

Ændringer i ældre europæeres mentale helbred under COVID-19

Pandemien har påvirket mange ældre menneskers mentale helbred, men måske ikke så entydigt eller i så høj grad som først antaget?

På grund af høj dødelighed, og højest blandt ældre sårbare borgere, indførte de europæiske lande i foråret 2020, i de tidlige faser af COVID-19-pandemien, varierende restriktioner til begrænsning af smittens udbredelse, fx afstandskrav, social isolation, forsamlings- og udgangsforbud, lukning af arbejdspladser og institutioner m.fl.

Generelt har ældre mennesker (65+-årige) med ingen eller få nære sociale relationer en øget risiko for depressive symptomer og ensomhed. Dårligt mentalt helbred kan derfor være en følge af begrænsninger i den frie bevægelighed til at opretholde sociale kontakter. Tidligere studier har da også vist en stærk sammenhæng mellem social isolation og dårligt helbred, såvel mentalt som fysisk (Leigh-Hunt et al., 2017). Tilsvarende har et tværsnitsstudie af ældre europæere foretaget under COVID-19-pandemien vist, at især personer, der bor alene, har øget risiko for at udvikle depressive symptomer eller at føle sig ensomme, særligt i de lande, der havde de højeste dødeligheder og de strengeste restriktioner (Atzendorf & Gruber, 2021). Andre tværsnitsstudier har vist lignende resultater, men disse tværsnitsstudier er øjebliksbilleder, hvor deltagerne bliver bedt om at sammenligne deres nuværende situation med tidligere. Kun få studier har stillet enslydende spørgsmål vedr. mentalt helbred i undersøgelser foretaget hhv. før og under COVID-19-pandemien. Således viste et studie fra Storbritannien, at strenge COVID-19-restriktioner fører til øget ensomhed (Daly et al., 2020).

Men ensomhed er kun én side af det mentale helbred. Depressive symptomer indgår også i det mentale symptombillede, og vi har derfor belyst netop dette med data fra den europæiske SHARE (Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe) undersøgelse (www.share-project.org). Vi har kigget på depressive symptomer, søvnproblemer og ensomhed blandt 50+-årige europæere og sammenlignet data indsamlet umiddelbart før COVID-19-pandemiudbruddet med tilsvarende data indsamlet i den første fase af COVID-19-pandemien (juni-august 2020). Vi har også undersøgt, om hårdere nationale restriktioner kunne afspejles i en større negativ indvirkning på det mentale helbred.

Metode

SHARE er et europæisk aldringsstudie, som gennem personlige interviews indsamler individuelle data om forhold, der har indflydelse på, hvorfor vi ældes forskelligt i Europa: helbred, økonomi, socialt netværk. Syddansk Universitet leder den danske deltagelse i SHARE-undersøgelsen og er tillige ansvarlig for undersøgelsens helbredsmodul (se: https://www.sdu.dk/da/forskning/forskningsenheder/samf/share/about_share). SHARE dækker 28 europæiske lande og Israel, hvor både 50+-årige og deres partnere bliver interviewet. Et forløbsstudie betyder, at de samme personer gen-interviewes i hver undersøgelsesrunde. SHARE startede i 2004 og har siden gennemført interviews hvert andet år. I oktober 2019 blev den 8. interviewrunde påbegyndt og varede,

indtil pandemien for alvor lukkede ned for personlige ansigt-til-ansigt interviews i marts 2020. Disse data benævnes SHARE Wave 8 (SW8). Med pandemiens komme fik forskerne fra juni til august 2020 mulighed for at lave et særligt første SHARE Corona telefoninterview (SCS1). Telefoninterviewet var betydeligt kortere end det sædvanlige SHARE-interview, men indeholdt nøjagtigt de samme spørgsmål som i SW8 vedr. depressive symptomer, søvnproblemer og ensomhed. Spørgsmålene var: 1) "Har du indenfor den seneste måned været ked af det eller deprimeret?" ('Ja' eller 'Nej'), 2) "Har du haft søvnproblemer i den seneste tid?" ('Ja' eller 'Ingen problemer med at sove') og 3) "Hvor stor en del af tiden føler du dig ensom?" ('Ofte', 'Noget af tiden', eller 'Næsten aldrig eller aldrig'). Svarene i 3) blev samlet til 'Ja', hvis man svarede 'Ofte/noget af tiden', og 'Nej', hvis man svarede 'Næsten aldrig eller aldrig'.

Til at belyse effekten af restriktionerne i de enkelte SHARE-deltagerlande blev landenes restriktioner vurderet ud fra Oxford Stringency Index (OSI) (Hale, 2020). OSI blev scoreet på en skala fra 0 (ingen restriktioner) til 100 (fuldstændig lockdown). Baseret på en OSI medianværdi på 46,1 i alle 27 SHARE-lande, beregnet som et gennemsnit i hele interviewperioden, blev lande med en OSI score <46,1 defineret som havende en lav grad af restriktioner (stringency) og lande med en OSI score ≥46,1 som havende en høj grad af restriktioner. Til analyserne brugte vi oplysninger om køn (mand, kvinde), alder (50-64



år, 65-79 år, 80+ år), uddannelsesniveau (lav, mellem, høj), beskæftigelsesstatus (fuld beskæftigelse, pensioneret, ikke i arbejde (fx arbejdsløs, handicappet, hjemmegående)), og antal tætte sociale relationer ('0-1' og '2 eller flere'), defineret ved antallet af personer, som respondenter diskutere vigtige ting med. Desuden inddrog vi husstandsforhold ('bor alene', 'bor sammen med 1 person', 'bor sammen med 2 eller flere personer'), om man var begrænset i daglige aktiviteter pga. et sundhedsproblem ('stærkt begrænset' eller 'begrænset' = 'Ja', og 'ikke begrænset' = 'Nej'), og om deltageren selv eller en nær kontakt til respondenter var blevet smittet eller indlagt på grund af COVID-19 ('Ja' eller 'Nej'). Ovenstående oplysninger blev hentet fra SW8.

Vi anvendte logistiske regressionsmodeller til at belyse udviklingen i deltagernes mentale helbred fra SW8 til SCS1, og vi kontrollerede for alle de ovennævnte faktorer, inkl. OSI. Resultaterne er omregnede til ændringer i procentpoint (%-point) fra SW8 til SCS1.

Resultater: Ændringer i mentalt helbred

I alt deltog 36.478 europæere i både SW8 og SCS1. Gennemsnitsalderen var 70,1 år, 58,1% var kvinder og 53,6% var 65-80 år gamle (**TABEL 1**). Fra SW8 til SCS1 faldt andelen, som følte sig 'ked af det eller deprimeret' fra 39,7% til 25,4%, eller som havde søvnproblemer fra 36,5% til 27,2%. Modsat steg andelen af ensomme i samme periode fra 27,3% til 28,9% (**TABEL 1**).



For at begrænse COVID-19 pandemien gennemførte de Europæiske lande en række restriktioner i borgernes sociale aktiviteter. Tværsnitsundersøgelser viste, at dette førte til øget ensomhed og depressive symptomer. Forløbsundersøgelsen SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) viser dog noget andet, når man sammenligner mentale helbredssymptomer før og under COVID-19-pandemien. SHARE data viser, at færre 50+-årige havde depressive symptomer og søvnproblemer under pandemien end før, mens lidt flere følte sig ensomme, især blandt dem med et stort socialt netværk, og dem, der boede i lande med de hårdeste restriktioner. Samlet set viser studiet, at COVID-19-restriktionerne ikke har haft negative konsekvenser på 50+-årige europæeres mentale helbred. Resultaterne er tidligere publiceret i Wester et al. (2022).

Christian Wester, cand.scient i idræt og sundhed, videnskabelig assistent ved Epidemiologi, Biostatistik og Biodemografi (EBB), Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet (SDU).
cwester@health.sdu.dk

Tine Bovil, sygeplejerske, kandidat i Folkesundhedsvidenskab, videnskabelig assistent ved EBB, Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU.
tbovil@health.sdu.dk

Lasse Lybecker Scheel-Hincke, kandidat i Folkesundhedsvidenskab, videnskabelig assistent ved EBB, Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU.
llscheel-hincke@health.sdu.dk

Linda Juel Ahrenfeldt, fysioterapeut, kandidat i Folkesundhedsvidenskab, ph.d., lektor ved EBB, Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU.
LAhrenfeldt@health.sdu.dk

Sören Möller, lektor og biostatistiker på Klinisk Institut, SDU og Odense Universitetshospital.
Soren.Moller@rsyd.dk

Karen Andersen-Ranberg, speciallæge i Geriatri, ph.d., klinisk professor ved Geriatrik Forskningsenhed, Odense Universitetshospital og Klinisk Institut, samt EBB, Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU.
karanberg@health.sdu.dk

TABEL 1.
Karakteristik af studiepopulation
(N= 36,478)

Variable	N (%)
Aldersgrupper	
50-64 år	9.669 (26,5)
65-79 år	19.552 (53,6)
80+ år	7.257 (19,9)
Gennemsnitsalder, år (SD)	70,1 (9,2)
Køn	
Mænd	15.276 (41,9)
Kvinder	21.202 (58,1)
Uddannelsesniveau	
Lav	11.818 (32,4)
Mellem	16.040 (44,0)
Høj	8.446 (23,2)
Nære sociale relationer	
0-1 person	10.136 (27,8)
2 personer eller flere	26.310 (72,1)
Beskæftigelsesstatus	
Beskæftiget	6.524 (17,9)
Pensioneret	24.884 (68,2)
Ikke i arbejde	4.726 (13,0)
COVID-19 Infektion/indlæggelse	2.891 (7,9)
Ked af det/deprimeret^{1*}	
SW8	14.207 (39,7)
SCS1	9.242 (25,4)
Søvnproblemer^{1*}	
SW8	13.301 (36,5)
SCS1	9.930 (27,2)
Ensom^{1*}	
SW8	9.942 (27,3)
SCS1	10.549 (28,9)

*Chi² test. Signifikansniveau: 1%.

Efter kontrol for de forhold, som kunne påvirke analyserne, var resultaterne stort set uændrede fra SW8 til SCS1. Der var et 14,3 %-points fald (som var statistisk signifikant) i andelen, der rapporterede, at de havde oplevet tristhed eller depressive symp-

tomer, færre med søvnproblemer (fald på 9,9 %-point), men en stigning i andelen, der rapporterede ensomhed (øget med 1,18 %-point) (**FIGUR 1**).

Yderligere analyser viste dog, at de ellers positive forandringer fra SW8 til SCS1 i forhold til at være ked af det/føle sig deprimeret og søvnløshed var lidt mindre blandt deltagere med lavt uddannelsesniveau (-12,0 %-point), blandt mænd (-12,1 %-point), og blandt dem med få ('0-1') tætte sociale relationer (-12,3 %-point). Modsat udtrykte flere kvinder end mænd en følelse af ensomhed (+2,30 %-point), ligesom flere med '2 eller flere tætte sociale relationer' før pandemien følte sig ensomme under SCS1 (+2,33 %-point).

Som nævnt var det gennemsnitlige OSI i interviewperioden på 46,9 (interval 29,7-67,3) på tværs af alle 27 SHARE-lande. Selv om alle deltagere, i gennemsnit, følte sig mindre 'ked af det eller deprimerede' i SCS1 sammenlignet med SW8, så var faldet mindre blandt deltagere, som boede i lande med et højt OSI (-12,1 %-point) sammenlignet med lande med lavt OSI (-16,4 %-point). Til gengæld var søvnproblemer upåvirket af højt eller lavt OSI (hhv. -10,4 og -9,3 %-point). Derimod følte flere deltagere sig ensomme i lande med højt OSI (+2,1 %-point) sammenlignet med deltagere fra lande med et lavt OSI (+0,3 %-point) (**FIGUR 2**).

Diskussion og perspektivering

Resultaterne viser altså, at ældre europæere havde en lavere risiko for at føle sig 'ked af det eller deprimerede' eller have søvnproblemer i den første fase af COVID-19 pandemien sammenlignet med før COVID-19. Dog følte flere sig ensomme, særligt de som før pandemien havde mange tætte sociale relationer. Også en høj

OSI-score var forbundet med øget risiko for at føle sig ensom, ligesom der var association mellem en høj OSI-score og en mindre positiv ændring i at føle sig 'ked af det eller deprimeret' – hvilket underbygger en antagelse om, at jo hårdere restriktioner, des større negative ændringer på det mentale helbred.

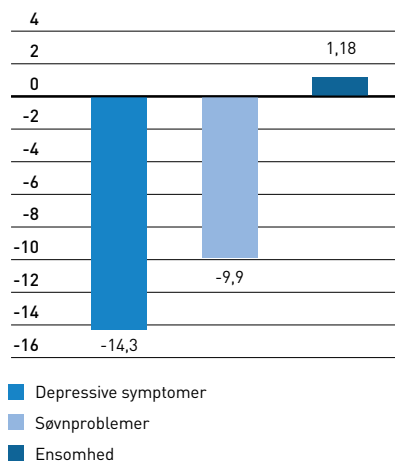
Derimod er vores fund af færre med depressive symptomer eller søvnproblemer overraskende ift. tidligere undersøgelser (Atzendorf & Gruber, 2021; Daly et al., 2020), som fandt hhv. højere forekomst og stigninger i depressive symptomer under COVID-19 blandt både midaldrende (50-64 år) og ældre (65+ år). Andre har dog fundet, at yngre (end 50+ år) har oplevet bemærkelsesværdigt højere stigninger i psykiske problemer (Daly et al., 2020) under COVID-19-pandemien, mens mange 70-90-årige er mere resiliente, måske pga. et langsommere tempo i hverdagslivet og et mindre socialt og økonomisk pres.

De positive fund skal dog også vurderes ift. at SCS1 blev gennemført i juni-august 2020, hvor antallet af nye smittetilfælde var faldet markant og en del restriktioner var blevet lempet, hvilket afspejles i den relativt lave OSI-median på 46 (Hale, 2020). Dette kan have ledt til større optimisme og færre, som følte sig 'ked af det eller deprimerede'. Flere forløbsundersøgelser viser da også en indledende stigning i mentale helbredsproblemer (fra marts til april/maj 2020) og et senere fald (fra april/maj 2020 og fremefter) (fx Daly et al., 2020). Det kunne tyde på en tilpasningsperiode efterfulgt af en hurtig genopretning i takt med, at regeringerne i flere lande begyndte at lempe eller ophæve restriktionerne omkring maj 2020.

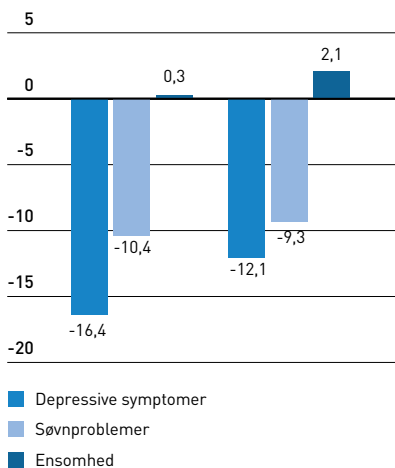


Resultaterne viser altså, at ældre europæere havde en lavere risiko for at føle sig 'ked af det eller deprimerede' eller have søvnproblemer i den første fase af COVID-19-pandemien sammenlignet med før COVID-19. Dog følte flere sig ensomme, særligt de som før pandemien havde mange tætte sociale relationer.

FIGUR 1.
Ændringer i mentale helbredssymptomer fra før (SW8) til under pandemien (SCS1) (i %).



FIGUR 2.
Ændringer i mentalt helbred fra før (SW8) til under pandemien (SCS1) ift. lav eller høj restriktion (OSI) (i %).



En anden forklaring på forbedringerne i de depressive symptomer og søvnproblemer kunne være en følelse af øget social samhørighed afledt af kollektiv modgang i samfundet. Det så man bl.a. i USA under den spanske syge i begyndelsen af 1900-tallet, hvor

der var et fald i antallet af selvmord (Bastiampillai, 2021). Modsat fører en oplevelse af mindre social samhørighed til øget forekomst af depressive symptomer blandt den ældre befolkning i Europa (Bertossi et al., 2019).

At ensomheden blev øget, er også set i andre undersøgelser (van Tilburg et al., 2020). Generelt er ensomhed mere almindelig i befolkningsgrupper med risiko for isolation og adskillelse, fx blandt ældre individer, som oftere end den yngre del af befolkningen bor alene og kan være mere isolerede fra deres venner og familier (Cacioppo et al., 2015). For at overkomme ensomhed, især følelsesmæssig ensomhed, er det vigtigt at have en nær pårørende, man er fortrolig med. En sådan kontakt kan være særlig vigtig under en alvorlig pandemi som COVID-19, hvor nedlukningen af samfundet har gjort det vanskeligere at bevare den vigtige fysiske kontakt.

Vi kan ud fra SHARE data se, at 50+-årige europæere havde færre depressive symptomer og søvnproblemer under pandemien, især blandt de 65+-årige, mens effekten var lavere hos mænd, lavt uddannede, personer der bor alene, og personer med ganske få nære relationer. Men generelt rapporterede flere europæere ensomhedsproblemer, især i de lande, som havde de hårdeste restriktioner. Idet dårligt mentalt helbred er forbundet med en række negative samfundsmæssige og økonomiske konsekvenser, er det derfor vigtigt, at man i fremtidige situationer med behov for restriktioner kompenserer med nye initiativer, der kan mindske følelsen af ensomhed.

REFERENCER

Atzendorf, J. & Gruber, S. (2021). Depression and loneliness of older adults in Europe and Israel after the first wave of covid-19. *European Journal of Ageing*, s. 1-13.

Bastiampillai, T., Allison, S., Brailey, J., Ma, M., Chan, S.K.W. & Looi, J.C.L. (2021). Pandemics and Social Cohesion: 1918-1920 Influenza Pandemic and the Reduction in US Suicide Rates. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 23(3), 20com02882.

Urzua, C.B., Ruiz, M.A., Pajak, A., Kozela, M., Kulinova, R., Malyutina, S., Peasuy, A., Pikhart, H., Marmot, M. & Bobak, M. (2019). The prospective relationship between social cohesion and depressive symptoms among older adults from Central and Eastern Europe. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73(2), s. 117-22.

Cacioppo, S., Grippo, A.J., London, S., Goossens, L. & Cacioppo, J.T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), s. 238-49.

Daly, M., Sutin, A.R. & Robinson, E. (2020). Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Psychological Medicine*, s. 1-10.

Oxford COVID-19 Government Response Tracker. (2020) [Online]. Tilgængelig på: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/oxford-covid-19-government-response-tracker>

Leigh-Hunt, N., Baggeley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N. & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, s. 157-171.

van Tilburg, T.G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. & de Vries, D.H. (2020). Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *The journals of gerontology, Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(7), e249-e55

Wester, C.T., Bovil, T., Scheel-Hincke, L.L., Ahrenfeldt, L.J., Möller, S. & Andersen-Ranberg, K. (2022). Longitudinal changes in mental health following the COVID-19 lockdown: Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Annals of Epidemiology*, 74, s. 21-30.