



# GÅS

## Gott åldrande i Skåne

Nyhetsbrev 2019 till dig som deltar  
i ett världsunikt projekt

## Välkomna - alla gamla och nya deltagare!

GÅS-projektet startade 2001 och nu 2019 är våra team i full gång med den sjunde undersökningsomgången. Ett av syftena med GÅS-projektet är att undersöka hur hälsan påverkas över tid. Ett annat syfte är att ta reda på hur hälsan skiljer sig åt mellan olika generationer, därför erbjuds nya deltagare plats i studien vart sjätte år.

De deltagare som varit med sedan starten kan kallas för sjunde gången, de deltagare 78 år och äldre kallas vart 3:e år och resterande vart 6:e år, medan andra

är nya deltagare och kan få sin första inbjudan. Alla deltagare är slumpmässigt utvalda i åldrarna 60 till 93 år. Vi har två team som arbetar, det ena är stationerat i Malmö medan det andra, som vi kallar för det mobila teamet, täcker en större del av Skåne genom att flytta sin mottagning mellan orterna Hässleholm/Osby, Ystad och Eslöv.

Just nu är det mobila teamet i Hässleholm/Osby, men börjar göra sig redo att ta sig vidare till Ystad.

---

## Leder lindrig kognitiv svikt automatiskt till demens?

Marieclaire Overton disputerade den 6 september i år med sin avhandling *Assessment of cognition in ageing. Investigating internal validity, occurrence and reversion of mild cognitive impairment*. Om du känner igen Marieclaire är det inte konstigt eftersom hon länge arbetade inom projektet som testledare.

Hon undersökte effekten på psykologiska testresultat till följd av att GÅS-projektet genom åren haft många testledare (testledareffekter), något vi tagit upp i tidigare nyhetsbrev, och om olika generationer lyckas olika bra på testerna (kohorteffekter). Vidare har hon undersökt utvecklingen hos deltagare med lindrig kognitiv svikt (Mild Cognitive Impairment, MCI).

Första vetenskapliga arbetet visade förekomsten av testledareffekter, d.v.s. att testledaren hade en påverkan på deltagarens psykologiska testresultat. Andra faktorer som påverkade var tid på dygnet då testet genomfördes samt om deltagaren testades på mottagningen eller hemma.

I andra arbetet upptäckte Marieclaire kohorteffekter; de 60- och 81-åringar som tillhörde senare generationer presterade bättre på vissa tester jämfört

med de som tillhörde tidigare generationer.

MCI tolkas ofta som ett förstadium till demens. Marieclaire undersökte förekomsten och stabiliteten hos MCI bland GÅS-deltagarna.



I ett urval av deltagare i åldern 60+ fann hon att en femtedel hade MCI. Hon ställde sig också frågan; vad hände egentligen efter sex år med GÅS-deltagarna som klassificerats med MCI? En liten del utvecklade demens, en lite större del behöll sin diagnos och lite mer än hälften klassificerades inte längre med MCI.

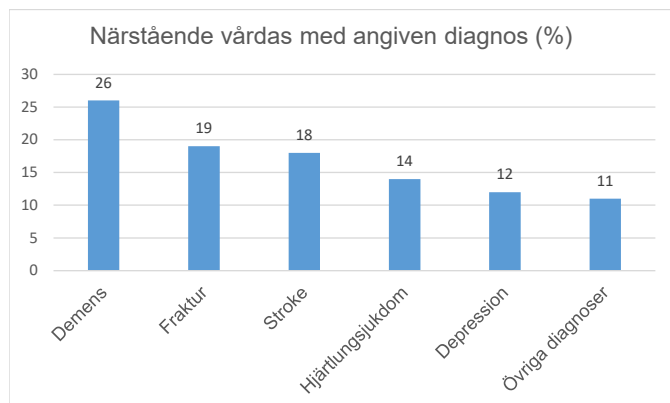
Av sin egen och andras forskning drar Marieclaire slutsatsen att MCI inte nödvändigtvis leder till demens.

# Anhörigvårdare betyder mycket

I Sverige finns ca 650 000 anhöriga som bidrar med vård och omsorg, men studier på området är få. Anhörigvårdare har en avgörande betydelse för att vården och omsorgen ska fungera och i GÅS-studien ingår både deltagare som vårdar närstående och anhöriga som vårdar deltagare på grund av nedsatt hälsa. Informationen vi får från dessa personer är av stor vikt för forskningen i detta ännu sparsamt utforskade område.

## Anhöriga har bättre hälsa än förväntat

I GÅS uppgav 8% (343 utav 4 459 deltagare) att de var anhörig, dvs. hjälpte till med personlig omvårdnad eller hemmets skötsel. För de vanligaste diagnosgrupperna se diagram nedan:



*Anhörig till partner* uppgav att de gav stöd mellan 2 till 19 timmar i mediantid per vecka medan *anhörig till förälder* uppgav 1 till 7 timmar i mediantid per vecka. Mellan 63-78 % angav att de hade kontakt med sin anhörige två till flera gånger i veckan. De som fick stöd var främst kvinnor, äldre än 80 år och levde i ensamhushåll. De anhöriga var också i majoritet kvinnor, i åldrarna 30-65 år. Av de anhöriga angav ca hälften att de hade nedsatt hälsa, mellan en tredjedel till hälften angav ångesttillstånd, smärttillstånd och nedsatt rörlighet (Elmståhl et al., 2017).

I en avhandling (Dahlrup, 2015) framkom att den tredjedel anhöriga som upplevde hög börda också uppvisade lägre livstillfredsställelse och lägre hälsorelaterad livskvalitet än icke-anhöriga. Högst börda angavs för närstående med demens och depression. Samtidigt visade, glädjande nog, gruppen som angett låg börda högre livstillfredsställelse och bättre hälsorelaterad livskvalitet än gruppen icke-anhöriga. Anhöriga var ofta yngre, levde i parförhållanden, hade högre utbildning och kännetecknades av copingstrategier att kunna hantera problem.

Vidare har vi utvecklat en skala för anhörigbörda, som kartlagts och studerats i förhållande till genus, ålder och relation, utifrån data från GÅS-studien. Demenssjukdom och nedstämdhet utmärker sig i förhållande till upplevd börda som hög belastning. Andra bakomliggande sjukdomar som sjukdom i muskel-skelettsystemet (muskuloskeletal sjukdom) och hjärtkärlsjukdom påverkar typ av börda. GÅS-studiens unika databas med material från så många deltagare som dessutom återundersökts flertalet gånger visar preliminärt, justerat för bakgrundsfaktorer, att anhöriga snarare har bättre hälsa och att dödlighet ej skiljer sig åt jämfört med icke-anhöriga.

---

## ”Det är viktigt att ta sig tiden som anhörig”



Thomas Ekström bor i Hässleholm och är med i GÅS-studien för andra gången. Han valde att vara med i studien för att se hur han låg till i sin åldersgrupp och det tycker han att han har fått svar på. Tillsammans med sin syster och sin bror hjälper han sin mor som bor på annan ort.

- Jag är pensionär så det passar rätt bra ändå även om det är en bit att köra, säger Thomas.

Hans mor, som ska fylla 90 år, har trygghetslarm och städhjälp med privat firma, men annars är det Thomas och hans syskon som hjälper till och kör henne till läkarbesök, tandläkare och fotvård, men

Forts. nästa sida

# Christer besöker sin mor varje dag

Under våren var Christer Svensson med i GÅS-studien, i Malmö, för andra gången och han tycker att det är viktigt att vara med ifall det kan hjälpa. Första gången han var med arbetade han fortfarande i Danmark men numera är han pensionär. Christer är anhörigvårdare till sin mor som har fått svårt att gå längre sträckor. Hon har städhjälp och trygghetslarm genom kommunen men i övrigt är det Christer som hjälper henne med det mesta. Han besöker henne varje dag och när det behövs handlas så hjälper han henne.

- Ska hon handla så brukar jag göra det och då tar jag med mig henne i bilen, och då brukar vi handla för 3-4 dagar, säger Christer.

Christer har även en i vänkretsen som är anhörigvårdare och han tycker att det blir naturligt så när alla lever längre och de åldersrelaterade sjukdomarna kommer. Man är i bra form mycket längre idag, något Christer tror är relaterat till bättre levnadsvillkor.

- När jag växte upp var många så kallade grovarbetare som stod och grävde i gatorna för hand dagarna i ända, minns Christer. Man gjorde mycket tungt arbete för hand, idag finns det maskiner och det är bra att det finns.

Även i kosten kan Christer se stora skillnader från han var liten, särskilt att grönsaker som tidigare endast fanns vid säsong finns att få tag i året om.

- En hälsotrend med motionerande och sköta sig, och vara försiktig med att röka och dricka, och det är klart att det kommer att visa sig på sikt, menar Christer.



Framöver hade Christer gärna sett att man tog hand om våra äldre med boenden där de kan få chans till social gemenskap och socialt utbyte, men ändå kunna ha sitt eget där man kan dra sig undan. För de anhörig saknar Christer ett forum där man kan få hjälp, utbildning eller kunna bolla situationer som kan uppstå.

- Där man är otrygg eller osäker med vad man gör och man vet liksom för lite om det och så är det ju när man saknar kunskap om det man gör, säger Christer.

Han tycker att det går bra att vara anhörigvårdare som situationen är nu och han känner sig, med sina 67 år, i väldigt god form.

även andra göromål och ärenden som hon behöver hjälp med. Syskonen har ofta kontakt med varandra och hjälps åt. Närmast hoppas Thomas att hans mor ska få en trapphiss så att hon lättare kan röra sig även på ovanvåningen i huset.

- Hon har fått ha lite provisoriskt där nere, men det är inte bra och det bästa hade varit om det går att ordna, menar han.

Thomas upplever god kontakt med kommunen och det finns en kontaktperson som syskonen kan höra av sig till ifall de skulle behöva hjälp eller stöd.

Syskonen klarar att hjälpa sin mor med det mesta själva och Thomas tycker att det är viktigt att man

både ringer till och hälsar på sina anhöriga. Det bryter av vardagen speciellt om ens anhörig är ensamstående.

- Det är viktigt att ta sig den tiden, om man är anhörig, tycker Thomas. Det betyder rätt mycket för dem, som ens föräldrar, så jag tror att det är mycket viktigt att inte släppa iväg det helt till kommunen.

Thomas tror att många upplever ensamhet och det är viktigt att ha någon kontakt. Det finns alltid någon som kan hälsa på, släktingar eller bekanta. Thomas kände ingen oro för att bli sysslolös inför sin pension för det finns massor att göra och fylla dagarna med, inte minst att engagera sig i en förening.

# Besök vår nya hemsida

Under våren har vi arbetat hårt med att uppdatera vår hemsida och samtidigt flytta den till ny domän. Vår gamla hemsida har omdirigerats till den nya adressen. Ni kan besöka sidan via denna adress:

[www.geriatrik.lu.se](http://www.geriatrik.lu.se)

## Professorn har ordet

Temat för detta nyhetsbrev är anhörigas situation. Vi bedriver sedan mer än 20 år forskning kring hur det är att leva som anhörigvårdare. Mer än var femte person efter 60 års ålder är någon gång en anhörigvårdare där hjälp ges till äldre föräldrar, partner eller barn. Att hjälpa någon vet vi är förknippat med hög livstillfredsställelse, att göra gott, men också upplevelsen av börda. Vi har utvecklat en anhörigbörda skala för att bättre förstå och kunna utforma stöd till anhöriga. Vi vet idag att börda kan förklaras av både anhörigrelaterade faktorer såsom den anhöriges hälsa, ålder, kön, relation och privatekonomi och patientrelaterade faktorer såsom den vårdades ålder, grundsjukdom, symtom och boende. Exempel på skyddsfaktorer är god hälsa och god ekonomi, utbildning och att vara man, medan riskfaktorer är nedsatt hälsa och sämre ekonomi. Att hjälpa en partner är ofta förenat med högre börda än de som hjälper föräldrar eller en vän. Att hjälpa en närstående med demens eller psykisk ohälsa är också förknippat med högre börda än andra

grundsjukdomar. Upp till två tredjedelar av anhöriga med hög börda upplever utmattning och spänningssymtom. Att vara anhörig är begränsat i tid och vid uppföljning ser vi att ungefär hälften inte längre är anhörigvårdare efter sex år. Vi har också visat att anhörigutbildning väsentligt kan minska börda och förbättra livskvalitet. Vi hoppas att denna kunskap skall kunna användas av kommuner i utformning av anhörigstöd och för att beskriva omfattningen av insatser från anhöriga samt sist men inte minst vara till hjälp för den anhörige själv.



Hälsningar, professor Sölve Elmståhl



Slutligen vill vi önska Er alla  
en God Jul och ett Gott Nytt År



*Tack vare Din värdefulla medverkan i GÅS-projektet kan viktig forskning bedrivas. Bästa hälsningar från Sölve Elmståhl, professor och projektledare, med personal.*

Text och bild: Johanna Verngren, Sölve Elmståhl, Geriatrik  
Tryck: Exakta 2019

Avsändare:

Geriatric, SUS Malmö  
Jan Waldenströms gata 35, CRC hus 28, plan 13  
205 02 MALMÖ

