GÖTEBORGS UNIVERSITET

CENTRUM FÖR ÅLDRANDE OCH HÄLSA - AGECAP

APPENDIX

DETTA APPENDIX INNEHÅLLER INFORMATION OM FORSKNING FRÅN CENTRUM FÖR ÅLDRANDE OCH HÄLSA – AGECAP.

AGECAP – MULTIDISCIPLINÄR FORSKNING FÖR ETT GOTT OCH VÄRDEFULLT ÅLDRANDE

AgeCap är ett FORTE-finansierat forskningscentrum vid Göteborgs universitet som bedriver multidisciplinär forskning för ett gott och värdefullt åldrande. Vi är Sveriges största forskningscentrum för åldrande och hälsa med forskare från närmare 25 olika discipliner, från neurokemi till konstvetenskap.

Vår vision är ett samhälle där äldre respekteras och värderas för sin potential – ett samhälle där äldre ses som värdefulla resurser. Forskningen utgår från uppfattningen att dagens samhälle inte är optimal för äldre personers hälsa och välbefinnande. Tillsammans strävar vi inom AgeCap mot det gemensamma målet att öka äldre personers välbefinnande och delaktighet i samhället.

Med tanke på att antalet äldre kommer att öka från en halv miljard till 1,5 miljarder personer över 65 år behöver också vår kunskap om åldrandet öka. Åldersrelaterade sjukdomar ökar över hela världen. Vi får fler äldre med kroniska sjukdomar och fler med demenssjukdomar. Fler äldre riskerar också att urholka pensionssystemet. Därför har vi världens kanske bredaste forskningscentrum när det gäller åldrande och hälsa.

I all forskning som bedrivs inom AgeCap utgår vi från begreppet ***kapabilitet***, det vill säga vår förmåga att utföra handlingar för att nå mål som vi själva uppfattar som värdefulla. Definitionen kommer från ekonomen och filosofen Amartya Sen.

Kapabilitet i åldrandet handlar om att se hela människan, dels den individuella nivån med sjukdomar, genetik och utbildning, men också den närmaste omgivningen, familjen, bostaden, arbetsplatsen till exempel. Vi behöver också titta på makronivån, det vill säga hur åldersdiskriminering, politiska beslut och historiska skeenden påverkar hur äldre har det.

Läs mer på **www.agecap.gu.se**

Kapabilitet
Vår förmåga att utföra handlingar för att nå mål som vi själva uppfattar som värdefulla.

VÅRA FORSKARGRUPPER

AgeCap startade 2014 som ett samarbete mellan fem forskargrupper vid Göteborgs universitet. Efter universitets satsning UGOT Challenge 2016 utökades centrat till att omfatta forskare från fem fakulteter och 15 institutioner. Nedan följer en beskrivning av de forskargrupper som ingår i AgeCap.

NEUROCHEM (Neurochemical Pathophysiology and Diagnostics) – studerar biomarkörer för olika processer i hjärnan med syftet att undersöka den biokemiska effekten av nya läkemedel samt för att studera hjärnsjukdomar som Alzheimers sjukdom.

LEXLIV (Labour Market Exit and Living Conditions in Old Age) ç studerar faktorer som påverkar individers möjlighet till ett långt arbetsliv samt analyserar välfärdskonsekvenser av den generellt mer flexibla och uppskjutna pensionsåldern.

FRESH (Frail Elderly Support Research Group) – studerar begreppet skörhet i relation till äldre personer samt vilken effekt multiprofessionella och multidimensionella interventioner har på möjligheterna att åldras väl hemma.

ADA-Gero (Adult Development and Ageing) – studerar åldrande och utveckling hos äldre vuxna där genetiska, hälsorelaterade och sociokulturella faktorer relateras till kognitiv och emotionell hälsa.

EPINEP (Neuropsykiatrisk epidemiologi) – använder befolkningsundersökningarna i Göteborg för att studera olika faktorer i förhållande till demens och andra psykiska sjukdomar, samt hur hälsan hos 70-åringar har förändrats över tid.

AGEDEM (Äldre, jämlikhet, demokrati och medier) – har forskare från journalistik, medier och kommunikation, statsvetenskap och juridik och studerar till exempel äldre och medier, konsekvenser av åldrandet för demokratin, samt rätten och samspelet med äldres kapabilitet.

Arbets- och miljömedicin – Undersöker vilken roll arbetsplatsen spelar för att personer väljer att stanna kvar i arbetslivet i äldre åldrar och vilka faktorer som bidrar till att individen fortsätter arbeta efter 62 års ålder.

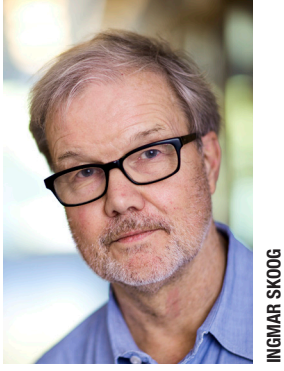
Proteiners kvalitetskontroll och cellulärt åldrande – undersöker hur celler skyddar sig mot faktorer som ger upphov till demens och neurologiska sjukdomar och varför dessa skyddsmekanismer fallerar när celler blir äldre.

Åldrande och samhälle – Studerar kontinuitet och förändring kring äldres livsvillkor i ett historiskt perspektiv.

Språkteknologi – Undersöker språkliga symtom och tidig kognitiv funktionsnedsättning samt hälsolitteracitet, kapabilitet och beslutsfattande bland äldre.

Hälsoekonomi – Undersöker bland annat rollen som tidiga livsvillkor har på hälsan under livet, samt hur en individs hälsostatus kan påverka nära släktingars hälsa.

Design Management – HDK har tidigare utforskat hur *Design Management* kan användas för att utveckla relationen mellan äldre och vårdgivare för att förstå hur äldres förmåga till ett bra socialt liv kan ökas. I nästa steg ska man undersöka design och konsthantverks mer konstnärliga relationer till den åldrande befolkningen.



INGMAR SKOOG

70 ÄR DET NYA 50

Ingmar Skoog, professor i psykiatri och föreståndare för AgeCap. Forskar på faktorer i förhållande till demens och andra psykiska sjukdomar, samt hur hälsan hos 70-åringar har förändrats över tid i H70-studierna i Göteborg. Leder forskargruppen EPINEP.

Vi är mest kända för vår demensforskning och riskfaktorer för att utveckla Alzheimers sjukdom. Vi var först i världen med att påvisa att kärlsjukdom, högt blodtryck, övervikt och stress i medelåldern kan öka risken för Alzheimers. Annan forskning som vi har fått mycket uppmärksamhet för handlar om psykisk ohälsa hos äldre och hur vanligt det är med depressionssjukdomar, vilka faktorer som kan påverka depression och sambandet mellan depression och hjärt-kärlsjukdom.

Jag har hållit på med den här forskningen i över 30 år. Dels tycker jag att det är väldigt roligt med multidisciplinär forskning, dels är det spännande att få arbeta med de stora befolkningsundersökningarna som vi har haft igång sedan 1983, de så kallade H70-studierna. Här studerar vi 70-åringar som är födda vissa år och som vi sedan följer fram tills de dör. Idag studerar forskare från 14 olika institutioner samma personer i H70-studien. Den första undersökningen tittade på människor födda 1901, och den senaste, som är den största som gjorts hittills, undersökte personer födda 1944.

H70 är en av de bredaste och en av de första åldrestudierna som gjorts. Det är unikt att vi kan titta på personer som är födda olika år, vid samma ålder och att vi har jämförbara undersökningar. Vi undersöker även många olika biologiska markörer, på ryggvätska, kroppssammansättning och undersöker hjärnan med magnetkamera och gör noggranna intervjuer när det gäller sociala faktorer.

Våra stora studier visar att det har skett enorma förändringar när det gäller åldrandet. Vi brukar säga att 70 är det nya 50, vilket innebär att man som 70-åring idag kan ha en fysisk och intellektuell kapacitet, som en 50-åring för 30 år sedan. Vi ser också stora förändringar i attityder. Många personer som idag är i 70-årsåldern vill ut och resa och hinna med att göra roliga saker innan de blir för gamla, medan många 70-åringar på 1970-talet var tacksamma över att de över huvud taget hade en bostad och en pension.

Allt förändras, från biologiska markörer till personligheten, det är alltså en helt ny befolkning! Blodtrycket blir till exempel allt bättre och män och kvinnor blir mer lika varandra, både när det gäller intellektuella och kroppsliga funktioner.

Jag skulle vilja göra en internationell H70-studie där vi följer människor som är födda ett visst år, i Sydamerika, Asien, Afrika, olika delar av Europa, Nordamerika och Sverige. Det enda gemensamma är att de här personerna är födda samma år. Då skulle det vara intressant att se hur deras olika historia har påverkat att människor som är födda samma år, har nått åldrandet på olika sätt.

Det skulle visa hur faktorer i omgivningen har påverkat åldrandet, men även att man har olika gener i olika länder. Man äter olika, man har varit med om krig och svält på vissa ställen medan andra levt i fred i ett välfärdssamhälle.

BOO JOHANSSON

VI KAN PÅVERKA HUR ÅLDRANDET BLIR

Boo Johansson, professor i psykologi, särskilt geropsykologi. Forskar om psykisk hälsa, minne och tankeförmåga under åldrandet. Leder forskargruppen ADA-GERO.

Jag forskar om psykisk hälsa, minne och tankeförmåga på äldre dar. Målet är att få en bättre förståelse för vad som händer när vi åldras och att skilja ut ett normalt åldrande från ett åldrande med olika typer av problem.

Bristande minne och tankeförmåga, liksom nedstämdhet, ses inte längre som uttryck för ett normalt åldrande. Idag har äldre skäl att kräva utredning och behandling vid sådana förändringar och tillstånd.

Vi lever allt längre och det finns en helt annan syn på vad vi kan göra för att få ett gott och värdefullt åldrande. Med vår forskning kan vi öka tilltron till de möjligheter som finns på äldre dar, att det lönar sig att vara aktiv och hålla hjärnan igång, att det går att påverka hur åldrandet blir.

Precis som många andra var jag fokuserad på att jobba med barn och unga en gång i tiden, men när jag började jobba med äldre, tyckte jag att det var mycket mer intressant. Istället för att det fanns ett stort frågetecken inför hur det skulle bli, fick jag vara med och utforska hur det hade varit och vilka lärdomar vi kunde dra av det.

När jag började forska i mitten av 70-talet fanns det väldigt lite forskning om äldre. Det var ett stort vitt fält med många naiva föreställningar om åldrandet. Idag vet vi mycket mer. Då byggde kunskapen ofta på enstaka fall eller speciella grupper av äldre som sökte hjälp för olika sjukdomar. Våra stora befolkningsstudier har gett oss en mer nyanserad bild och betydligt bättre förståelse för äldres olikheter. Kronologisk ålder blir en allt sämre markör med stigande ålder för hälsa och funktion i den äldre befolkningen.

Vi vet mycket mer om åldrandets underliggande mekanismer och uttrycksformer och om betydelsen av genetiska faktorer. Inte minst effekter av den sociala och fysiska miljön, liksom om hur förväntningar på äldre har ändrats. Vi kan därför numer rekommendera att vi fortsätter engagera oss på olika sätt, snarare än att sätta oss i gungstolen.

Ett av de största genomslagen i vår forskning är en stor studie där vi under en tioårsperiod undersökte förändringar hos par av enäggs- och tvåäggstvillingar. De var 80 år och äldre när vi började. Vi kunde visa att genetiken har stor betydelse för våra kognitiva förmågor även högt upp i åldrarna. En annan viktig insikt från min forskning är att minne och tankeförmåga i hög ålder har ett starkare samband med antal år man har kvar att leva, jämfört med hur många år man faktiskt levt. Kronologisk ålder blir alltså en allt sämre markör sent i livet för vad vi kan förvänta oss av dessa hjärnfunktioner. Vi har visat att det börjar gå utför upp till 14 år innan en person avlider. Detta är resultat från den stora befolkningsstudien H70 där vi följer samma individer under lång tid och med många olika undersökningar. Sådana uppföljningsstudier är särskilt viktiga för att förstå vad som händer när vi åldras och varför.

SYNNEVE DAHLIN IVANOFF

ÄLDRES KUNSKAP AVGÖRANDE FÖR ETT GOTT ÅLDRANDE

Synneve Dahlin Ivanoff, professor i arbetsterapi. Forskar på olika typer av stöd för sköra äldre personer och tidiga oupptäckta tecken på hur åldrande upplevs av personerna själva samt påverkan av yttre faktorer som också reglerar takten och riktningen på åldrandeprocessen. Leder forskargruppen FRESH.

Alla våra studier syftar till att alla sköra äldre ska få ett gott åldrande. Framför allt gör vi olika typer av interventionsstudier, där vi går in tidigt i åldrandeprocessen och jobbar för att främja hälsa, så att man kan göra något innan de har för mycket problem med sitt åldrande. Målet är att äldre ska må bra och kunna göra det de vill göra, när de vill.

Äldre blir hanterade på ett sätt man inte tror är möjligt. Många far illa. Hemtjänsten funkar inte. Sjukvården funkar inte.

Att vara de äldres röst är jätteviktigt. Hela äldresjukvården skulle behöva förändras och vi måste prata med dem det gäller, både de som jobbar med äldre och de äldre själva. Det är väldigt enkelt egentligen.

Vi har haft ett projekt i Mölndal, med de allra svårast sjuka som åker ut och in på sjukhus. Där jobbade man med en vård- och omsorgskoordinator som följer den äldre över de administrativa gränserna och som man alltid kan ringa till. Det är ett enkelt sätt att lösa det på.

I vår forskning provar vi olika arbetssätt för att äldre personer själva ska kunna bestämma vad de vill ändra i sina liv. Vi kan inte göra dem friska, men se till att de kan må så gott som möjligt när de blir äldre, med dignitet och självkänslan i behåll.

Vi vill ge äldre personer verktyg att klara vardagen. Vi har bland annat gjort en brukarbok tillsammans med de äldre som visar vart man kan vända sig och hur man kan tänka.

Boken ger råd om vad jag gör om jag är hård i magen, inte kommer i kontakt med vårdcentralen eller har svårt att komma ut ur lägenheten. Vi har också utvecklat ett screeninginstrument som ska användas på samtliga akutmottagningar i Göteborg, för att identifiera vilka som är sköra, så att de får snabbare vård och blir omhändertagna på ett bra sätt.

Det är fantastiskt att träffa alla dessa äldre människor, att intervjua dem och att sedan sitta med vår insamlade data och skriva. Det känns värdefullt, även om det inte handlar om att lösa cancerns gåta.

Det vi gör är viktigt eftersom den här gruppen inte hörs. Det är ingen som slåss för dem.

Och de äldre själva vet vad som är bra för dem. Det ska inte vara professionella intressen som driver detta. Tyvärr visar forskningen att besluten ofta tas utan äldre människors deltagande, trots att deras kunskap kan vara avgörande för att förbättra deras hälsa och välbefinnande. Så vems röst blir hörd? Och vad är det som de politiska besluten baseras på?

LOTTA DELLVE

EN HÅLLBAR ÄLDREOMSORG FÖR BRUKARE OCH MEDARBETARE

Lotta Dellve, professor i arbetsvetenskap. Forskar om arbete, ledning och organisering i vård och omsorg samt om förhållanden som bidrar till hållbarhet, välbefinnande, engagemang och hälsa. Leder forskargruppen LEXLIV.

Jag vill bidra till kunskap om livs- och arbetslivsförhållanden som är hållbara för alla och ger ett gott liv på äldre dagar. Genom min forskning vill jag medverka till en större helhetssyn i utvecklingen av en god omsorg, så att den vare sig sker på andras bekostnad eller på ett sådant vis att det inte är hållbart i längden. Flera värden och perspektiv på god vård och omsorg behöver integreras för att skapa hållbarhet.

Vi undersöker hur ledning och organisering kan bidra till att ge största möjliga självbestämmande för brukarna, god vård och omsorg och samtidigt vara attraktiv och hållbar för medarbetare och chefer – även i områden som har mindre resurser.

Idag är resurser och former för god vård och omsorg väldigt olika fördelade. Det finns god och fin vård i vissa delar av landet och nästan ingenting alls i andra. Sverige har i grunden ett bra system som skapar bra förutsättningar för god vård och omsorg, men systemet kan ofta fallera då det saknas en eller flera resurser eller funktioner. Då krävs det att chefer och medarbetare fokuserar på det som verkligen betyder något i omsorgen.

Många chefer tar inte det mandat de faktiskt har för att kunna utveckla verksamheten. Det finns också en utbredd dumpning av problem uppåt och neråt i linjen i offentlig sektor. Det har vi sett i flera studier. När man istället tar tag i problem, fokuserar på kärnverksamheten och stegvist utvecklar det man faktiskt kan, så kan det bli ett genombrott i utvecklingsarbetet. De verksamhetstjänande cheferna och medarbetarna har delaktighet och kärnverksamhetens bästa för ögonen.

Det finns flera spännande lokala initiativ med duktiga engagerade chefer, medarbetare och medborgare som ser till att äldreomsorgen fungerar idag. Ett exempel är när man fört över ledningen över omsorgen till medarbetare och skapat lokala ledningsgrupper. Andra goda exempel finns där man arbetat innovativt med lösningar i vardagen och fungerande samarbeten mellan vård och omsorg.

Jag är väldigt fascinerad av att ta reda på hur de egentligen gör när de lyckats skapa lösningar och vad som driver och stöttar dem att fortsätta. Min egen drivkraft ligger i att skapa förståelse så att alla blir medvetna om de val som görs. Det beror nog på att maktutövanden eller insiktslösa dumheter i organiseringen alltid har irriterat mig.

HENRIK ZETTERBERG

VI FÖRBÄTTRAR DIAGNOSTIKEN FÖR HJÄRNSJUKDOMAR

Henrik Zetterberg, professor i neurokemi vid Göteborgs universitet och University College London samt överläkare i klinisk kemi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Forskar på biomarkörer för kapabilitetsinskränkande hjärnsjukdomar. Ingår i gruppen NEUROCHEM.

Hjärnsjukdomar som Alzheimers sjukdom är vanliga och inskränker verkligen de drabbades kapabilitet. Idag saknas det effektiva behandlingar som bromsar upp utvecklingen av de här sjukdomarna. Om vi kan bidra till förbättrad diagnostik och bättre läkemedel, hoppas vi att människor kan åldras, med mindre risk för att just dessa sjukdomar ska förstöra våra hjärnfunktioner.

Vi vill utveckla bättre tester för att se förändringar i hjärnan vid olika typer av sjukdomar, till exempel Alzheimers sjukdom. Vi jobbar mycket med ryggvätska, en vattenklar vätska som finns runt och i hjärnan och ryggmärgen och badar nervcellerna, men utvecklar även enklare blodtester.

Vi har till exempel utvecklat blodtester för att kunna upptäcka skador i nervcellerna, som gör att man kan identifiera neurodegenerativa sjukdomar, som Alzheimers, redan hos distriktsläkaren. Ett positivt resultat på blodtestet skulle kunna användas för att bestämma vem man ska skicka till minnesmottagningen för att utredas vidare.

Syftet med vår forskning är att förbättra diagnostiken och lära oss mer om sjukdomsprocesserna. Den långsiktiga målsättningen är att få fram bättre läkemedel. Det finns redan bra läkemedel, men de måste sättas in redan innan man har symptom och då behövs biomarkörerna för att ta reda på vilka som har skador på nervcellerna. Det är fascinerande att se hur känsliga våra mätmetoder nu har blivit. Och vi ska försöka se till att de blir ännu känsligare!

Om jag fick mer resurser skulle jag vilja genomföra en studie på 2000 friska medelålders människor över 30 år där man sänker nivån i hjärnan av molekylen beta-amyloid som är kopplad till Alzheimers sjukdom, med 30 procent, för att se om det förhindrar uppkomst av Alzheimerassocierade hjärnförändringar i 70-årsåldern jämfört med placebo.

Mycket talar för att detta skulle kunna förebygga amyloidklumpsbildningen i hjärnan och därmed ta bort åtminstone en del av det molekylära underlaget för Alzheimers sjukdom. Det viktigaste för den här typen av intervention är dock att behandlingen är säker och inte har några biverkningar, vilket i dagsläget är särskilt viktigt att utreda eftersom höga doser av en molekyl kallad BACE1-hämmare, som minskar beta -amyloidkoncentrationen, precis visade sig påverka nervcellsfunktionen negativt i en klinisk prövning.

MARIA EDSTRÖM

MEDIERNA SKAPAR STEREOTYPA BILDER AV ÄLDRE

Maria Edström, docent i journalistik, medier och kommunikation, (JMG) vid Göteborg universitet. Forskar om genus, yttrandefrihet och hur äldre framställs i medierna. Hon undersöker också journalisters äldrekompetens. Ingår i gruppen AGEDEM.

Ända sedan jag började göra kartläggningar om vilka som syns i medierna, har jag slagits av att det är så få äldre och så få kvinnor. Redan vid 50 börjar kvinnor bli osynliga och vid 60 blir även männen det. Nyhetsintresset är i hög utsträckning kopplat till om du är i arbetsför ålder eller inte. Har du ingen plats på arbetsmarknaden, är du ofta inte intressant för medierna.

Med min forskning vill jag bidra till roligare, mer nyanserade gestaltningar av äldre. Om du som medieproducent kan mer om äldrefrågor så gör det skillnad för vilken journalistik det blir. Därför har jag bland annat börjat ta fram en verktygslåda för journalister så att de kan bli bättre på att intervjua äldre.

Det är viktigt att medierna som producenter blir medvetna om sina egna fördomar, hur de är med och skapar stereotypa föreställningar om åldrande och äldre, som kan påverka människor i sitt dagliga liv. Då kan de förhoppningsvis skildra åldrandet på ett annat, mer nyanserat sätt.

Genom att beforska hur medierna gör och se vilka alternativa bilder som finns, kan vi också ingjuta mod i de som blir äldre. Många är ju rädda för att bli äldre trots att all forskning pekar på att vi aldrig har levt så länge och hälsosamt som nu.

Inom AgeCap finns det så många kompetenser som spelar roll för ett gott åldrande, men det är så lite av detta som syns i medierna. Antingen skildras äldre som enormt kapabla och framgångsrika eller så är de väldigt sköra och behövande. Det finns ju ett spektra däremellan som också behöver skildras. Dessutom kan man skildra äldre utan att betona deras kronologiska ålder.

Samtidigt finns det tendenser som talar emot den stereotypa bilden av äldre. Reklambranschen har insett att det finns ett segment av äldre som är väldigt resursstarka och deras konsumtion är förstås intressant. Vi kan också se att det börjar komma mer varierade bilder av äldre inom film och fiktion.

Att skildra äldre på ett mer rättvisande sätt, handlar om vilket samhälle vi vill leva i och om alla ska känna att de är en del av det. Det handlar också om vem du tror att du träffar på gatan när du möter en äldre person och hur idéerna om åldrande kan begränsa människors liv.

Om vi har en bild av äldre som bygger på fördomar kan det leda till diskriminerande beteenden på grund av att vi som är yrkesverksamma inte är tillräckligt kunniga om den stora gruppen äldres olika villkor. Det handlar både om att förstå hur kvinnliga fattigpensionärer har det och om hur de mer välbärgade, väldigt funktionella äldre har det och att se hela spännvidden när det gäller ekonomiska, sociala och kulturella villkor, som har format äldre generationer.

KRISTINA GYLLENSTEN

INGEN SKA BEHÖVA SLITAS UT AV SITT ARBETE

Kristina Gyllensten, psykolog. Forskar om återhämtning från arbetet, förlängt arbetsliv, arbetstider och hälsa. Ingår i gruppen Arbets- och miljömedicin.

Ingen ska behöva slitas ut av sitt arbete. Därför är det viktigt att ta reda på vilka faktorer i arbetsmiljön vi kan påverka och som kan skapa förutsättningar för ett hållbart arbetsliv upp i åldrarna.

I en studie på ett stort företag i Västsverige har vi undersökt vilka faktorer i arbetsmiljön som påverkar om man går i pension eller väljer att stanna kvar även när det inte gör så stor ekonomisk skillnad.

Som förväntat finns det en skillnad mellan tjänstemän och arbetare. Risken att gå i pension tidigare ökar för arbetare som rapporterar höga krav i arbetet. Höga krav kan innebära att man måste jobba snabbt och hårt. Det bekräftar tidigare forskning att arbetets utformning och den psykosociala arbetsmiljön spelar roll för om man jobbar kvar.

Som arbetsgivare behöver man anpassa arbetet efter individen och åldern.

Man kanske inte orkar lika mycket efter 60 och behöver därmed mer återhämtning. Jag tror inte att vi är så bra på det i Sverige, där det ofta ställs samma krav på någon som är 65 som på en 25-åring. Det kan bero på att vi inte vill låtsas om att det finns några skillnader eller att den som är äldre kanske inte vill erkänna att man orkar mindre, trots att vår arbetsförmåga, i ett statistiskt perspektiv, blir mer varierad efter 45. Men självklart skiljer sig behoven mellan individer och yrken. Äldre arbetstagare kan ha en stor mängd kunskap som förenklar arbetet.

Som samhälle kan vi också bli bättre på att ta tillvara på äldres erfarenheter och kompetens. Vi skulle kunna jobba mycket mer med äldre erfarna medarbetare som mentorer till exempel och arbetsgivare borde fråga den enskilda individen vad de kan göra för att kunna behålla henne eller honom på jobbet. Det kan handla om sådant som att ha en mer flexibel arbetstid och färre jobbtimmar med bibehållen lön.

I mitt arbete som psykolog blir det ofta fokus på individen. Som forskare kan jag lyfta perspektivet och se hur det fungerar på grupp-, organisations- och samhällsnivå, vilket är väldigt spännande.

Det skulle vara roligt att göra ett interventionsprojekt, där man testar olika metoder som kan ge ett hållbart arbetsliv för äldre, som att ha individuella samtal för att ta reda på vad just du behöver för att stanna kvar på jobbet.

Jag tror också mycket på att låta äldre vara mentorer i arbetslivet, inte minst för socionomer och lärare. Det skulle gynna både äldre och yngre arbetstagare.

THOMAS NYSTRÖM

VI VILL VETA HUR CELLERNA KAN VRIDA ÅLDERSKLOCKAN TILLBAKA

Thomas Nyström, professor inom mikrobiologi. Forskar kring hur celler skyddar sig mot faktorer som ger upphov till demens och neurologiska sjukdomar och varför dessa skyddsmekanismer fallerar när celler blir äldre. Leder gruppen Proteiners kvalitetskontroll och cellulärt åldrande.

Vi vet förhållandevis lite om åldrandet och vad som händer på molekylär nivå. Därför vill jag förstå vad som går fel när celler blir äldre. Vi koncentrerar oss framför allt på att undersöka hur proteinerna beter sig när cellerna blir äldre och går från att vara funktionella proteiner till att bli skadliga, vilket bland annat kan leda till åldersrelaterade sjukdomar som Alzheimers, Parkinsons och Huntingtons sjukdom.

Vi är också väldigt intresserade av hur celler kan föryngra sig själva genom asymmetrisk celldelning, där den ena cellen tar allt som är gammalt och icke-funktionellt, och ger upphov till en ung cell som är föryngrad. På det sättet kan de vrida tillbaka åldersklockan och vi vill veta hur det går till. Om vi förstår de här mekanismerna skulle vi kunna angripa olika åldersrelaterade, neurologiska sjukdomar, där det ofta är sådana här proteiner som börjar vända sig emot oss när vi blir äldre.

Vi letar efter gener och proteiner som är viktiga för att skydda oss mot den här typen av sjukdomar. Vi använder jäst som ett modellsystem och kan konstruera jästceller som producerar mänskliga, skadliga proteiner som är involverade i Alzheimers. Sedan tittar vi på hur de skyddar sig och vilka gener som är viktiga. Vi är med andra ord ganska långt från en klinisk prövning, men vi är nära och har redan börjat titta på om liknande system finns i människoceller.

2003 upptäckte mitt labb att celler kan föryngra sig genom att hålla kvar åldrade och skadade proteiner. Man visste att det fanns en asymmetrisk celldelning, där en cell blir ung och en förblev gammal. Det var vi som visade att det hade att göra med att de också fördelade skadade och åldrade proteiner asymmetriskt.

Sedan dess har vi jobbat på att försöka få fram mekanismer för det här. Där har vi gjort en del framsteg och hittat faktorer som vi tror är viktiga i människan.

Åldrandet är spännande eftersom vi vet förhållandevis lite vad som händer när vi åldras på molekylär nivå. Det är inte så länge sedan man kunde konstatera att det går att förlänga livet i många modellorganismer med enstaka mutationer. Då insåg man att åldrandet kanske inte är så knepigt, att det går att angripa med modern genetik och molekylärbiologi.

Det andra som är jättetrevligt med äldreforskning är att det visar sig att jäst, maskar och flugor, förmodligen åldras av samma anledning som människan. Det betyder att det går att jämföra olika modellsystem, djurarter och mikroorganismer.

Man kan med andra ord direkt omsätta något som någon har hittat i en mask till jäst eller människa. Oftast fungerar det på samma sätt. Det är lite kul att det förmodligen finns en universell molekylär orsak till att olika organismer åldras och att de åldras på samma sätt i många avseenden.

ULRIKA LAGERLÖF

HISTORISK KUNSKAP RUSTAR OSS FÖR FRAMTIDEN

Ulrika Lagerlöf Nilsson, filosofie doktor i historia, docent i kyrkohistoria. Forskar om synen på äldre och åldrande i ett historiskt perspektiv med fokus på 1900- och 2000-talet. Ingår i gruppen Åldrande och samhälle.

Som historiker är jag intresserad av att förstå samtiden genom att studera dåtiden. Med förståelse om det förflutna kan vi också rusta oss för att möta framtiden.

Medicinhistoria och dess tekniska utveckling är intressant. Tänk på vad exempelvis pacemakern och att kunna byta en höftled har betytt för äldres livskvalitet. Den historiska kunskapen får också betydelse när vi förstår vilka de äldre är, både ur ett samhälleligt och individuellt perspektiv.

Många gånger tror vi att dagens människor är helt unika, att ingen tidigare har upplevt det vi är med om idag. Men det finns så många paralleller till händelser och skeenden tidigare i historien som ser exakt likadana ut. På 1700-talet var man till exempel väldigt medveten om hur man skulle få en god ålderdom. Det handlade om att äta och dricka måttligt och rätt. Man skulle undvika tobak och alkohol, ha god sömn, ett gott kärleksliv och ett harmoniskt äktenskap. Och vad läser vi om i Amelia idag? Det är precis som att det vore helt nya rön.

En artikel i Svenska läkartidningen från 1949 påpekar att samhället inte har råd att avvara den växande skara av arbetsföra personer och att arbete främjar hälsan. Det är en 70 år gammal artikel, men den kunde ha varit skriven idag.

Genom att göra människor medvetna om de långa perspektiven, kan det få betydelse för hur beslutsfattare hanterar äldrefrågan idag. Utan den historiska kunskapen saknas en pusselbit. Kunskapen ligger inte bara på en samhällelig nivå utan också på en individuell nivå. Hur har samhället sett ut under en 65-årings eller en 90-årings livsresa? Gruppen äldre är ju mer disparat än någonsin.

Det är viktigt att ha kunskap om vad dagens äldre har varit med om och hur deras förutsättningar i livet har förändrats. Tandhälsan är ett exempel: När 50-talisterna föddes fanns det tandborste och tandkräm, men inte när 20-talisterna var små. Framväxten av en varierad kost är ett annat exempel. När kunde 20-talisterna äta en frukt första gången?

Det är förstås frustrerande att vi inte kan säga hur till exempel pensionssystemet kommer att se ut om 50 år. Men en historisk tillbakablick kan ge oss hopp och visa att vi är anpassningsbara och uppfinningsrika. Vi anpassar oss till vår miljö och de förutsättningar som finns, men hur det kommer att se ut i en framtid vet vi förstås inte.

DIMITROS KOKKINAKIS

SPRÅKTESTER KAN GE TIDIGA TECKEN PÅ DEMENSSJUKDOMAR

Dimitrios Kokkinakis, docent i språkteknologi. Forskar om utveckling av språkteknologiska metoder och verktyg för att kunna identifiera tidiga och subtila tecken på kognitiv nedsättning i skrift- och talspråk samt ögonrörelser. Leder gruppen Språkteknologi.

Tidigare forskning har visat att det kan finnas subtila språkstörningar vid de tidigaste förstadierna till demens, flera år innan en klinisk diagnos kan ställas. Vi analyserar det talade språket och läsandet för att kunna identifiera dessa tidiga, subtila tecken på kognitiv nedsättning, som kan leda till demenssjukdomar som Alzheimers.

Vi rekryterar forskningspersoner från minnesmottagningen i Mölndal och gör olika språkliga experiment. Vi spelar bland annat in deras tal, till exempel när de beskriver en bild eller berättar om en resa de planerar att göra. Sedan analyserar vi olika parametrar som till exempel talhastigheten, vilka ord man använder och hur långa pauser man gör. Forskningspersonerna läser också två korta texter på datorn och vi undersöker även hur man läser texterna, till exempel mäter vi hur länge ögat stannar på olika ord och hur ofta ögat går tillbaka till något man redan har läst. Utifrån resultaten bygger vi datormodeller som kan känna igen avvikande mönster i det talade späket eller läsandet.

I och med att alla forskningspersoner som kommer till oss rekryteras från minnesmottagningen, vet vi vilka som har och vilka som inte har kognitiva svårigheter.. Därför kan vi bygga datormodellerna så att datorn kan ”lära sig” identifiera vad som kännetecknar kognitivt friska personer, och vad som kännetecknar personer med lindriga kognitiva svårigheter.

Tanken är att man inom några år ska kunna gå till vårdcentralen eller minnesmottagningen och spela in talet som sedan kan analyseras i lämpliga datorprogram som använder sig av de modeller vi bygger. Programmet kan inte ställa en diagnos, men kan ge en signal om att en person snabbt behöver träffa en expert.

I dagsläget finns det lite man kan göra när man väl har fått en sen diagnos. Därför är det viktigt att upptäcka tidiga tecken så att man kan öka den diagnostiska precisionen, börja använda bromsmedicinen, ändra livsstil, som att påverka beteendemönster eller träna upp individens kommunikativa förmåga. Därmed får man en optimal omvårdnad så att effekten av den kognitiva nedsättningen kan fördröjas.

Till skillnad från ett ryggmärgsprov eller undersökning med en magnetkamera, som kostar mycket pengar och tar tid, går det snabbt att göra språkliga tester. Om du till exempel berättar vad du gjorde i somras eller berättar en kort berättelse om din vardag så har vi allt vi behöver. Du behöver inte ens gå till vårdcentralen. Med dagens moderna mobiler räcker det med att ringa dit och spela in din berättelse.

STEFANIE KÖNIG

MÅLET – ETT HÅLLBART PENSIONSSYSTEM FÖR SAMHÄLLET OCH INDIVIDEN

Stefanie König, post-doc forskare vid Psykologiska Institutionen. Forskar om sociala skillnader, arbetsliv och pensionering i sammanhang med hälsa och ekonomiska faktorer. Ingår i forskargruppen ADA-GERO, men driver projektet tillsammans med gruppen Hälsoekonomi.

Svenska pensionärer mår ganska bra, speciellt när man jämför med andra länder. Men det finns individer och grupper som inte når upp till den generellt sett ganska höga nivån som finns här i Sverige. Därför är det jätteviktigt att vi vet vilka de är, och vad vi kan göra för dem.

Med min forskning vill jag bidra till ett finansiellt hållbart pensionssystem och samtidigt minska de sociala orättvisorna på individnivå. Vi vet att allt fler blir äldre. Också jag blir äldre.

Pensionssystemet reformerades ordentligt i slutet av 1990-talet och början av 2000-talet, men vi vet inte så mycket om hur de förändringarna verkligen påverkar enskilda individer idag. Det finns ganska stora könsskillnader när det gäller pensionsinkomsten, speciellt när det gäller tjänstepensionen, inte bara den statliga pensionen.

När vi frågar varför människor fortsätter jobba efter pensioneringen, så gör kvinnor det av ekonomiska skäl. Det beror delvis på hur pensionssystemet är utformat. Nu beräknas ju hela inkomsten under hela livet, inte bara de 15 bästa åren, som tidigare. Det gör en jättestor skillnad för kvinnor eftersom de oftare är föräldralediga och jobbar deltid under småbarnsåren, vilket påverkar pensionsinkomsten väldigt mycket. Min forskning visar också att kvinnor i genomsnitt är mycket mer stressade än männen över sin framtida pensionsinkomst.

I ett tidigare projekt jämförde vi hur pensionssystemet fungerar i olika länder. Då såg vi trenden att gå i pension senare och att det finns en större ofrivillighet när det gäller pensionsövergången. Dels finns det de som vill fortsätta, men inte får några jobb. Dels finns det de som måste fortsätta jobba trots att de skulle vilja sluta.

Ofrivilligheten inom pensionssystemet verkar öka i takt med de större kraven på att vi ska jobba så länge som möjligt. Ju mer vi vet om vilka grupper som går i pension ofrivilligt eller stannar kvar på jobbet ofrivilligt, desto mer kan vi förhoppningsvis uppfylla deras önskemål om när de ska gå i pension eller förbättra deras arbetssituation.

En sen pensionering verkar inte göra så stor skillnad när det gäller hälsan för de som är högutbildade, men de som har lägre utbildning och jobb med höga fysiska krav har sämre hälsa jämfört med de som gått i tidigare pension.

LISBETH SVENGREN HOLM

NYA KREATIVA LÖSNINGAR MED DESIGN THINKING

Lisbeth Svengren Holm, professor emeritus i design management. Forskar om värdet av design och hur man med designprocessens metoder och utifrån användares situation och perspektiv kan definiera problem för att hitta nya kreativa lösningar. Ingår i gruppen Design thinking.

Vi har forskat på hur designprocessen kan bidra till hemtjänstens utveckling, så att den blir bättre anpassad till användarnas behov, men också är attraktiv för de anställda.

Designprocessen utgår ifrån hur användare uppfattar en produkt eller tjänst och i vilket sammanhang den ska användas. Det gör att användarens perspektiv kommer med redan från början när uppgiften definieras och problematiseras. Det är viktigt att få fram så många problemaspekter och behov som möjligt, eftersom det bidrar till att hitta verkliga och oväntade problem, som kanske inte nämns i första taget. Då kan nya möjligheter för olika lösningar komma fram, som kanske oväntade men också mer användarorienterade. Det gäller såväl för kommersiella som offentliga organisationer.

Göteborgs stad har målet att utveckla fler e-tjänster. I samband med det genomförde vi vår studie. Det viktiga är att inte glömma bort användarnas verkliga behov vid utvecklingen av e-tjänster. Vi ordnade två workshops tillsammans med en grupp äldre och hemtjänsten för att ta reda på vad äldre ansåg vara en bra, respektive dålig hemtjänst, vad som var mer eller mindre viktigt.

Det är intressant att se hur designmetoder kan underlätta och trigga konversationen av problem och behov. Vi vet att åldrandet och hur vi tar hand om äldre människor kommer att innebära stora kostnader. Risken finns att vi glömmer bort människan och förlitar oss på tekniska lösningar för att effektivisera och spara pengar. Jag är inte teknikfientlig, men människans behov och möjligheter måste finnas med i utvecklingen.

Genom vårt projekt fick Göteborgs stad en god erfarenhet av vad designtänkandet kan bidra med för utveckling av verksamheten och dess tjänster. Ett problem som kom upp var bland annat den låga statusen hos hemtjänsten, vilket påverkade kvalifikationerna hos dem som arbetar där. Den låga statusen beror även på dålig kunskap om vad hemtjänsten faktiskt gör. Ett förslag från de äldre var att låta ungdomar praktisera i hemtjänsten, ungefär som när man gör lumpen,för att de skulle få en bättre insikt i vad hemtjänsten gör och samtidigt få kontakt med äldre.

Alla problem kan inte lösas samtidigt. Därför måste man prioritera vad som är viktigast för hemtjänsten att utveckla. De äldre och hemtjänstens deltagare skrev alla problem på post-it-lappar, som sedan sorterades i olika teman. Därefter röstade man på vilka teman som var viktigast. Ett viktigt tema var till exempel kommunikation med de äldre, och tid för att ställa frågor.

Det var inga revolutionerande problem och behov som kom fram, men Göteborgs stad ansåg att det ändå gav insikter om problem och behov på ett nytt och snabbt sätt, vilket kan bidra till att utforma en bättre hemtjänst och att prioritera rätt.

Carin Mannheimers *minnesfond*

Carin Mannheimer (1934-2014) var en känd regissör, författare och dramatiker verksam i Göteborg. Hon var bland annat känd för TV-serier som Lära för livet (1977), Svenska hjärtan (1987), Solbacken (2003).

Äldrevården och åldrande var ett tema för Mannheimer i hennes senare produktioner, bland annat med föreställningarna *Sista Dansen* och *I Sista Minuten* som spelades för fulla hus på Göteborgs stadsteater och sedan har satts upp på bland annat Stockholms stadsteater, Folketeatret i Köpenhamn, Svenska teatern i Helsingfors.

Genom en generös donation av hennes familj har AgeCap tilldelats Forskningsfonden till Carin Mannheimers Minne för att kunna finansiera projekt som på ett eller annat sätt kan leda till ett gott och värdefullt liv för äldre personer. Carin Mannheimers pris för unga forskare är ett exempel på detta där unga forskare kan söka bidrag för sin forskning om åldrande och hälsa. Priset har delats ut till forskare inom AgeCap en gång om året sedan 2016.

– Mamma skrev oftast om där hon själv befann sig i livet, så det var rätt naturligt att hennes sista pjäser handlade om åldrandet. Sen blev hon ju inte mindre engagerad när hon märkte hur sällan äldre människor skildras som tänkande, roliga, sköra, fräcka, ledsna, intresserade, ja som hela människor, säger Anna Mannheimer.

Fonden finansierar delar av projektet kring Årsrikautställningen i Göteborg, bland annat nytrycket av denna katalog.

CARIN MANNHEIMER
FOTO: JOHAN WINGBORG

Carin Mannheimers pris för unga forskare

2016
Madeleine Mellqvist Fässberg för sin forskning om sociala faktorer och suicidalt beteende hos kvinnor.

Angela Bångsbo för sin forskning om hinder och möjligheter i vårdprocessen för sköra äldre.

2017
Therese Bäckman för sin forskning om rättssäkerheten för människor med funktionsnedsättning.

Hedersomnämnande
Hanna Mac Innes för sin forskning om möjligheter till social inklusion hos äldre migranter.

Johan Skoog för sin forskning om longitudinella samband mellan sömn och kognition i den äldre befolkningen.

2018
Gabriella Sandstig för sin forskning om hur stereotyper av äldre som särskilt utsatta och sårbara påverkar deras föreställningar och förmågor att hantera kriser.

Vill du stödja fonden? Bankgiro Göteborgs Universitet: 5051-8646, märk din gåva "Carin Mannheimers minnesfond".

EN ÅLDERSVÄNLIG STAD

Senior Göteborg är Göteborgs Stads utvecklingscenter för äldrefrågor. Vi initierar, driver och stödjer gränsöverskridande utveckling tillsammans med bolag, förvaltningar och andra strategiska aktörer. Tillsammans med äldre och anhöriga arbetar vi för att Göteborg ska vara en stad för alla åldrar.

Med äldre – inte för

Göteborgs Stad är med i WHOs globala nätverk för åldersvänliga städer som samlar närmare 700 städer runt om i världen som vill vara en bättre plats att åldras på. I Göteborg kallas uppdraget Åldersvänliga Göteborg.

Förbättringsarbetet berör sex områden

- Stadsmiljö
- Mobilitet
- Bostäder
- Social delaktighet och inkludering
- Samhällsstöd och service
- Information och kommunikation

För att bli en åldersvänlig stad, behöver kommunen involvera och vara lyhörda för att förstå äldre människors specifika behov.

Några exempel där seniorer har bidragit med sina kunskaper och erfarenheter är i dialoger, fokusgrupper, följeforskningsprojekt, workshops och genom metoden life filming. Vi har ordnat kunskapsseminarier och sprider goda exempel på bra tjänster för äldre.

Vill du veta mer?

Surfa in på www.goteborg.se/seniorgoteborg eller kontakta vår processledare Lisa Holtz på lisa.holtz@stadshuset.goteborg.se eller 072-856 54 96.

Senior Göteborg arbetar på uppdrag av kommunstyrelsen i de tre verksamhetsområdena stadsutveckling, välfärdsteknik och kompetensförsörjning.

GÖTEBORGS UNIVERSITET

CENTRUM FÖR ÅLDRANDE OCH HÄLSA - AGECAP

APPENDIX

Projektledning: Maria Edström, Pia Gudmundsson och Ragnhild Larsson, AgeCap
Texter: Ragnhild Larsson
Grafisk form: Fredrik Lundblad, Sensus
Foto: Maria Arnesson (s 88), Magnus Gotander (s 85), Johanna Hillgren (s 90), Ragnhild Larsson (s 83, 84, 92), Johan Wingborg (s 82, 86, 87, 92)
Övriga bilder privata

Göteborg 2018

www.agecap.gu.se