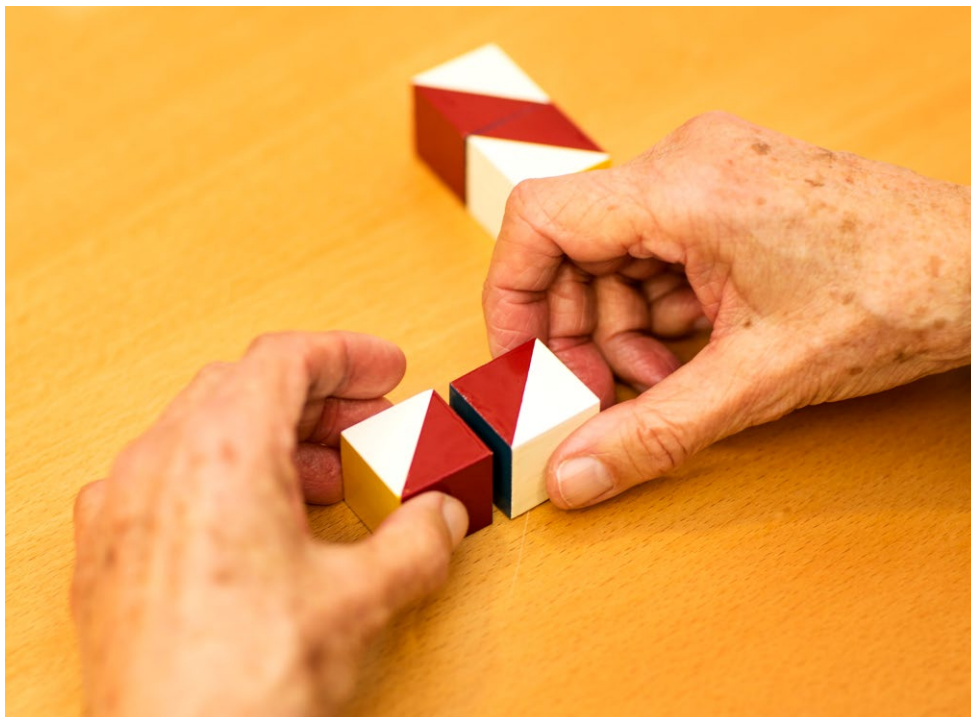


Foto: Johan Wingborg

## PER-RUNE

### Deltagare född 1930

*"Jag har nästan gått och längtat efter en ny inbjudan"*

Per-Rune är en av de äldsta deltagarna i H70-studien och en av de som deltagit flest gånger. Sedan han fick första inbjudan år 2000 har han tackat ja samtliga gånger fram till 2020. Per-Rune har bara positivt att säga om studien och tycker att det gett honom mycket att delta.

#### **Intressant inbjudan och ett privilegium att få delta**

När första inbjudan till H70-studien kom år 2000 tyckte både Per-Rune och hans fru att det lät intressant. Hans fru och flera andra under åren har undrat om inte de också kan få delta och Per-Rune har sett det som ett privilegium att bli utvald.

- Mina anhöriga och vänner har tyckt jag haft tur att jag fått vara med och önskat att de fått vara med själva.

#### **Grundlig hälsokontroll och bra mottagande**

Hälsokontrollen man får genom studien tycker Per-Rune är väldigt grundlig och bra.

- Man får veta mycket man inte får veta på Närhälsan. Min mamma och syster gick båda bort i demens och jag vet att jag har frågat om markörerna i ryggmärgs-proverna låg nära risk för demens. Jag har velat vara så frisk som möjligt och studien har hjälpt till med det. Jag fick hela tiden veta att det inte fanns några direkta besvärigheter med mig och kunde få hjälp om de hittat något som var fel.

Upplägget och mottagandet har också varit bra.

- Jag fick god mat och kaffe. Jag kunde efter studien ringa och fråga hur det stod till med mig. När jag var 90 sa de "Per-Rune you are still going strong! Du har en kronologisk ålder på 90 år men en biologisk ålder på kanske 70". Det stärker en att höra!

### **Viktigt att kunna bidra**

Per-Rune säger att det finns flera anledningar till att delta i studien förutom själva hälsoundersökningen.

- Jag har haft i bakhuvudet att vi blir äldre och äldre och det är viktigt att veta hur människor fungerar, få kunskap om sjukdomar och hur individen kan vara så frisk som möjligt. Jag har trott på att studien ska vara till nytta för någon annan, inte bara mig själv. Det har varit viktigt för mig att bidra.

### **Drivs av intresse och nyfikenhet**

- Jag är väldigt nyfiken, det är därför jag

vill leva vidare. Nu är jag inte nyfiken på mig själv utan på de i direkt nedstigande led från mig. Jag har flera barn, barnbarn och barnbarnsbarn som jag vill följa.

Per-Rune tycker H70-studien är intressant och har följt den i media genom åren.

- Jag är alltid intresserad när Professor Skoog är med i media, jag har sett mycket av det som kommit upp.

### **Skulle rekommendera andra att delta i studien**

På frågan om han skulle rekommendera andra att delta i studien om de blir inbjudna säger han tydligt ja.

- Jag hade direkt rått dem till att delta för jag upplever att jag haft sådan nytta av det. Jag har inte tyckt att det varit jobbigt eller långtråkigt, kanske i så fall vissa saker som handlade om minnet och figurer kunde jag tänka "tänk om jag inte klarar det", men inte annars. En del frågor var lite likadana, men undan för undan har jag förstått att det behöver vara så för att kunna genomföra en sådan här studie. Jag har bara positiva upplevelser av studien och kommer ställa upp så länge jag kan röra på mig. Jag har nästan gått och längtat efter en ny inbjudan, säger Per-Rune.

*Text: Pia Gudmundsson*

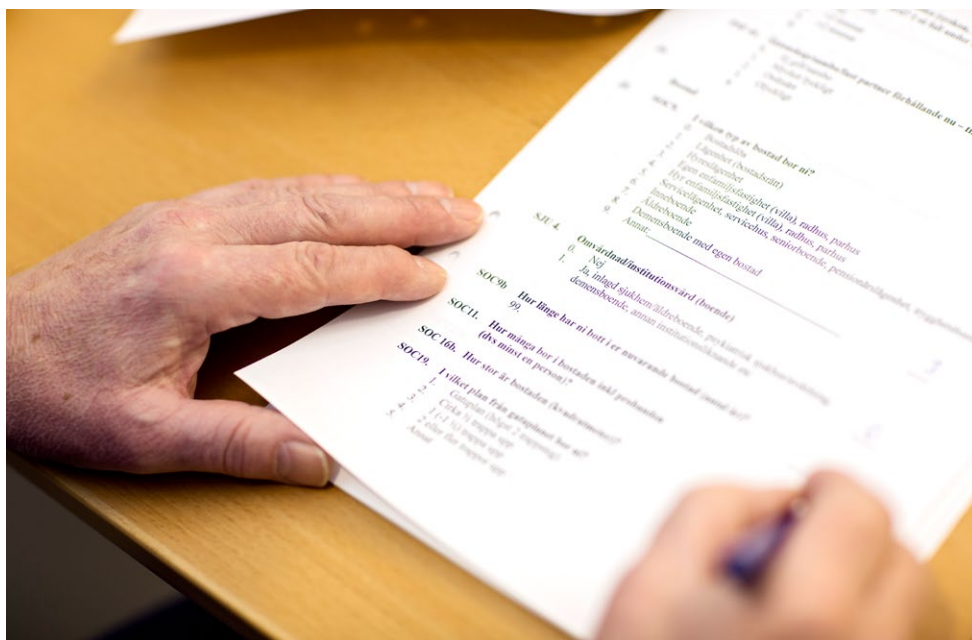


Foto: Johan Wingborg

## MARGARETHA

### Deltagare född 1944

*"Det är viktigt att bidra till forskningen"*

Margaretha blev inbjuden till H70-studien 2014 och hon tvekade inte till att delta. Förutom att hon kunnat bidra till forskningen har hon tack vare studien kunnat söka vård för flera fysiska problem som annars kanske inte hade upptäckts.

#### Självklart val att tacka ja

Margaretha berättar att när hon nämner för andra att hon är med i H70-studien blir de intresserade och undrar hur man kommer med. Själv tackade hon ja direkt när hon blev inbjuden.

- Jag tycker att det är viktigt att man bidrar med vad man kan till forskningen. Eftersom jag jobbat många år inom läkemedelsbranschen vet jag att man blir

aldrig så väl undersökt som i en forskningsstudie vilket också var en bidragande orsak.

#### Spännande studie med många frågor

- Det var roligt och spännande att delta, något man inte gjort tidigare. Jag tyckte det var väldigt bra och vänlig personal som jag träffade, men det var ju otroligt

många frågor om allt! Det enda jag kan sakna var en fråga om hur man vill ha det när man inte kan bo hemma längre. I slutet av dagen var man lite mosig i huvudet, säger Margaretha.

- Men det var inget som avskräckte mig för att delta igen, jag skulle troligen tacka ja om det blir aktuellt och skulle rekommendera andra att delta, fortsätter hon.

### **Givande att delta**

Margaretha tycker att hon blev ordentligt undersökt och att det var givande att delta. I och med undersökningen har både en propp i hjärnan, autoimmun hepatit och förhöjda sockervärden upptäckts.

- Hepatiten och blodsockret har jag fått vård för efteråt, så det var väldigt bra att de fann det, säger hon.

Hon tycker också att det känns bra att kunna bidra till forskning om åldrande idag.

- Jag tror att studien har stor nytta i samhället, bara känslan pensionärer fick av att höra att 70-åringar idag är som 50-åringar var förr, det är ett lyft man

känner som man blir glad för. Hon fortsätter:

- Det är jätteviktigt att dessa studier görs, det visste jag redan innan men det blev ännu tydligare när jag deltog. Vad skulle annars hända om man inte forskade på äldre och hur de har de, livet och sjukdomar? Livskvalitet är jätteviktigt tycker jag, vilket berördes indirekt i många frågor.

### **Positivt att resultaten syns i media**

Margaretha tycker att det är bra att resultatet från studien haft stor synlighet i media.

- Jag har läst ibland om att 70-åringar är som 50-åringar idag och det tycker jag är en jättebra psykologisk grej som får oss att må bra. Sen tycker jag att Ingemar Skoog är väldigt viktig för äldre människor, han är ju både på radio och TV och syns lite varstans. Jag har lyssnat på hans sommarprogram vilket var jättebra, säger hon.

*Text: Pia Gudmundsson*



Foto: Pia Gudmundsson

## HELEN LIDÉN

### Forskningssjuksköterska

*"Fina möten över åldersgränserna"*

- Det roligaste har varit de gånger när jag har suttit och skrattat med en deltagare och tänkt att om man hade varit i en annan situation hade man kunnat vara kompisar med henne eller honom på riktigt. När man sitter och fnissar åt något dråpligt obetydligt och det uppstår ett särskilt möte, oavsett ålder. Det säger Helen Lidén, forskningssjuksköterska i H70-studien sedan 2009.

#### Från äldrepsykiatrisk akutmottagning till H70-studien

Helen arbetade på en äldrepsykiatrisk akutmottagning när kollegan Lena Johansson tipsade henne om att det behövdes forskningssjuksköterskor i H70-studien. På den vägen var det. Skiftet av arbete gav Helen en vidgad bild av äldre personer.

- Det var roligt att träffa vitala äldre personer eftersom jag mest tidigare hade träffat äldre som var väldigt svårt sjuka. Jag insåg att även om man är 85 år kan man vara väldigt vital intellektuellt, att det finns folk som är piggare i huvudet än vad jag är även om de är mycket äldre.

#### Studien kan stärka deltagarna

Att delta i studien kan vara positivt på flera sätt menar Helen. Förutom att del-

tagarna vid behov lotsas rätt i vården får de en gedigen hälsoundersökning med bland annat blodprover, blodtryck och EKG. Att delta innebär också att man bidrar till forskningen kring till exempel demens och andra sjukdomar. Hon säger även att studien kan stärka deltagarna.

- En del deltagare, särskilt en del kvinnor, kan ha en negativ syn på sig själva och jag upplever att de sträcker på sig när de går härifrån. De får se att de klarar av saker de inte trodde de skulle klara av eller inse att deras värden och testresultat är helt normala. En del säger att de aldrig pratat med någon om vissa saker som kommer upp eftersom ingen tidigare har frågat om detta. Det kan då kännas som en lättnad att äntligen fått berätta. Några anhöriga har också sagt att deltagandet i studien gjort



deras mamma gott, att hon känner sig glad och stärkt, till och med förändrad.

### **Minns människors historier**

Deltagarna i H70-studierna bjuds kontinuerligt in för uppföljning. Eftersom Helen arbetat i studien många år träffar hon ibland samma person flera gånger under årens lopp.

-Jag känner ibland igen personer på deras utseende men oftare på deras historier eller deras namn. Vi människor har våra historier som vi gärna berättar om och om igen. Dessa kan också komma upp när vi småpratar om sådant som inte är med i studien. Det kan handla om vad folk har för sig på dagarna och inställningen till livet, vilket kan ge en ganska bra bild av en person.

### **Viktigt att kunna få personer att öppna upp**

Att vara tillmötesgående och snäll mot deltagarna, samt att ha förmågan att se det bra hos folk och få dem att öppna upp tycker Helen är det viktigaste med hennes arbete. Människor är olika villiga att dela med sig av personlig information och att delta i de olika delarna som ingår i studien.

- Man behöver ha många olika sätt att motivera personer att vilja delta i olika moment och svara på frågor. Det deltagarna brukar ha svårast att svara på är de sociala frågorna vilket säkert har flera olika orsaker. En del kommer inte ihåg hur ofta de träffar människor t.ex. och en del som är ensamma kan också ha svårt att svara. Det är inte alltid man vill öppna upp om det tror jag. Alla har olika gränser för hur mycket man vill berätta om olika saker och det kan kännas jobbigt när man inser att man närmar sig denna gräns hos vissa.

### **Arbetet i studien har förändrats**

Helen upplever stora skillnader med arbetet i studien nu jämfört med för 13 år

sen. Hon säger att det är mer uppstyrt nu, att man som forskningssjuksköterska är mer schemalagd och inte har lika mycket frihet och eget ansvar som förut. Dokumentation är också mer noggrann nu. I studien som startade under hösten 2022 är frågeformulären till stor del digitala vilket innebär både för- och nackdelar. I studien slipper man steget med inmatning av data vilket är en tidskrävande uppgift, men Helen tänker att det kan bli svårare att få intervjun att flyta och att kontakten med deltagaren kan bli sämre.

- Det har även blivit svårare att få tag i deltagare. Många är misstänksamma idag då de får samtal från telefonnummer de inte känner igen, vilket är en förändring sen avregleringen av telefoni. Allt fler har mobil med oregistrerade kontantkort och en del bor på en annan adress än den vi har. Många äldre har också fullt upp idag på ett annat sätt än förut så de tycker inte att de hinner att vara med. Jag tror inte folk kommer ställa upp på den här typen av studie på samma sätt i framtiden, säger Helen.

### **Heltäckande studie**

Helen tycker att studien är ganska heltäckande och att de flesta dimensioner av en människas liv tas upp. Av allt som ingår i undersökningen, vad är då det som är roligast att göra tillsammans med deltagarna?

- Jag tycker att de psykologiska testerna är väldigt roliga. Det är spännande att se hur människor funkar när de blir stressade och hur man faktiskt kan stärka och motivera en del. Det roligaste med mitt jobb är att träffa många människor med olika personligheter. När man träffar på många olika personer lär man också känna hur man själv funkar, vilket är roligt, säger Helen.

*Text: Pia Gudmundsson*



Foto: Ragnhild Larsson

## LENA JOHANSSON

### Forskare i psykiatri och tidigare forskningssjuksköterska i studien

*”Livshändelser påverkar ålderdomen”*

Att få träffa alla deltagare i H70-studierna och ta del av deras livsberättelser tillhör det roligaste Lena Johansson har gjort som forskare. Hon fick en bra blick för hur livshändelser påverkar en människa i senare delen av livet.

–Ålderdomen blir mycket av en spegling av hur livet, tills man är äldre, har sett ut. Det lärde jag mig mycket av, säger Lena som är sjuksköterska och universitetslektor på Göteborgs universitet.

På våren 2005 började Lena arbeta som forskningssjuksköterska i populationsstudierna. Då hade hon jobbat som psykiatrisjuksköterska i över tio år och kände att hon ville se något mer än den psykiatriska slutenvården.

– Som forskningssjuksköterska behöver man vara noggrann och strukturerad och jag kände mig trygg med att göra de psykiatriska bedömningarna eftersom jag hade jobbat ett tag.

2005 undersöktes en större grupp med 75-åringar och kvinnor födda 1908-

30. 2008 blev hon doktorand och gick forskarutbildningen på halvtid fram till 2012, då hon disputerade på avhandlingen ”Psychological stress in relation to dementia and brain structural changes”.

#### **Minnet och det sociala nätverket**

Som forskningssjuksköterska gör man bland annat psykiatriska och kognitiva bedömningar. Deltagarna intervjuas om upplevelser, levnadsvanor, symtom, och mycket annat. De kognitiva tes-



terna skattar till exempel arbetsminne, närminne, rumslig förmåga och olika orienteringsförmågor. Vissa frågor rör kognitiva försämringar som att man är lättare att distrahera eller är okoncentrerad, distanslös eller hämningslös. Deltagarna undersöks också somatiskt, till exempel med blodprover, EKG, lungtester och fysisk funktion. De får också frågor om hur det sociala nätverket ser ut liksom deras liv i stort.

### **Vill hitta riskfaktorer för demens**

Ända sedan Lena började forska har hon drivits av att hitta riskfaktorer för demens och Alzheimers sjukdom.

– Trots att det har forskats mycket om Alzheimer och olika demenssjukdomar så är det ju mycket som är okänt fortfarande. Att studera vad som händer under livet och att kunna följa människor under 30, 40 år är en förutsättning för att förstå hur demenssjukdomarna utvecklas. För att veta vad vi ska behandla måste vi helt enkelt förstå orsaken till en sjukdom.

I psykiatri behandlas ofta symtom eller den patologi som finns när man är sjuk, men ett annat sätt är ju att förstå orsakerna bakom en sjukdom för att kunna påverka den.

– Demens och Alzheimers sjukdom innebär ju utbredda organiska förändringar i hjärnan. När personen väl börjar få symtom så det är lite sent. Därför behöver vi sätta igång med behandling och åtgärder helst innan personen får symtom.

Lena är övertygad om att vi framöver kommer att se vilka som löper risk att utveckla demens mycket tidigare i livet.

### **Samhällsförändringar påverkar människors ålderdom**

Också vilket decennium man är född och olika samhällsförändringar påverkar

människors ålderdom. Lena märkte att de som var födda i början på 1900-talet hade mer av ett gemensamhetsperspektiv och såg sig mer som del av en grupp än vad människor gör nu i ett mer individualistiskt samhälle.

– Det kan ju bero på att man var mer beroende av varandra och inte hade ett lika stort materiellt överflöd som vi har idag.

Det är väldigt speciellt att få träffa så många som är exakt lika gamla, tycker Lena. Hon undersökte till exempel några hundra som var födda 1930.

– Många hade haft det tufft och jobbat hårt. Det var inte ovanligt att de börjat arbeta redan som barn och var ganska sjuka när de var i 70-årsåldern, medan andra hade haft det bättre ekonomiskt med en lång utbildning och kunnat ta till vara 1900-talets samhällsförändringar och levt ett gott liv. Det var kanske den första generationsgruppen som verkligen hade god hälsa och god tillgång till vård som äldre.

### **Mycket gemensamt**

Bland de som var födda på 1930-talet var det betydligt färre som kunde tillgodogöra sig en högre utbildning jämfört med 40-talisterna. När 30-talisterna växte upp slog modernismen igenom. Under 40-70-talet fanns det fortfarande väldigt många tunga jobb och många levde omodernt. Antibiotika var inte tillgängligt när de föddes.

– 30-talet var i mycket högre utsträckning ett bondesamhälle. Många som flyttade in till Göteborg för att jobba kom ju från landet.

När deltagarna satt och fikade under undersökningsdagarna märktes det att de hade mycket gemensamt och hade lätt för att prata.

– Det är spännande att se hur vi formas lika mycket av våra generationsvänner som av våra familjer. De var lika i sättet

att vara och uttrycka sig, och hade till exempel ett liknande språk och humor. Kanske beror det på att de hade gemensamma referensramar. De som var födda 1930, var barn under andra världskriget, unga vuxna under studentupproren på sextiotalet, och närmare pensionsåldern när datorerna kom in på arbetsplatserna, till exempel.

### **Livsstilsval påverkar åldrandet**

Intervjuerna och alla livshistorier gav Lena en känsla för vad som kunde innebära risker för hälsan högre upp i åren, hur olika livsstilsval kunde ha olika effekter senare i livet och hur den psykiska hälsan genom livet kunde orsaka somatisk ohälsa som äldre.

– Hur mycket man arbetar, sover, rör på sig och hur man har det med vänner och familj påverkar åldrandet.

Många av deltagarna hade invandrat och flera hade varit med om otroliga livshändelser med trauman under sin uppväxt. Bland de äldre åldersgrupperna var det många som hade förlorat föräldrar när de var små, varit med om krig, flytt från andra länder, upplevt svåra olyckor och fattigdom.

– Trots att jag hade jobbat länge i psykiatri blev jag förvånad över att många som upplevt olika svåra livshändelser inte hade behövt ta kontakt med psykiatri eller specialistvården. Det var många starka berättelser. Vissa typer av trauman tycks ha minskat, men ibland verkar vi människor idag oförberedda på vad livet kan erbjuda.

Lenas forskning har visat att stress, svåra livshändelser och stresskänslig personlighet, ökar risken för demens och Alzheimers sjukdom.

### **Högt deltagande viktigt**

För att kunna fortsätta bedriva befolkningsstudierna behövs det hela tiden nya årgångar av deltagare. Även om vissa

riskfaktorer ser likadana ut mellan generationerna, får vi också nya och andra riskfaktorer och friskfaktorer, och andra förutsättningar för åldrandet.

– Även om deltagandet är högt så får vi alltid högre bortfall i vissa grupper och vi behöver ha hela gruppen för att kunna uttrycka oss representativt.

Deltagarfrekvensen i Kvinnoundersökningen låg på över 90 procent. Ett av de starkaste skälen att delta var att de var lojala med studien.

–Läkarna och sjuksköterskorna som hade undersökt dom på 60-80-talet hade verkligen fått dem att förstå att de var viktiga.

### **Unika data**

Epidemiologisk forskning har löst många av gåtorna när det gäller ohälsa och sjukdomar. Forskningen om riskmekanismer är en av epidemiologins stora bidrag till forskningsvärlden liksom att kunna se på förekomsten av sjukdom och hälsa i olika grupper, i olika generationer. Med den kunskapen kan samhället sedan bestämma vad man ska prioritera när det gäller vård och olika samhällsinsatser.

– Det är stort att vi har kunnat bedriva den här forskningen, att vi har kunnat samla in data och att det är så otroligt mycket forskat inom så olika områden. Det är verkligen ovärderligt, inte minst det faktum att studierna har kunnat följa upp personer under flera decennier.

### **Viktig information om sjukdomar till samhället**

Kunskap om hur många i varje åldersgrupp som drabbas av olika sjukdomar är också en viktig information till samhället. Det kan handla om att veta ungefär hur många som får demenssjukdomar i olika åldrar och hur många som har olika typer av hjärtproblem eller lungproblem eller psykiska problem.

– Det är unik forskning som har producerats här, forskning som inte gjorts på så många ställen i världen. Många forskargrupper, både i Göteborg, resten

av Sverige och internationellt, använder data från studierna.

*Text: Ragnhild Larsson*



Foto: Pia Gudmundsson

## VALTER SUNDH

### Databashanterare och statistiker

*"Jag kommer fortsätta så länge inspirationen finns kvar"*

Befolkningsstudierna i Göteborg är helt beroende av att databasen fungerar. Därför är det arbete Valter Sundh har gjort som statistiker, databashanterare och programmerare, ända sedan 1978, avgörande.

– Det känns väldigt meningsfullt att ägna sig åt hälsa, ohälsa och dödlighet hos äldre och jag vill gärna bidra med min kunskap, säger Valter Sundh.

Våren 1978 var Valter klar med grundkurserna i databehandling och statistik på universitetet och skulle söka jobb. Han hade samtidigt påbörjat en doktorandkurs i statistik och på institutionens anslagstavla råkade han se en handskriven lapp där det stod att Göteborgs kommuns ADB-kontor letade efter någon som var kunnig både när det gäller databehandling, programmering och statistik.

– Jag ringde och pratade med dom, gick på intervju, fick jobbet och har arbetat med H70-studierna sedan dess. Det har passat mig väldigt bra. Jag hittar fortfarande hela tiden nya utmaningar så jag

har aldrig blivit uttråkad på jobbet, och dessutom har tanken på att göra karriär inte lockat mig, för jag vill ha roligt nu.

#### Viktig kunskap

Valter har alltid tyckt att H70-studierna och äldreforskningen är ett viktigt område som han vill bidra till med sin kunskap och erfarenhet.

– På institutionen för statistik hade vi en professor som gjorde en studie om hur typ och nivå av utbildning var relaterad till totallönen under livet, och det tyckte jag lät rätt så tråkigt. Men att studera riskfaktorer för hälsa, ohälsa och dödlig-

het kändes redan från början mycket mer meningsfullt, och något som det har varit värt lägga ner så obegränsat mycket tid på som jag har gjort.

Göteborgs kommuns ADB-kontor hade ansvaret för datahanteringen av H70-studierna när de började 1971. När andra omgången av undersökningen gjordes 1976 mer än fördubblades mängden data och det blev uppenbart att man behövde ha en person som arbetade med H70-studierna nästan på heltid. Idag består databasen av omkring 10 000 individer som deltagit vid minst ett tillfälle och ungefär 65 000 variabler.

### **Från stordator till persondator**

Den största förändringen i arbetet sedan Valter började är övergången från stordator och hålkort till persondator 1990. En annan stor förändring var att gå från operativsystemet MS-DOS där man fick jobba med olika krångliga skrivna kommandon till det mer användarvänliga Windows som togs i bruk under andra halvan av 1990-talet.

De första åren byggde Valter upp databassystemet från grunden i stordatormiljö, och konverterade det senare till DOS och så småningom till Windows.

Det system som används idag är i väsentliga delar samma system som kom i sin första version 1979-80. Det har varit möjligt eftersom Valter har skapat systemet och att databassystemet från början byggdes med vetskapen att antal variabler skulle växa kraftigt under kommande år när uppföljande undersökningar skulle göras.

Den grundläggande konstruktionen har visat sig vara robust, och har fungerat utan problem i över 40 år i olika datormiljöer. Samtidigt har systemet konstant utvecklats under tiden både på grund av yttre krav från en föränderlig omvärld och som en konsekvens av större erfarenhet och kompetens.

– Efter att ha jobbat med detta i årtal och decennier, får jag fortfarande nya idéer om hur man kan förbättra olika saker och göra programmen effektivare och att få så mycket som möjligt utfört med så korta kommandon som möjligt. Alla nya idéer är inte bra, men även saker som inte fungerar så bra som man trodde från början ger värdefull kunskap. De statistiska metoderna har ju också ändrat sig väldigt mycket under min tid, så jag måste hela tiden lära mig förstå nya metoder och modeller.

### **Stort arbete att lägga upp all information och sedan utnyttja den klokt**

Under det senaste decenniet har Valter lagt mycket tid på att dokumentera variabler. Så gott som årligen tillkommer undersökningsdata som ska struktureras, dokumenteras och kontrolleras innan den läggs in i databasen. Nästa steg är att kartlägga hur de nya variablerna är relaterade till de som finns sedan tidigare, och bestämma hur den informationen skall bli lätt att hitta för användarna.

– Vitsen med en databas är att man som användare ska slippa hålla reda på en massa detaljer, så att man kan jobba på en så hög generell nivå som möjligt. Det kräver att databasen vet en mängd saker om enskilda variabler och hur de är relaterade. Ofta är det detaljinformation som är ointressant för normala användarna av systemet, men som gör det möjligt för vissa systemfunktioner att arbeta i bakgrunden och automatisera många arbetsuppgifter som normala databassystem inte klarar av.

Det är ett stort jobb att mata in all denna information, och sedan skapa funktioner som använder informationen för att göra det enkelt, snabbt och säkert att hitta i databasen och att köra statistiska analyser.

Det finns praktiskt taget oändligt mycket information om alla data och alla enskilda variabler och deras relationer med varandra, som det vore bra att ha inlagda i databasen och det finns fortfarande mycket detaljinformation i de äldre undersökningarna som Valter inte har hunnit lägga in ännu.

– Det mest komplicerade är att dokumentera hur de 65 000 variablerna relaterar till varandra eftersom det i praktiken inte finns någon gräns för hur man på olika sätt kan kombinera dessa variabler. Det är ett oändligt stort jobb som en heltidstjänst inte räcker till för att hantera. Så jag gör det jag hinner med.

### **Nya frågeställningar och svarsalternativ**

Valter får ofta besök på sitt kontor av forskare som vill ha hjälp med olika körningar som är för komplicerade att klara av på egen hand. Det kan handla om det behövs lite mer avancerad programmering eller att man vill använda statistiska metoder och modeller som inte lärs ut i grundkurser i statistik, men också för att få hjälp att hitta rätt variabler i olika undersökningar och olika frågeformulär.

– Nya forskare har nya idéer om vad man skall fråga om och vilka svarsalternativ som är aktuella i senare födda kohorter. Ett exempel är att frågan om egenrapporterad fysisk aktivitet i det dagliga livet har förändrats så mycket från 1971 till 2000 och 2014 att det nästan är omöjligt att jämföra kohorterna. Om man ändå vill göra det får man nöja sig med en mycket grov indelning, i stil med 1=Mest stillasittande, 2=Måttlig aktivitetsnivå, 3=Relativ hög nivå. Ett annat exempel är frågan om civilstånd, som numera är mer komplicerad än den

var för 40 år sedan. Nu finns fler varianter än gift/ogift som sambo, delsbo och särbo.

Ett komplicerat problem är när samma fråga återkommer i olika undersökningar, men med mindre eller större variationer. Ibland kan svarsalternativ förändras och ibland kan frågans formulering förändras när nya forskare har nya idéer om vad som är den mest relevanta vinklingen. Det gör dokumentationsarbetet besvärligt. Hur stora kan skillnaderna vara mellan två variabler innan de bör hanteras som olika variabler?

Att dokumentera all variation innebär att stort arbete som ännu inte är avslutat och realistiskt sett kommer det aldrig att bli det.

– Men varje liten ny bit av information som läggs in i databasen kan vara till nytta för forskare som jobbar med materialet om 10, 20 eller 50 år.

### **En livsuppgift**

Det är inte klart om det skraddarsydda statistik- och databassystem som byggts upp för H70:s räkning kommer att finnas kvar när Valter slutar, vilket rimligen inte dröjer så länge eftersom han är 71 år nu.

– Att arbeta med den fortsatta systemutveckling är ett spännande äventyr som jag kommer att fortsätta med så länge inspirationen finns kvar, oavsett om det är ett betalt jobb eller inte. Men det avgörande är naturligtvis vad ledningsgruppen för studien vill prioritera, och om de kan övertyga forskningsfinansiärerna att det vore långsiktigt fördelaktigt att låta en yngre person lära sig systemet och ta över ansvaret för det.

Text: Ragnhild Larsson



Foto: Ragnhild Larsson

## BERTIL STEEN

### Professor emeritus i geriatrik

*"En av de största epidemiologiska insatserna för äldre"*

Styrkan med H70-studierna är den mångfacetterade bilden av åldrandet som man får fram med hjälp av tandläkare, dietister, historiker, sociologer, psykologer och läkare. Det säger Bertil Steen som satt i ledningsgruppen för H70 när studierna planerades och startade 1971.

– Vi förstod att det här med åldrandet har väldigt många olika aspekter och det har H70 verkligen belyst och gör fortfarande.

Bertils intresse för forskning väcktes under studietiden när han arbetade extra på anatomi-institutionen. Dagen efter att han blivit legitimerad läkare 1964, stötte han av en slump på Alvar Svanborg, som tog initiativet till H70-studierna och sedan anställde Bertil som underläkare. När Alvar sökte och fick professuren i geriatrik på Vasa sjukhus följde Bertil med.

– Sedan var vi som ler och långhalm. Vi gick in genom Vasa sjukhusgrindar 1 juni 1966 och suckade. Geriatriken var ny som vetenskap och eftersatt. Det handlade mest om förvaring av gamla människor. På några år ändrades inrikt-

ningen så att de äldre istället skulle vårdas hemma och framför allt utredas.

#### Epidemiologin i sin linda

1969 började Alvar och Bertil planera för H70-studierna.

– Vi ville sätta igång något nytt. Vi besökte socialministern i kanslihuset och Gösta Rehn som var statsråd och chef för socialdepartementet tyckte att vår verksamhet borde belönas med nobelpriset.

Epidemiologin var i sin linda, både metodmässigt och statistiskt.

– Självt var jag mest intresserad av det normala åldrandet och vad som är en sjukdom som går att behandla, säger



Bertil Steen som är professor emeritus i geriatrik.

### **Trodde deltagarna var mycket sämre**

Deltagandet i H70-studierna var uppåt 90 procent, så studierna var representativa. Man tittade också på hela befolkningen, också de som inte kom och om de skilde ut sig på något speciellt sätt.

– Det unika med Sverige jämfört med andra länder som gjort populationsstudier är att vi hittar alla invånare och kan få ett representativt urval. I Framinghamstudien ringde forskarna kompisarnas föräldrar för att få deltagare. Vi hade dessutom personnummer och kunde på ett helt annat sätt göra bortfallsanalyser.

Innan H70-studierna kom igång fanns en studie av 1913 års män som började redan 1963. Samtidigt som H70 drog igång började man också undersöka kvinnor i Kvinnostudien. I den första H70-studien undersöktes de som var 70 år och födda 1901-02. Varje dag under ett år undersöktes fem personer, totalt omkring tusen deltagare.

I början ställde Bertil och hans kollegor upp fyra sängar i ett rum eftersom man utgick från att 70-åringar var väldigt gamla och trötta.

– Vi var yrkesskadade. De 70-åringar vi såg var jättedåliga och behövde vila mellan varje undersökning. Första dagen skuttade fyra damer i fina kläder in, så de där sängarna fick vi ingen användning för.

### **Lärde sig om normalt åldrande**

Sättet att arbeta förbättrades mycket på bara ett par år. De statistiska och epidemiologiska kunskaperna ökade och Bertil och hans kollegor förstod att friska 70-åringar inte behövde vila flera gånger under en undersökningsdag.

– Vi lärde oss hur ett normalt åldrande ser ut liksom sjukdomarna och att de lätt förväxlas.

Bertil undersökte alla tusen deltagare. Dessutom var det psykologer, tandläkare, sociologer och historiker som undersökte och ställde frågor. Eftersom läkarna också gjorde en hälsoundersökning hittade man ibland allvarliga sjukdomar hos deltagarna som behandlades.

– En mor till en av mina vänner hade en liten cancertumör i bröstet som inte kändes, men som var väldigt aggressiv. Eftersom vi gjorde mammografi hittade vi tumören och hon räddades nog till livet.

### **Ämnesbredden viktig för forskningen**

Efter en utflykt till Umeå och Lund där Bertil var professor kom han tillbaka till Göteborg 1988 när Alvar Svanborg gick i pension och tog över hans professur fram till 2004. Under den tiden producerades ungefär 50 doktorsavhandlingar på institutionen för geriatrik varav 45 var från H70.

– Vi tillhörde dom som tidigt var intresserade av att andra än läkare skulle disputerar eftersom bredden med olika aspekter är så viktig för forskningen om åldrandet.

En av fördelarna med en populationsstudie är att man kan ta reda på hur livet ser ut för en normal 70-åring eller en 90-åring istället för att enbart se på sjukdomarna som annars är det vanliga inom medicinen. Med en befolkningsstudie vidgas kunskapen och sätts in i ett större sammanhang.

– Att ta reda på hur tänderna, kosten, det sociala och psykologiska fungerar är viktigt ur behandlingssynpunkt eftersom alla inte kan behandlas på samma sätt, om du inte har en blindtarmsinflammation eller liknande. När det gäller många andra sjukdomar är det flera faktorer som spelar in.

Bertil menar att det normala helst ska vara det som är hälsosamt. Vad är till exempel ett normalt EKG när man är 70,

vad är en normal koncentration av B12 i blodet när man är 70? – Det vet vi ju inte förrän vi tagit reda på hur det gick vid 75 och 80 års ålder. De som hade “onormala” världen mådde kanske precis lika bra och då var det ju ingen sjukdom.

### **Viktigt följa samma individer**

Longitudinella studier där människor följs över tid kan också vara enda sättet att få fram sanningen i vissa avseenden. När det gäller kroppssammansättningen finns det till exempel en studie från 1970 till 1985, där forskarna följde mer än hundra personer, med en för den tiden avancerad mätmetod, som visade att kroppsvikten sjunker mellan 70 och 80,85 år med i genomsnitt fem-sex kilo för män och två-tre kilo för kvinnor.

– Många missuppfattade upplägget och menade att alla vet att gamla människor är magerlagda och att det beror på att det är så farligt att vara fet så att de överviktiga har dött, men våra studier visade att det inte stämde eftersom vi följde

samma individer. Det är med andra ord en del av det normala åldrandet att bli smalare och det har inte med någon sjukdom att göra.

### **Behovet av kunskap ökar**

I takt med att antalet äldre blir fler kommer behovet av kunskap om äldre att öka. Därför hoppas Bertil att studier-na får fortsätta.

– Det är viktigt för att vidmakthålla och indirekt påpeka att kunskaperna om äldre behövs, också för att saker och ting förändras även om frågeställningarna är desamma. Nu har till exempel nästan alla 70-åringar egna tänder jämfört med hälften när vi började.

Bertil är glad och stolt över att ha fått vara med i H70-studierna och att de har kunnat fortsätta under så lång tid.

– Detta är utan vidare en av de största epidemiologiska geriatrika insatserna för äldre som har gjorts i världen.

*Text: Ragnhild Larsson*



Foto: Ragnbild Larsson

## STEN LANDAHL

### Professor emeritus i geriatrik

*"H70-studierna har gett äldre ett bättre liv"*

–Tack vare H70-studierna har vi fått en ordentligt ökad kunskap om äldre ur väldigt många olika aspekter, både socialt, medicinskt och psykologiskt. Mycket av den kunskapen fanns inte tidigare, säger Sten Landahl som är pensionerad professor i geriatrik – läran om åldrandets sjukdomar – men som fortfarande forskar och föreläser om åldrandet.

1971 skulle Sten Landahl bli distriktsläkare. Han vandrade upp för Aschebergsgatan och när han kom till Vasa sjukhus gick han in för att höra om de hade något vikariat i väntan på en tjänst.

– Sedan fastnade jag på Vasa sjukhus och fick ganska snabbt komma med i H70-studierna. Han började med att titta på forskningsresultaten och skrev en artikel om läkemedelsförbrukning hos äldre.

Sten blev inspirerad att forska eftersom det inte fanns så mycket forskning om åldrandet när H70-studierna startade.

– Det gjorde att mycket av det man skrev om i H70 var nytt.

#### Geriatriken hade låg status

På den tiden hade geriatriken låg status och en del i min omgivning undrade varför jag valt just den specialiteten. Jag hade ju klarat mig bra på utbildningen. Borde jag inte göra något riktigt istället. Det var lite skämmigt då i början. Sedan dess har äldreforskningen spridit sig till många fakulteter och institutioner. Att se den utvecklingen och bredden som har blivit är väldigt glädjande.

Att statusen att ägna sig åt äldre och äldreforskningen har ökat, beror delvis på Alvar Svanborg menar Sten Landahl.

– Han drev forskning och kliniskt arbete på ett mycket driftig och framåtsyft-

tande sätt. Han talade om för oss adepter att vi var duktiga påläggskalvar och stimulerade oss att tävla. Många av oss som var aktiva på den tiden, har ju också blivit professorer.

Slutenvård, poliklinik, dagsjukvård och forskning, allt var samlat på Vasa Sjukhus vilket var praktiskt.

– Alvar Svanborg som tog initiativet till H70 var en väldigt inspirerande chef. Jag har alltid tyckt om att jobba självständigt och det fick man göra där.

### **Skillnaden mellan friskt och sjukt**

När det var dags för nästa studie 1975-76 på 75 åringar, gjorde Sten medicinska undersökningar av deltagarna. Undersökningarna ser i grunden likadana ut idag även om studien utökats inom många områden och det är mer fokus på demens nu. Målsättningen är att i princip alla frågor som var med i den första omgången 1971 till 1972 ska vara kvar, medan nya frågor kan läggas till.

1980 disputerade Sten Landahl på skillnaden mellan friskt och sjukt hos äldre människor. Bland annat undersökte han om hjärtfunktionen och njurfunktionen skiljde sig åt mellan och 70- och 75-åringar och äldre. Han har också ägnat mycket forskning åt läkemedelsanvändningen hos äldre.

Media uppmärksammade Stens forskning och hans disputation sändes i lokalradion.

– Att vården av äldre uppmärksammades i olika sammanhang tror jag delvis var en effekt av att vi spred forskningsresultat från H70-studierna.

### **Skapa hypoteser och hitta samband**

Det finns olika uppfattningar om hur länge man kan hålla på med populationsstudier och hitta nya samband. I tvärsnittsstudier hittar man rena statis-

tiska samband där man kan titta på förekomsten av sjukdom och hitta samband mellan riskfaktorer och sjukdomar och andra förhållanden. Med longitudinella studier kan man också studera förändringar över tid och förstärka statistiska samband som finns.

– En befolkningsstudie ger förstås inte svar på alla frågor och orsakssamband. Däremot får man en väldigt bra kartläggning av hur sjuklighet och sociala förhållanden ser ut. Man kan skapa hypoteser och hitta samband.

### **Givande att påverka och utveckla**

Mellan 2001 och 2005 var Sten projektledare för studien, innan Ingmar Skoog tog över.

Efter sin disputation gjorde han karriär i sjukvården först som klinikchef och sedan som verksamhetschef för geriatriken vid Sahlgrenska sjukhuset. När Sahlgrenska universitetssjukhuset bildades blev han divisionschef för akutvårdsdivisionen. Därefter blev han ordförande i läkemedelskommitten och specialistansvarig för geriatriken i Göteborg, vilket innebar ett strategiskt ledarskap för all geriatrik. Samtidigt började han forska igen tillsammans med Synneve Dahlin Ivanhoff och hennes forskargrupp om sköra äldre.

– Möjligheten att kunna få påverka verksamheten, att få verksamheter att dra åt samma håll, har varit väldigt givande, framför allt när jag var på Vasa sjukhus när H70-studien fortfarande fanns där. Många som har jobbat där säger att det är den trevligaste arbetsplatsen de varit på, inte bara när jag var klinikchef utan även tidigare, eftersom det fanns en stor samhörighet.

### **Forskning kombineras med kliniskt arbete**

Sten har alltid kombinerat forskningen med kliniskt arbete.

– H70 har hela tiden varit kliniskt inriktat och forskningsresultatet har ganska snabbt gått att omsätta i praktiken. Att kunna kombinera forskning med kliniskt arbete och ledarskap är fantastiskt.

Som pensionär har han jobbat deltid flera år som distriktsläkare både på en vårdcentral, på äldreboenden och inom hemsjukvården.

– Jag tror inte att det finns något yrke som är så tacksamt eftersom man får en omedelbar och ofta positiv återkoppling från sina patienter.

### **Mer kvalitativ och verksamhetsnära forskning**

Forskningen har kommit mycket närmare verksamheten sedan H70-studierna startade. – Under de första mötena med politikerna tyckte de inte att det var kommunernas sak att syssla med forskning och utveckling. Det var något universiteten skulle ägna sig åt, men idag är det en självklarhet att hålla på med det i verksamheterna också. Så länge man kan upprepa forskningsresultaten i olika utvecklingsarbeten, så behöver det inte vara randomiserade och kontrollerade studier.

Sedan H70-studierna startade har man också gått från enbart hårda data till att också inkludera mer mjuka data.

– Tidigare tittade man bara på randomiserade kontrollstudier med kvantitati-

va data, men allt eftersom har mer kvalitativa data också accepterats, något som forskning inom äldreområdet har väldigt mycket nytta av.

### **Äldre en tredjedel av livet**

Det finns mycket kvar att forska på inom ramen för H70-studierna, menar Sten. När det gäller åldrandets sjukdomar kan man göra mycket inom demensforskningen till exempel. När det handlar om vården behövs det också mycket forskning och utveckling för att se hur man ska jobba för att äldre personer ska må bättre.

1971 när Sten började arbeta med H70-studierna var han 27 år. Nu tillhör han själv målgruppen för H70, men eftersom han bor utanför Göteborg ingår han inte i studien. Däremot är han aktiv i referensgruppen för AgeCap, Centrum för åldrande och hälsa vid Göteborgs universitet.

– Det sägs att den som föds idag kan få en medellivslängd på 90,95 år. Det innebär att vi är äldre under en tredjedel av våra liv. Därför blir det allt viktigare att ta reda på hur vi ska kunna klara oss så bra som möjligt med våra sjukdomar. Boendeformer, sociala träffpunkter,

och sjukdomsbehandlingar behöver utvecklas.

*Text: Ragnhild Larsson*



Foto: Ragnhild Larsson

# TORE HÄLLSTRÖM

## Professor emeritus i psykiatri

*Tore avslöjade myten om klimakteriet*

Det finns ingen ökad risk för att utveckla psykisk sjukdom under klimakteriet. Tore Hällströms forskning i Kvinnoundersökningen (som senare slogs ihop med H70-studien) avslöjade den seglivade myten om klimakteriet som rått ända sedan 1800-talet

– Det kändes ju bra, säger Tore Hällström, professor emeritus i psykiatri.

Våren 1968, efter fyra år som underläkare i psykiatri, kom Tore Hällström i kontakt med Leif Hallberg, professor i invärtes medicin, som planerade att göra en studie med fokus på hälsan hos representativa göteborgskvinnor i medelåldern. Många läkare från olika specialiteter medverkade, men det fanns ingen från psykiatri.

– Jag visste ju hur mina patienter mådde och jag visste hur mina släktingar och goda vänner mådde, men att få veta mer om den psykiska hälsan hos befolkningen, det tände jag på direkt, säger Tore Hällström

### **Kvinnor blir galna under klimakteriet**

Några dagar efter det första mötet välkomnades Tore till Kvinnostudien.

– Göran Rybo som var docent i gynekologi och som ingick i studien tyckte det var lysande att få med en psykiater eftersom han menade att kvinnor ju blir galna i klimakteriet.

Tore skrev ihop en forskningsplan som han presenterade och fick gehör för. Under den följande sommaren finslipade han planen och tog fram ett frågeformulär med över 1000 frågor. Därefter gjorde Tore och hans kollega Calle Bengtsson

en pilotstudie med ett 50-tal kvinnor för att testa frågeformuläret och trimma in organisationen.

I september samma år startade de Kvinnoundersökningen. Under det följande året intervjuade Tore 800 kvinnor i fyra åldersgrupper, fyra till fem dagligen.

### **Saknades forskning**

Tore Hällström ville ta reda på om det fanns någon psykiatrisk översjuklighet under klimakteriet. 38-åringarna som inte var i klimakteriet utgjorde en kontrollgrupp medan 46-, 50- och 54-åringarna befann sig i olika faser av klimakteriet. Antingen hade de inte genomgått någon menopaus (den sista menstruationen) eller så hade menstruationerna blivit oregelbundna, eller så hade de passerat menopausen.

Huvudfrågan var om det är någon skillnad mellan de olika faserna och om de skiljde de sig från 38-åringarna beträffande risken att utveckla psykisk sjukdom eller någon mildare form av psykisk ohälsa.

– Under sommaren läste jag in mig på den litteratur som fanns och insåg till min glädje att det inte fanns så mycket forskning på området, så utrymmet att göra något var väldigt stort.

### **Många myter och dåliga studier om klimakteriet**

Under 1800-talet beskrev psykiatriska forskare att klimakteriet kunde utlösa psykoser eller åtminstone påverka symtombördan vid involutionsmelankoli och paranoia.

– Man kom fram till att hjärnan tillbakabildades på grund av klimakteriet vilket ansågs vara orsaken till att man fick en psykossjukdom.

På 1900-talet började man istället fokusera på lättare psykiska problem som depressioner, irritabilitet och ångesttillstånd hos kvinnor i klimakteriet. Forsk-

ningen bestod mest av artiklar där man skrev av varandra och där gamla idéer upprepades.

Först på 1930-talet gjordes ett försök att studera icke-patienter. I en brittisk studie om 1200 kvinnor undersöktes om de hade klimakteriska symtom, som till exempel oro och nedstämdhet.

– Men studien var dåligt definierad och det gick inte att få till ett representativt urval. De kvinnor som ansåg sig vara i klimakteriet, hade då mer symtom och det var väl kanske därför de ansåg sig vara det. Man visste inte hur tidssambanden såg ut mellan menopausen och symtomen. Det blev ett cirkelresonemang.

En amerikansk studie som gjordes på 1950-talet citerades väldigt mycket, men inte heller i den gick det att dra några säkra slutsatser på grund av metodproblem. Under avhandlingsarbetet hittade Tore till slut en holländsk studie som hade ett stort och bra urval med tydliga definitioner.

– Studien visade på en psykiatrisk översjuklighet, men man hade tittat på prevalenser, det vill säga andelen befintliga fall, och frågat hur dessa mådde nu. Jag hade ju insett att det relevanta utfallsmåttet är incidensen, det vill säga hur stor andel som utvecklar symtom i de här olika perioderna och det hade ingen undersökt.

### **Klimakteriet påverkar inte den psykiska hälsan**

Det var en stor utmaning, som Tore försökte lösa efter bästa förmåga. Resultatet blev att det inte gick att visa några skillnader mellan de klimakteriska faserna och kontrollgruppen, eller mellan dessa faser inbördes, när det gäller incidensen av psykisk sjukdom på vilket sätt denna än definierades. Det gick således inte att visa att klimakteriet påverkar den psykiska hälsan.

– Det blev inga positiva resultat alls och det var ju initialt en besvikelse.



### **Populär hos radikala feminister**

Med sin studie bröt Tore en rådande föreställning som rått ända sedan 1800-talet och media uppmärksammade de helt nya resultaten. DN:s löpsedel förkunnade: "Klimakteriet är en myt".

– Det kändes väldigt bra även om formuleringen blev fel.

I en annan dagstidning undrade en känd kvinnlig stockholmsgynekolog: Hur kan en ung man från Göteborg, tro sig veta något om klimakteriet?

– Inte nog med att jag var ung, jag var man och dessutom från Göteborg. Det var tre fel.

När Tore medverkade på en konferens i Köpenhamn träffade han en grupp radikala feminister som kände till hans forskning.

– De tyckte att jag var en som stått på barrikaderna och uppskattade att jag hade gått emot patriarkatets fördomar om klimakteriet. Jag hade ju bevisat att föreställningen att kvinnor skulle bli sjuka på grund av klimakteriet var felaktig. "Kvinnor är inte slavar under sin biologi."

### **Den sexuella lusten avtar**

Tore frågade också kvinnorna som deltog i studien om deras sexualliv och det visade sig att den sexuella lusten avtog i takt med att de blev biologiskt äldre, det vill säga ju längre in i klimakteriet de kom. Det var inte den kronologiska åldern som avgjorde utan det biologiska åldrandet.

– Där blev det i alla fall ett signifikant fynd som ju var lite sorgligt. Psykosociala faktorer spelade också roll, som relationen till maken och stress.

Tore tycker att det var fantastiskt stimulerande att få intervjuar alla dessa kvinnor. Han hade avsatt två timmar per kvinna och började åtta på morgonen och höll på till sju på kvällen.

– Som väl var, var det för det mesta någon som inte kom, så att jag hann jag äta lunch och pusta ut lite.

Den som inte kom första gången fick en ny tid för intervju och bortfallet blev bara elva procent.

Under sina fyra år i psykiatrin hade han inte lärt sig så mycket om kvinnors liv eftersom de han träffade då var sjuka och hade svårt att orka med att berätta detaljerat om sin situation. – De jag intervjuade nu var ju i allmänhet friska och var de sjuka så var de mestadels ganska lindrigt sjuka, sällan vårdsökande. De hade en självförståelse och kunde förklara vad som hade format deras liv. Det tyckte jag var mycket intressant att ta del av. Att livet var så svårt för så många hade jag inte förväntat mig. 45 procent hade haft en eller flera mycket påfrestande händelser som rörde familjen eller arbetet under det senaste året.

### **Lärde sig att lyssna**

Efter alla intervjuer tycker Tore att han blev en annan sorts psykiater.

– Jag var ju uppvuxen i en tradition där man själv styrde och frågade, men här lärde jag mig att lyssna. Under återbesöken i psykiatrin där patienterna ofta hade gått hos en kollega som hade slutat eller var ledig, hade jag vid återbesök bara haft femton minuter på mig att läsa journalen, prata med patienten, skriva recept och sjukintyg och diktera in journalen. Därefter väntade nästa patient. Det gjorde att samtalet med patienten kunde bli högst fem minuter och då gällde det att vara effektiv och styra samtalet.

### **Viktigt bygga förtroende**

Med två timmar till sitt förfogande under Kvinnoundersökningen kände Tore att han kunde ta det lugnt och verkligen lyssna, men i början var han inte medveten om att han borde börja med att bygga upp ett förtroende för att intervjun skulle bli bra.

– Vi hade väl lite småprat i början, men det gick lite för fort. Jag började fyra av

mina personlighetsfrågor om hur vardagslivet fungerade. När jag kom in på symtom märkte jag att många kvinnor förnekade dessa, men när jag hade pratat med dem en timme och återknöt till de första frågorna fick jag veta sanningen. Då kom tårarna.

### **Depression, ångest och utmattning vanligast**

Trettio procent av de kvinnor Tore träffade fick en psykiatrisk diagnos. Den vanligaste var depression och därefter det vi idag kallar för utmattningssyndrom och ångestillstånd av olika slag.

– Många av kvinnorna var dubbelarbetande. Två tredjedelar hade ett förvärvsarbete på heltid eller deltid. Dessutom skulle de serva familjen så många var verkligen utmattade.

En speciell behandling hade utvecklats vid psykiatriska kliniken där kvinnorna med utmattningssyndrom fick ligga i en säng ett par timmar varje dag i fyra veckor. De fick små doser av insulin som gjorde att de började frysa och skaka lite grann innan en sjuksköterska gav dem bullar och mjölk för att få upp blodsockret.

– Det var en sorts suggestionsterapi. Men patienterna kände också att de blev sedda och tagna på allvar. Sedan tycktes de flesta må bra och kunde skrivas ut. En del remitterades till något av de s k vilohem på landet för rehabilitering. Det verkade fungera men det fanns ingen forskning bakom kuren.

### **Ingen metod för standardiserade diagnoser**

På den tiden fanns det inte någon metod för att ställa standardiserade diagnoser utifrån symtomkriterier. Tore fick helt enkelt använda sin egen kliniska erfarenhet.

– Först 1980 kom det amerikanska diagnossystemet DSM-III vilket gjorde

det möjligt att t ex ompröva min depressionsdiagnostik mot de nya symtomkriterierna. Lyckligtvis visade sig överensstämmelsen vara god.

### **Resultat stämde inte med litteraturen**

Eftersom depression var den vanligaste diagnosen fortsatte Tore att skriva om den. Den tillgängliga litteraturen visade att depression förekom hos två till tre procent av befolkningen medan Tores intervjuer visade på sju procent hos kvinnorna.

– Ägnade jag mig åt överdiagnostik? Nej det kunde jag ju inte tro. Men eftersom mina resultat inte stämde med litteraturen blev jag bekymrad, ända tills jag hittade en dansk studie där man hade följt befolkningen under lång tid. Där hade primärvårdsläkarna lärt sig att ställa depressionsdiagnoser och kom fram till att cirka sex procent av medelålders kvinnor i befolkningen var deprimerade vid varje tidpunkt. Det var den första studie som visade detta och då vågade jag publicera min studie som därefter följts av otaliga studier från många länder som alla visat liknande prevalenstal.

### **Seglivad myt**

Myten om klimakteriet är seglivad. Lång tid efter Tores studie kunde kvinnor säga om sina besvär, att det nog bara var klimakteriet. Tore hade då förklarat om och om igen hur det låg till, men till slut tröttnade han och höll vid ett tillfälle med en patient om att hennes besvär nog berodde på klimakteriet och att det skulle bli bra om några år.

– Man kan förstå det tröstande i att säga att det är klimakteriet, och att det går över av sig självt. Det kräver ju ingen behandling, men samtidigt kommer man ju inte åt de bakomliggande psykosociala orsakerna till att patienten har ångest eller är deprimerad.

### **Läkemedelsbolagen fick tänka om**

Läkemedelsbolagen skickade reklam till läkarna med budskapet att kvinnorna blir oroliga, nervösa och deprimerade under klimakteriet och att de skulle använda deras läkemedel mot oro för att förhindra det. Därför hörde de av sig till Tore och ville veta om han verkligen stod för sina resultat och vad han grundade dem på.

– Jag kunde ju visa svart på vitt att mina resultat stämde. Då slutade de faktiskt med reklamen om läkemedel mot ”psykiska klimakteriska besvär” och jag har inte sett den sedan dess. Nu är det bara värmevallningar, svettbyar och dålig sömn som framhålls. Därför var mina resultat inte bara vetenskapligt viktiga utan även när det gäller hur vården bör fungera.

*Text: Ragnhild Larsson*



Foto: Ragnbild Larsson

## BOO JOHANSSON

### Seniorprofessor i geropsykologi

*"H70-studierna har förändrat synen på äldre och åldrande"*

H70-studierna speglar hela livsresan och visar att dagens äldre är friskare, även om vi har fått nya stressjukdomar och ökad alkoholkonsumtion hos kvinnor till exempel.

– Vi börjar förstå att det inte finns en enskild faktor som ger ett gott åldrande eller till ett åldrande med olika besvär och sjukdomar. Vi kan inte bara skylla på generna heller, säger Boo Johansson, seniorprofessor i psykologi vid Göteborgs universitet.

Redan under gymnasieåren började Boo intressera sig för äldre när han jobbade som patientvak och i hemtjänsten. Istället för att göra militärtjänst valde han att göra vapenfri tjänst på ett äldreboende under ett år.

– Jag tyckte det var lärorikt och givande, så i slutet av min utbildning började jag skriva uppsatser om åldrande, så jag kom in i branschen redan när jag var 23 år.

Goda förebilder har också spelat roll för intresset av äldre och åldrande, som hans mormor som alltid hade spännande saker att berätta.

– Hon var ju över 90. Vad har en tioåring att förmedla i jämförelse? En i grunden positiv syn på äldre gjorde att jag inte heller var rädd för att möta verkligheten inom dåtidens demenssjukvård som tyvärr på många sätt var en katastrof. Patienterna låg på stora salar och man duschade patienterna på löpande band med stövlarna på.

#### Ville veta mer om det normala åldrandet

När H70-studierna drog igång i Göteborg var det som en motor för svensk ge-

riatrik i Sverige. Det var något helt nytt att fråga vad som är mer normalt för en person i 70-årsåldern.

– Eftersom mitt fokus har varit på kognition, högre tankeförmågor och minnesförmågor så tyckte jag att det var spännande och att kunna följa upp och se vad som händer över tid. Vi jobbar ju fortfarande med all den data som samlats in under 50 år.

En fördel med H70 är att man får grepp om helheten.

– Det kan förstås vara intressant att undersöka selektiva grupper, men det är unikt att vi kunde få tillgång till en hel population, från de piggaste pigga till de sjukaste sjuka och ändå få in data och få en spegling av hur det faktiskt ser ut.

### **Breddat perspektiv**

Mycket grundkunskap saknades när man fick idén att dra igång de populationsbaserade studierna och inte bara undersöka äldre som låg inne på institutionen där man själv jobbade.

Dessutom fanns det tidigt en tanke om att inte enbart utforska de somatiska aspekterna, med fysiska funktioner som syn, hörsel, hjärta och kärl, lungor och muskelstyrka.

I den psykologiska delen av H70 undersöker vi bl.a. verbal förmåga, logisk induktiv förmåga med ett speciellt problemlösningstest, spatial förmåga, ett psykologiskt snabbhetstest och flera minnestest. I ett av testen får deltagaren lägga ut tio föremål i en modell av en lägenhet och berätta varför de lägger olika saker på vissa platser. Glasögonen kan ju vara bra att ha framför tv:n till exempel. En halvtimme senare ombeds deltagaren lägga ut föremålen på samma platser.

### **Brist på minnesundersökningar**

H70-gruppen tog tidigt kontakt med psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet och ett par psykologi-

forskare började jobba i den allra första omgången av studien. När det var dags för 75-årsundersökningen började Boo Johansson arbeta med studien. Då jobbade han på Institutet för gerontologi i Jönköping tillsammans med Stig Berg som skrev den första avhandlingen i psykologi 1979 med H70-data. Boo försvarade själv sin avhandling 1985, även den baserades delvis på data från H70.

– Vi tog ansvar för den psykologiska delen i H70-studierna och fokuserade på kognitiva förmågor med hjälp av olika problemlösningssuppgifter och intelligenstester.

Boo upptäckte tidigt att det fanns en brist på minnesundersökningar i H70-studierna i de flesta kohorterna. Därför lade man till flera sådana undersökningar vid senare undersökningstillfällen.

– Det är också intressant med den breddning som har skett från somatiken till mer sammansatta studier av hur olika faktorer hänger ihop som inte nödvändigtvis en enda profession står för. Det har öppnat upp för olika typer av tvärprofessionella samarbeten, vilket har varit väldigt givande.

### **Alla deltagare ville komma tillbaka**

Under en tid 1979 – 1981 pendlade Boo från Jönköping till Göteborg för att från tidig morgon följa ett späckat schema med fem-sex deltagare som gick mellan olika typer av undersökningar i olika rum. Deltagarna kom tidigt på morgonen för att ta olika prover innan de fick frukost. Boo hämtade deltagarna i väntrummet och tog med dem in på sitt rum för att få igång samtalet och sätta igång undersökningen med olika problemlösnings- och minnesuppgifter.

– Det var trivsamt, men samtidigt lite stressigt, men alla tyckte nog att vi tog reda på något nytt. Även om många var slutkörda efter en hel dags undersök-

ningar, undrade många när de fick komma tillbaka på nästa undersökning.

### **Speglings av historiska förändringar**

Befolkningsstudierna är en spegling av de historiska förändringar vi har upplevt. Det har inte minst påverkat inställningen till det egna åldrandet.

– På den tiden fanns det en föreställning om att man måste ta det försiktigt som 70-åring. Uttryck som “ åldern tar ut sin rätt”, var vanlig förekommande. Det är en viss skillnad jämfört med idag när ungdomsidealet hänger kvar ibland upp till 100-årsåldern.

Inställningen till åldrandet påverkar väldigt många funktioner och H70-studierna visar att flera kognitiva funktioner är bättre i senare kohorter, på grund av längre utbildning och bättre livsvillkor och levnadsförhållanden. Förmodligen har de haft bättre villkor redan när de låg i magen och sedan hela vägen med utbildning, bättre mat och intellektuell stimulans.

Äldre kohorter var relativt homogena. Få hade en högskoleutbildning, möjligtvis folkskola eller ibland bara en femårig skolutbildning.

– Att alla de här positiva påverkanskrafterna betalar sig långt senare, tycker jag är väldigt intressant.

### **Förändrat synen på äldre**

H70-studierna har förändrat synen på äldre och åldrande menar Boo,

– Vår forskning visar att det inte är kört bara för att man blir äldre och att väldigt många tidiga faktorer har betydelse för hur det blir senare i livet. Studien har också gett riktvärden för kliniska överväganden. Vad är ett normalvärde till exempel? Det blir allt svårare att veta eftersom vi blir alltmer olika på äldre dar.

Förr fanns det en vanlig föreställning om att allt rasade när vi blev äldre. Ålderstrappan är ett tydligt exempel.

– Vissa funktioner kan vara väldigt stabila till exempel när det gäller sådant som hänger ihop med bildning, det vi kallat för kristalliserad intelligens. Det är oftast stabilt och försämras det så är det snarast tidiga tecken på en demenssjukdom eller någon annan sjukdom som påverkat hjärnans funktion.

### **Forskning ersätter föreställningar**

H70-studierna har också gjort det möjligt att titta tillbaka för att se vilka faktorer som påverkar åldrandet och Boo brukar påpeka att det inte är avståndet från födelsen som är det viktiga utan avstånd till död, vilket blir allt viktigare med stigande ålder.

– Trägen empirisk forskning är det bästa sättet att ersätta föreställningar med kunskap och H70 har bidragit till att skapa en mer korrekt bild av åldrande och äldre, även om vi fortfarande kämpar mot ålderism. Föreställningarna föds ju inte i ett vakuum utan dyker upp och folk säger: ”det vet du väl hur gamla är”.

H70 har bidragit till att sätta äldre på kartan. Den behandlingsövilja som fanns tidigare har ersatts med att det lönar sig att göra en gråstarrsoperation eller att byta en höft också på en äldre människa. Boo kommer ihåg när den biträdande socialministern Ingegerd Troedsson i slutet på 1970-talet, inte tyckte att man skulle satsa på äldre. Det blev ett ramaskri, inte minst från professionerna som kunde visa att äldre kunde få ett nytt och bättre liv tack vare olika ingrepp.

– I någon mening kanske forskningen kommer efter och dokumenterar de här förändringarna. Då kan vi åtminstone säga att det här är vad forskningen visar. Det är inte bara något jag tror utan vi har faktiskt ersatt anekdotisk evidens med empirisk kunskap.

## Uppskattad livskvalitet påverkar livslängden

Nyligen fick Boo och hans kollegor en artikel publicerad i *frontiers in Psychology* med titeln ”What matters and what matters most for survival after age 80? A Multidisciplinary Exploration Based on Twin Data”, som visar att självrapporterad hälsa och uppskattad egen livskvalitet har betydelse för hur länge man lever, i konkurrens med andra faktorer som vi vet leder till ett kortare liv.

– Med andra ord är vår egen uppfattning om den egna hälsan nog så viktig som förekomsten av sjukdomar, även om vissa allvarliga sjukdomar givetvis förkortar livet. Vi vet ju till exempel att personer med en depression ser mörker snarare än ljus i tunneln.

Frågan är hur vi ska kunna erbjuda en mänsklig och human och vettig vård för personer som behöver det. Tidigare skulle principen, lägsta effektiva omhändertagandenivå, styra den svenska äldreomsorgen, men den kom snarare att uttolkas som lägsta ekonomiska omhändertagandenivå, så att vården blev så billig som möjligt.

– Det egna hemmet är väl jättebra, men vi behöver många fler möjligheter och alternativ.

## Borde ses som nationell resurs

Befolkningsstudier har också en del begränsningar och utmaningar. Dels handlar det om forskningsfinansieringen och osäkerheten om studierna kan fortsätta. Boo tycker att H70-studierna borde betraktas som en nationell resurs som behöver få infrastrukturstöd.

– Svaren föder hela tiden nya frågor. Det är bara att inse att kunskapen i någon mening är tillfällig och vi måste alltid vara beredda till omprövning i ljuset av nya erfarenheter och nya undersökningar.

Boo tycker också att H70-studierna borde göras på nationell nivå för att bli ännu mer representativa. Nu säger studierna allt om göteborgare och vad en göteborgare är idag jämfört med 1971 och 1972 när de första studierna gjordes.

## Investering som lönar sig

Men hur mycket nytt kan vi egentligen lära oss av en befolkningsstudie?

Boo menar att befolkningsstudierna i Göteborg visar att uthålligheten med långa tidsserier är en investering som betalat sig många gånger om. Vi kan tydligt visa att dagens äldre inte är som gårdagens. Om vi vill få en djupare kunskap om äldre och åldrande så finns det inga genvägar.

– Då måste vi få undersöka människor och även se vilka långsiktiga effekter interventioner har som har gjorts under resans gång. Då behöver vi populationsbaserad forskning som bottnar i grundläggande frågeställningar. Det är bara att hoppas att H70-studierna kan fortsätta och att fler discipliner blir intresserade av att använda våra data och till exempel ta reda på hur dagens unga kommer att påverkas av pandemin och helt andra livsvillkor, jämfört med vad den första åderskohorten av 70-åringar haft under sin livsresa.

*Text: Ragnhild Larsson*





Foto: Pia Gudmundsson

## KERSTIN FRÄNDIN

### Docent i fysioterapi

*"Inspirerande att få arbeta multiprofessionellt"*

För äldre människor är det värdefullt att förstå att åldrandet inte behöver innebära dysterhet, utan att man själv kan påverka en hel del.

- Det är viktig information till äldre. Never give up. Use it or lose it. Det säger Kerstin Frändin, fysioterapeut och docent, som kom in i H70-studien 1981.

#### Vägen till fysioterapeut och forskare

Kerstin tyckte alltid om gymnastik i skolan och arbetade under gymnasietiden en del inom sjukvården på sommarloven. Hon kände några som var sjukgymnaster, som det hette på den tiden, som berättade att det var jättekul och det fick henne att satsa på utbildningen, där hon genast trivdes. Att hon hamnade på forskningslinjen var mer av en slump.

-Det kom successivt. Jag kände professor Grimby, som var engagerad i H70-studierna sedan tidigare. Jag tyckte det var spännande när jag fick chansen att forska och Gunnar blev min handledare. Det ena gav det andra.

Inriktningen på Kerstins forskning kom att handla om fysisk aktivitet och funktion på äldre dagar.

- Mitt fokus var kopplingen mellan aktivitetsnivå och funktion, att beskriva hur aktiva folk var i den här åldern vilket ofta var underskattat. Jag använde mig bland annat av aktivitets-skalan som Gunnar Grimby tog fram. Vi översatte den till engelska vilket gjort att den använts i stor utsträckning inom forskning internationellt, säger Kerstin.

#### Arbetet i H70-studien

Kerstin kom i kontakt med H70-studien genom sin chef Kerstin Hedström som själv varit med och utfört tester i studien.

- När Kerstin Hedström blev chefs-gymnast behövdes någon annan och jag blev tillfrågad. Jag tänkte först att nej, jag vill ha med patienter att göra, men sen ändrade jag mig och tog jobbet vilket jag aldrig ångrat.

I början var Kerstin inte inställd på att forska utan arbetade helt med att samla in data i studien genom att intervjua deltagarna om deras aktivitetsnivå och låta dem utföra olika tester.

- Jag hade ungefär fem deltagare om dagen. Deltagarna träffade personer från olika professioner hela dagen utefter ett gediget schema. Jag och min kollega Ulla Sonn, arbetsterapeut, jobbade tätt ihop. Hon hade bland annat ansvar för ADL-frågorna, som handlar om aktiviteter i det dagliga livet, medan mina frågor handlade mer om fritidsaktiviteter. Det var en mycket stimulerande miljö att jobba i tyckte jag. Studien hade ett multiprofessionellt angreppssätt med bland annat ekonomer, sociologer och psykologer, säger Kerstin.

### **Interventionsstudie med fokus på fysisk aktivitet**

Inom H70-studien startades en interventionsstudie, som Kerstin var delaktig i, där tre olika grupper jämfördes. En s.k. register-kontrollgrupp, som inte fick träffa fysioterapeuten för testning och frågor om aktivitet, medan en medicinsk kontrollgrupp testades, men utan att få råd eller uppmuntran till träning. Interventionsgruppen däremot fick tips och förslag om passande aktiviteter, som promenadgrupper och gympagrupper att ta del av. Kerstin berättar:

- Till deltagarna i interventionsgruppen kunde jag ge tips på hur de skulle träna om de till exempel hade nedsatt balans och jag tipsade om promenadgrupper och annat. Men till den andra gruppen skulle vi inte ge sådana tips. Resultatet visade en stor skillnad mellan grupper-

na, där interventionsgruppen presterade bättre på testerna vid uppföljningen än de båda andra grupperna.

### **Spridning av forskningsresultat kan ha gjort skillnad**

Kerstins forskning visade att det var stor skillnad på hur de äldre hon studerade presterade på testerna jämfört med de födda i början av seklet.

- Deltagarna har blivit mer alerta på alla plan tycker jag, även mentalt. De lever ju ett helt annat liv. Det fanns också en skillnad mellan män och kvinnor. Kvinnorna som var födda i början av seklet hade ofta tunga hushållsaktiviteter som tvätt och skurning av golv, vilket troligen var grunden till att de var i ganska gott skick.

Kerstin har genom åren aktivt spridit resultaten av sin forskning, både via nätverk i Norden som hon deltagit i och som lektor genom den undervisning på fysioterapiprogrammet som hon under flera år ansvarade för på Karolinska institutet. Hon tror att resultaten från H70-studien både har bidragit till en förbättrad hälsa hos och en förändrad bild av äldre personer.

- Även om det inte är alla människor som läser en avhandling har det ju kommit ut i massmedia och på andra sätt, så det hoppas jag. Det är ju ett stort antal som varit med som har sin bekantskapskrets så jag skulle tro att resultaten har spritts ganska mycket.

### **Flera förklaringar till forskningsresultaten**

Kerstins forskningsresultat har troligen flera olika förklaringar.

- Jag tänker att kosten är bättre idag och arbetssituationen tuffare förr, särskilt män hade ju jättetuffa tunga jobb med långa arbetsdagar. Där har nog fackföreningar gjort stor skillnad. Fler bland de senare sjuttioåringarna hade

också kunnat satsa på studier, något som många inte haft råd med tidigare. Man har ju också haft större tillgång till information via massmedia och TV. Många i den tidigare gruppen hade vuxit upp i fattig-Sverige, vilket ju innebar en helt annan situation än den som de som föddes senare hade.

### **Fortsatte arbeta multiprofessionellt**

- Det unika med H70-studien är troligen att det är så väldigt många professioner med, så många vinklingar. Helheten i en människas liv egentligen. Det finns ju liknande studier i till exempel Danmark och Norge, men jag tror inte de har så många parametrar som vi har, säger Kerstin.

Hon har även efter hon skrev sin avhandling fortsatt att arbeta med personer från olika professioner, bland annat med dietist Elisabet Rothenberg då deras områden ligger nära varandra.

- Ja, det har varit forskare från olika professioner med. Jag tycker det är jätteroligt att arbeta multidisciplinärt. Jag tycker det är viktigt att man samarbetar så man får med olika vinklingar.

### **Många fina minnen**

Kerstin har många fina minnen från den här perioden. Särskilt uppskattade hon det multiprofessionella, att man lärde av varandra, och att det var en väldigt trevlig grupp.

- Det är kul att träffa människor från olika professioner som är på samma nivå som man själv, att man tillhör olika grupper men också får fördjupa sig i ett ämne och lära sig mer om det. Vi var en forskargrupp med många olika professioner som åkte på arbetsresor ihop och lärde känna varandra på ett annat sätt. Vi blev ett mycket sammansvetsat gäng och det var en härlig period. Sen var det många

friska, pigga äldre man träffade på, om man jobbar på sjukhus är det ju bara de sjuka man kommer i kontakt med.

Kerstin minns också alla timmar hon satt med den kunnige statistikern och databashanteraren Valter Sundh för att få ut statistik till sin forskning.

- Han har hjälpt oss alla med våra data. Nackdelen har väl varit att man blivit lite dålig på statistik eftersom han är så duktig. Kanske borde man lärt sig lite mer själv, men det kändes så tryggt med Valter och han hade ju tillgång till all data om man behövde något från andra studier. Man kan nog säga att han skämde bort oss lite.

### **H70-studien har betytt mycket**

För Kerstin har H70-studien betytt jättemycket. Hon har uppskattat att ha fått jobba så självständigt och att hon blev lyssnad på i en så stor grupp och kände att hon kunde påverka.

- Att dagligen få träffa så många trevliga människor, både kollegor och deltagare och att vi var ett så fint gäng, som trivdes ihop, betydde mycket. Ett teamarbete på sjukhus blir inte riktigt detsamma, vi var ju mera självständiga inom vårt område och sen vävde vi ihop det. Det var ett väldigt roligt sätt att jobba på, spännande också eftersom vi fick fram ny information.

Kerstin, som nu är pensionär, står och väger mellan att sluta helt eller att dra i gång något nytt projekt framöver.

- Det är roligt att ha något i gång och jag skulle gärna ha en fot kvar i H70-studien. Kanske kan det bli ett projekt med de födda 1944. Det vore spännande att se hur funktionsmått skiljer sig i den kohorten jämfört med de födda i början av seklet.

*Text: Pia Gudmundsson*



Foto: Ingvar Bosaeus

## ELISABET ROTHENBERG

### Biträdande professor i hälsovetenskap

*"H70 - Ett tivoli med oändligt många attraktioner"*

Hon brukar tänka på befolkningsstudierna i Göteborg som ett stort tivoli med oändligt många attraktioner att åka.

– Man kan kombinera väldigt många olika typer av data och se på samband och lära sig något nytt och det är ju helt fantastiskt, säger Elisabet Rothenberg, som forskar på äldres kostvanor och kroppssammansättning.

Elisabet Rothenberg är övertygad om att H70-studierna har bidragit till att förändra synen på äldre.

– Det friska åldrandet har krupit allt längre upp i åldrarna. Samtidigt skjuts den sjuka delen av åldrandet upp för många, men den kommer och det är inget att hymla med.

När Elisabet Rothenberg började arbeta som dietist på Vasa Sjukhus 1983 var H70-studierna närvarande hela tiden. Alla som var involverade var också kliniskt verksamma på ett eller annat sätt.

– Bertil Steen som ledde studierna då var väldigt inkluderande och mån om att få med andra professioner än läkare.

#### Forskningstradition saknades

Redan när hon gick på dietistutbildningen på 1980-talet, bestämde Elisabet sig för att börja forska, trots att det inte fanns några dietister som forskade på den tiden.

– Dietist var ett ganska nytt yrke när jag blev klar 1983 och det fanns ingen forskningstradition men jag var väldigt övertygad om att det var det jag ville göra.

I H70-undersökningen som startade 1990 gjorde Elisabet kostintervjuer som sedan låg till grund för hennes avhandling: *Nutrition in the Elderly. Dietary Intake and Dietary Assessment Methods.*

– Några livsmedelsdatabaser fanns inte när H70 startade 1970-71 utan det var hålkort som gällde, så möjligheten att fånga intaget var ju väldigt begränsat rent teknologiskt vid den tiden.

Med tanke på att vi äter ca 70 ton mat under ett liv spelar kosten förstås en stor roll för hälsan.

– Det finns också en intressant koppling mellan maten vi äter och demenssjukdomar, även om det alltid är svårt att veta vad som ger upphov till vad. En riskfaktor för demenssjukdom är hjärt- och kärlskador som ju hänger ihop med vad vi äter så här finns en koppling.

### **Världshändelser påverkar människors hälsa**

De första som inkluderades i H70-studierna var födda 1901. I nästa undersökning med de som var födda 1905-06, visade det sig att de var kortare än i den första gruppen, vilket berodde på att det rådde hungersnöd under första världskriget, när deltagarna var i en känslig tillväxtperiod i fem-sex årsåldern. Sedan 1922 har både kvinnor och män ökat i genomsnitt med 2 centimeter.

– Det är spännande att se hur stora världshändelser påverkar människors hälsa. Under pandemin finns det till exempel en del studier som pekar på att människor har haft en sämre livsstil och varit mer mentalt sårbara.

### **Äldre ändrar inte matvanor**

Under de femtio år som har gått sedan H70-studierna påbörjades har matvanorna förstås ändrats. När studien startade hade äldre generellt mer begränsat livsmedelsval. Grönsakerna bestod till exempel ofta av konserverade ärtor och morötter.

– Matvanorna är en spegling av förändringar i samhället i stort.

Elisabets forskning visar också att äldre, så länge dom är friska, inte ändrar

inte sina matvanor bara för att de blir äldre. Deras matvanor följer helt de enkelt trender som finns i samhället.

– När jag gjorde min datainsamling blev jag förvånad över hur mycket grönsaker, råkost och sallader deltagarna åt. Det var minsann inte sju sorters kakor. Många sa att de insåg att de inte var odödliga längre och därför var väldigt motiverade att äta hälsosamt.

En invändning är att H70-studierna speglar en friskare del av befolkningen.

– I epidemiologiska studier dras du alltid med problemet att du får en positiv selektion av personer, samtidigt ser vi ju utvecklingen över tid hos de som varit med vid flera undersökningstillfällen.

### **Muskelskörhet drabbar äldre**

Elisabet har också undersökt kroppssammansättningen hos äldre för att se hur väl muskler bevaras både kvantitativt och kvalitativt.

– När det gäller muskelmassa och funktion ser vi att även 85-åringar relativt sett har väldigt bra muskelmassa i relation till vad man skulle kunna förvänta sig.

På senare år har Elisabet forskat på s.k sarkopeni, det vill säga muskelskörhet som drabbar oss naturligt när vi blir äldre, eftersom vi har allt mindre av egna anabola hormoner som kan upprätthålla muskelproteinsyntesen. Livsstilen spelar dock en stor roll. Att äta bra och träna är de viktigaste förutsättningarna för att bibehålla sin muskelmassa och funktion.

– När vi blir äldre behöver vi relativt sett mer protein per kilo kroppsvikt än yngre och medelålders personer eftersom det blir svårare att syntetisera muskelprotein. De pigga 70-åringarna har alla möjligheter att bibehålla en bättre hälsostatus just genom att sköta sig.

### **Helkroppsmätare i pansarplåt**

I H70s barndom fanns det diverse avancerade tekniker för att mäta kroppssam-

mansättningen, bland annat Kalium 40, en helkroppsmätare av pansarplåt från ett gammalt brittiskt fartyg. Mätaren stod nere i en källare på Sahlgrenska sjukhuset och mätte strålning genom att deltagaren fick dricka kalium 40. Senare kom en mycket enklare och smidigare metod där man bara satte en elektrod på handen och en på foten och gav deltagaren en väldigt svag ström så att man kunde mäta kroppens motstånd mot strömmen. På det sättet kan man räkna ut mängden kroppsvatten och andelen fetter.

Under de två senaste kohorterna, 1944 och 1930 har man använt en så kallad DXA-mätare som mäter bentäthet och relationen mellan muskelmassa och fettmassa.

– Egentligen är det inte så intressant att bara prata om muskelmassa. Det är funktionen som är det viktiga, att värdera greppstyrka och balans till exempel. Vi ser att människor är både längre och lite tyngre men BMI har inte förändrats eftersom relationen mellan längd och vikt är ungefär densamma.

## **Kunskap som blir tillgänglig**

Elisabet fortsätter att undersöka kroppssammansättningen och det finns mycket data kvar att titta på. Hon hoppas kunna ta reda på vad som händer framåt i tiden från det att deltagarna är 70 år, men kanske också retrospektivt: de som blev 85 eller 88 år, hur såg de ut vid 70 års ålder.

– Jag har aldrig drejat en kruka, men att forska är på motsvarande sätt att forma något från grunden och man lär sig mycket på vägen. Det är spännande att se vad andra har kommit fram till och att presentera sina resultat på kongresser för andra som jobbar inom samma område.

H70-studierna har bidragit med oerhört mycket kunskap som samhället kan ha nytta av, menar Elisabet.

– På senare tid har man jobbat väldigt proaktivt med att interagera med det övriga samhället. Det är väldigt viktigt eftersom kunskapen då kommer ut och blir tillgänglig direkt.

*Text: Ragnhild Larsson*



Foto: Ragnbild Larsson

## MARGDA WAERN

### Professor i psykiatri

*”Folkhälsoperspektiv på psykisk ohälsa hos äldre”*

I utbildningen till psykiater dominerade sjukdomsperspektivet. Tack vare intervjuerna i Kvinnostudien fick Margda Waern också ett folkhälsoperspektiv på den psykiska ohälsan hos äldre.

– Som psykiater får man en lite skev bild av att vissa händelser i livet per automatik leder till psykisk ohälsa. Här fick jag möjlighet att träffa kvinnor som hade varit med om väldigt tuffa saker i livet, men som hade kunnat hantera problemen och efter en kort sjukskrivning kunde återhämta sig och leva sina liv, säger Margda Waern, professor och överläkare i allmän psykiatri med fokus på suicidologi

Hösten 1992, när Margda Waern var blivande psykiater på Sahlgrenska, frågade Ingmar Skoog henne om hon ville göra intervjuer i Kvinnostudien. Det blev så småningom hundra psykiatriska intervjuer. De allra flesta var i 70-årsåldern och kom till Vasa sjukhus. Enstaka gånger gjorde Margda också hembesök eller besök på ett äldreboende.

En dag i veckan intervjuade hon kvinnor med utländsk härkomst.

– Jag fick träffa många kvinnor med helt andra upplevelser än de svenska

kvinnorna, som kunde påverka den psykiska hälsan.

#### Intervjuerna utvecklade yrkesrollen

Arbetet med Kvinnostudien och H70-studierna gjorde Margda Waern mer personcentrerad som psykiater redan i unga år.

– Man kan vara psykiater på väldigt många olika sätt och jag tror att intervjuerna bidrog till att jag utvecklades till en psykiater med ett väldigt stort intresse för de socialpsykiatriska frågorna och



den humanistiska psykiatrin, där man försöker se hela människan, inte bara sjukdomen, säger Margda Waern.

Det fanns ett färdigt protokoll med frågor om den psykiska hälsan och om saker man varit med om i livet tillbaka i tiden och fram till nutid. Det handlade både om de vanligaste psykiska sjukdomarna, depression och ångest, men också frågor om de mindre vanliga, men allvarliga sjukdomarna, som bipolär sjukdom och schizofreni. Margda tycker att det var väldigt lärorikt att få uppleva hela spekrat.

– Det var väldigt nyttigt för mig som ung psykiater att få ett större folkhälso-perspektiv, att inse att det finns personer som har motståndskraft även när livet utsätter dem för svåra upplevelser.

### **Förvånansvärt snabb återhämtning**

Margda fick höra flera starka berättelser. Många kvinnor hade till exempel män med alkoholproblem, en svår psykosocial situation som de ändå lyckades hantera.

– Idag när vi har så höga sjukskrivningstal på grund av psykisk ohälsa som många fastnar i, undrar jag vad det är som gjorde att de där kvinnorna, efter bara en kort sjukskrivning kunde vara på banan igen. Många hade inte någon högre utbildning och hade tunga jobb.

Studiedeltagarna var väldigt positivt inställda till hela studien, vilket berodde på deras tidigare goda erfarenheter av undersökningarna som började redan när de var i medelåldern och inte minst av Tore Hällström som Margda minns som en fantastisk intervjuare.

Tore Hällström var Margdas överläkare när hon studerade psykiatri som medicinstudent. Ibland fick hon sitta med under hans läkarsamtal och blev imponerad av hans förmåga att få personer att känna sig väl till mods och öppna sig.

– Han blev en förebild för mig för hur

jag skulle bemöta deltagarna. Jag var nyfiken och ville verkligen veta hur de hade det, inte bara strikt följa en manual. Jag ville komma åt och ge plats för deras berättelser.

### **Bild av psykiska ohälsan i befolkningen**

Margda menar att epidemiologiska studier är viktiga för att få en bild av hur den psykiska ohälsan ser ut i befolkningen över tid och att förutom även hitta riskfaktorer i befolkningen, vilket är möjligt eftersom det är så många deltagare i studierna. Tack vare Tore Hällströms omfattande intervjuer så finns det god täckning även för kvinnornas barn-dom och skoltid, vilket ger perspektiv över ett helt liv.

– När det gäller psykisk ohälsa som kommer och går, som depression är det viktigt att vi gör återkommande intervjuer och kan få en känsla för förlopp över lång tid. Det är ju det fantastiska med Kvinnoundersökningen att man har följt de här kvinnorna från medelåldern och upp i riktigt hög ålder.

### **Bristfällig forskning om äldres psykiska ohälsa**

H70-studierna har bidragit till att sätta ett ansikte på psykisk hälsa i åldrandet och att öka medvetenheten om att det är en folkhälsofråga. Jämför man med all forskning som görs om yngres psykiska ohälsa, så är den fortfarande väldigt bristfälligt när det gäller äldre, menar Margda.

– Vi behöver veta mer om förekomsten av sjukdomar och riskfaktorer för att kunna göra interventioner som förbättrar den psykiska hälsan hos äldre. Då känns det väldigt bra att vi har H70-studierna som ger oss kunskap om den psykiska hälsan på befolkningsnivå.

*Text: Ragnhild Larsson*



Foto: Ragnhild Larsson

## THERESE RYDBERG STERNER

### Forskare i psykiatri

*"H70 ökar kunskapen om psykisk ohälsa hos äldre"*

H70-studierna har förändrat Therese Rydberg Sterners syn på äldre. Att få träffa 70-årsgruppen fick henne att inse hur pigga och friska de är jämfört med vad hon hade föreställt sig, men också hur stor variationen är när det gäller hälsotillståndet hos de som är äldre idag.

– I debatten får vi ofta hör att äldre är mycket friskare idag, men det finns en stor ojämlikhet i hur livet som pensionär ser ut. Den som till exempel har haft ett tungt och slitsamt arbetsliv är ofta mer sjuk och skröplig, medan den som har levt ett privilegierat liv oftare mår bättre, säger Therese Rydberg Sterner, postdoktor på institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle på Karolinska Institutet.

#### Hittade H70 via masteruppsatsen

Mellan 2008 och 2013 pluggade Therese Rydberg Sterner folkhälsovetenskap på Göteborgs universitet. När det var dags att skriva masteruppsatsen ville hon att den skulle handla om psykisk ohälsa. Hon sökte på nätet och hittade H70-studierna och Ingmar Skoog.

Therese mejlade Ingmar som omedelbart svarade att hon var välkommen till Wallinsgatan och institutionen för neu-

rovetenskap och fysiologi. När hon kom dit för ett första samtal hade Ingmar frågat AgeCaps vetenskapliga koordinator, Pia Gudmundsson, om hon ville vara Therese handledare under skrivandet.

– Redan första dagen fick jag heja på henne och det klickade direkt mellan oss.

#### Låg kunskap om depression hos äldre

Att Therese har valt att forska om äldre är inte så konstigt med tanke på att näs-

tan hela hennes familj har jobbat inom hälso- och sjukvården och speciellt med äldre personer.

– Jag har alltid varit i miljöer med äldre personer runt omkring mig och att få skapa kunskap om denna grupp är så coolt. Det är roligt att undersöka saker och känna att man ökar kunskapen i ett viktigt ämne.

Ännesmässigt är Therese mest intresserad av psykisk ohälsa liksom av könsskillnader och könsligheter.

– Depression är min hjärtefråga, mycket eftersom den går att både förebygga och behandla. Man kan hjälpa så många och minska människors lidande. Livet blir ju väldigt påverkat under en depression och trots att man har forskat så länge kring sjukdomen så vet vi fortfarande så lite, speciellt om depression hos äldre personer, säger Therese.

### **Metodartikel för att bevara kunskapen i studierna**

Efter sin examen 2013, när en ny omgång av H70-studierna skulle starta, började Therese jobba som forskningsassistent med ansvar för självskattningsformulären som hon skickade ut till deltagarna och sedan kompletterade via telefonintervjuer. Formulären bestod av frågor om bland annat sociala aktiviteter och relationer, personlighet och självskattad hälsa. Therese genomförde också olika minnestester, samt fysiska tester som balans och greppstyrka, tillsammans med deltagarna.

Therese tycker att det är viktigt att bevara all kunskap i studierna. Därför skrev hon en metodartikel tillsammans med bland andra doktorandkollegan Felicia Ahlner och forskningsledaren Ingemar Skoog.

– Det är många som kan mycket inom sitt område, men det blir som små öar av kunskap och väldigt få som kan allt. Därför behöver vi bevara kunskapen så

att det blir lättare att ta del av den för oss som jobbar i studierna nu och för kommande generationer av forskare. Forskningstransparensen gentemot andra forskare är också central. Forskningen ska spridas och det ska vara väl värt tiden som vi och deltagarna lägger ner att det blir så många artiklar som möjligt utifrån grundmaterialet.

### **Depression har minskat över tid bland äldre**

2020 disputerade Therese på könsskillnader i depression utifrån ett genusperspektiv, baserat på epidemiologisk data från H70-studierna. Det faktum att depression har minskat över tid bland 70-åringar överraskade henne, eftersom den har ökat hos yngre. Hon blev också förvånad över att depression har minskat mer över tid hos 70-åriga kvinnor, men att förekomsten fortfarande är nästan dubbelt så hög som hos 70-åriga män. Skillnaden mellan män och kvinnor verkar vara kopplad till både biologiskt kön och genusuttryck.

### **Behandling med läkemedel vanligast**

I den kvalitativa studien intervjuade hon personer som har upplevt en depression när de var ”yngre” äldre. Många berättade att de bara fick tabletter med sig hem i handen från sin vårdgivare. Få blev tillfrågade om suicidtankar och om hur de mårde.

– Det kan bero på att det finns en normalisering kring att man ska må dåligt när man blir äldre. Också Socialstyrelsen har visat att synen på äldre innebär att det framför allt är behandling med antidepressiva läkemedel som gäller i första hand. Väldigt lite tid ägnas åt psykologisk behandling som vi vet är jätteviktig och effektiv.

## **H70-studierna har ökat kunskapen om äldre**

Therese tycker att befolkningsstudier som H70 är betydelsefulla framförallt för att man kan följa människor över tid och därmed studera risk-och-friskfaktorer för en mängd sjukdomar och hälsotillstånd. H70 inkluderar även viss registerdata för att få in så mycket information som möjligt.

– Att följa människor över lång tid är viktigt för att kunna se orsakssamband, vad som påverkar vad och när riskfaktorer uppstår under livet. Eftersom studierna pågått så länge kan vi också jämföra olika årgångar av äldre. Det blir en temperaturmätning på hur befolkningen mår idag. Det är ju faktiskt inga andra typer av studier som kan göra det på samma sätt. Tack vare H70-studierna har kunskapen om äldre också ökat.

Det är få studier som fokuserar på åldrandet, vilket är problematiskt eftersom risk- och friskfaktorerna kan se olika ut för äldre och yngre personer.

## **Kostsamma men viktiga studier**

Målet med H70-studierna är att studera åldrandet, att synliggöra äldre, vara

deras röst och kunna förbättra deras liv. Under pandemin blev Therese kontaktad av en person som deltagit i studierna.

– Han var så otroligt tacksam för den antikroppsstudie om COVID-19 vi gjorde under pandemin och tackade för att vi var deras röst i en tid när äldre ofta blir bortglömda eller endast klassade som en riskgrupp.

Therese hoppas att H70-studierna får fortsätta för alltid, men hon är orolig för att finansierarna inte alltid har det långsiktiga perspektivet i åtanke.

– Det är både ekonomiskt och tidsmässigt resurskrävande att bedriva longitudinella studier, men vinsterna är många eftersom insamlad data genererar en stor ämnesmässig bredd av forskningsresultat. Vi måste bevara den kunskap och kompetens som finns hos forskningspersonalen på alla nivåer. Det tar tid att lära sig metodiken för en sån här studie. Om denna kunskap går förlorad med kommande generation av forskare, riskerar vi att tappa det longitudinella perspektivet med jämförbara metoder som gör just H70-studierna så unika.

*Text: Ragnhild Larsson*



Foto: Ragnhild Larsson

## SYNNEVE DAHLIN-IVANOFF

### Seniorprofessor i arbetsterapi

#### *Är det värt det?*

Deltagarmedverkan i forskning har beskrivits som ett sätt att involvera allmänheten i forskningsprocessen, med syfte att öka nyttan av forskningsresultat. En bred grupp av personer ges därmed möjlighet att göra sina röster hörda och dela med sig av sin kunskap. För närvarande vet vi relativt lite om prioriteringar och problem som äldre personer upplever genom att delta i olika befolkningsstudier och om det verkligen är värt mödan för dem att dela med sig av sin kunskap.

I en fokusgruppsstudie som publicerades 2019 undersöktes 70-åringars upplevelser och erfarenheter av att delta i H70-studien. Gruppen med 19 kvinnor och 19 män som ingick var representativa för övriga deltagare.

–Vi vet relativt lite om hur äldre upplever olika undersökningar i longitudinella befolkningsstudier. Därför gjorde vi den här studien, säger Synneve Dahlin-Ivanoff, forskare vid Centrum för åldrande och hälsa- AgeCap och seniorprofessor vid sektionen för hälsa och rehabilitering vid Göteborgs universitet.

Trots de tidskrävande och ibland utmanande undersökningarna är det värt

mödan. Det tycker deltagare i H70-studierna.

–Om forskningen ska bidra till att förbättra hälsan och välmåendet hos äldre, behöver vi veta hur de upplever att delta i de undersökningar som våra studier bygger på, säger Synneve.

#### **Ställer upp för egen och andras skull**

Studien visar att deltagarna skulle delta i en ny studie om de fick en möjlighet. Anledningarna är flera. Dels gör man det för sin egen skull. Man får koll på den egna hälsan, något som känns extra

viktigt eftersom många anser att de som äldre inte har den tillgång till sjukvården som de borde ha. Men man ställer också upp för andras skull och för att man vill bidra till forskningen och på så sätt förbättra livet för äldre personer. Överhuvud taget, känner deltagarna stor tilltro till forskarna och forskningen.

### **Resultaten kan påverka livsval**

Undersökningarna uppfattas som både spännande och utmanande. Vissa undersökningar anses som mer obehagliga än andra, som ryggvätskeprov och magnetkameraundersökning. Först ska deltagarna bestämma sig för om de vill göra undersökningarna och det beror mycket på vad de hört andra berätta om testet. I nästa steg ska de besluta om de vill ha reda på resultatet och till exempel få reda på tidiga tecken på Alzheimers. Resultaten kan hjälpa en att fatta viktiga beslut om hur man ska leva sitt liv beroende på om testerna visar tecken på några sjukdomar eller inte.

### **Viktigt vem som ställer frågorna**

Vissa frågor upplevs som mer obekväma än andra, till exempel de som handlar om sexualitet. Frågor som; kan du laga mat eller klä på dig, kan kännas kränkande, men de litar ändå på att forskarna ställer relevanta frågor.

–Beroende på vem som ställer frågorna så blir svaren olika och då blir resultatet olika, speciellt när det gäller lite känsligare frågor om sexualitet. Då behöver deltagarna ha förtroende för den som frågar, säger Synneve Dahlin-Ivanoff.

### **Resultat kan förbättra forskningsmetoder**

Synneve betonar vikten av att inte undervärdera hur betydelsefullt ett respektfullt engagemang från personal är för de äldre personerna.

– För att kvaliteten på H70-studierna ska bli bra, behöver vi veta hur deltagarna uppfattar undersökningarna, så att vi ställer rätt frågor, ger rätt information och försäkrar oss om att deltagarna förstår frågorna.

Hittills har deltagarna i befolkningsstudier mest bidragit som forsknings-subjekt. I den här studien har deltagarna spelat en mer aktiv roll genom att de har fått dela med sig av sina erfarenheter som sedan kan användas för att förbättra forskningsmetoderna.

Artikeln: Dahlin-Ivanoff, S., Sterner, T.R., Blennow, K. et al. *Was it worth it? Older adults' experiences of participating in a population-based cohort study – a focus group study*. BMC Geriatr 19, 224 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1238-4>

*Text: Ragnhild Larsson*





