



Innspill til ny folkehelsemelding fra Nasjonalt senter for aldring og helse

Vi er godt kjent med at det blir flere eldre. For hver generasjon vil en sekstiåring ha utsikt til fem ekstra leveår. Sykdom og funksjonssvikt øker med høyere alder. Demens er en aldersbetinget sykdom, som øker i forekomst med økende alder, fra 5% i gruppen 70-75 år til 50% i gruppen over 90 år. I dag er det 101 000 personer med demens i Norge, i 2050 vil det være 236 000. Tallene er hentet fra Aldring og helses forekomststudie om demens, gjort i samarbeid med Helseundersøkelsen i Trøndelag på oppdrag fra Helsedirektoratet. Også en rekke andre sykdommer blir mer vanlig i høy alder, som kreft, gikt og hjerte-kar-sykdom. Sykdommene gir funksjonssvikt, som øker behovet for omsorgstjenester.

Om disse ekstra leveårene tilbringes med god helse og funksjon eller uhelse og funksjonstap, er avgjørende for bærekraften til våre helse- og omsorgstjenester. Trolig også for samfunnet ellers.

God helse og funksjon i eldre år er avhengig av helseatferd og de valgene vi gjør gjennom hele livet, eller for å si det på en annen måte; folkehelse i et livsløpsperspektiv. Gode folkehelse tiltak kan bidra til at tiden med sykdom og funksjonstap blir så kort som mulig i alderdommen.

Hvordan oppnå dette?

1. Vi må arbeide for god folkehelse blant de eldre.

Folkehelse blant eldre må omfatte både fysisk og psykisk helse. Det finnes gode lavterskeltilbud for å opprettholde funksjon og til og med bedre den på flere områder. Vi vil her nevne tre gode modeller som Aldring og helse, uten medfølgende midler, har overtatt det nasjonale ansvaret for å videreføre:

a. Sterk og stødig

Inaktivitet er en av de store truslene mot selvhjulpenhet og fungering i hverdagen for mange eldre. En alvorlig konsekvens er fall og fallskader. De nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet presiserer at eldre med nedsatt balanse bør gjøre balanseøvelser og styrketrening tre eller flere dager i uken i tillegg til å være fysisk aktiv i minst 150 minutter hver uke.

Sterk og stødig er et helsefremmende og forebyggende lavterskel treningstilbud, basert på flere internasjonale studier, som har undersøkt

effekten av balanse- og styrketreningsprogram for eldre med risiko for fall og funksjonssvikt.

Behovet for denne type tilbud har blitt spesielt synlig under og etter covid-19-pandemien ettersom smittevernstiltak har ført til redusert aktivitets- og funksjonsnivå i målgruppen.

Skrøpeligheit hos eldre er allerede en stor samfunnsutfordring, som kan føre til redusert livskvalitet og økt behov for tjenester. Det er trolig lettere å opprettholde god funksjon hos de som ennå ikke er skrøpelige enn å reversere skrøpeligheit. Sterk og stødig er en fleksibel modell som også når personer med demens gjennom tiltaket Fortsatt aktiv.

b. Takk, bare bra..

Mange eldre opplever ulike former for tap som for eksempel dårligere helse, å miste venner eller familie etc. Dette kan medvirke til tristhet, smerter, indre uro, engstelse eller depresjon. Takk, bare bra.. (Tbb) er et kurs i forebygging og mestring av depresjon, spesielt utviklet for eldre mennesker over 60 år. Det finnes ulike kurstilbud for mestring av depresjon for barn og voksne, for eksempel Kurs i mestring av depresjon (KiD), men Tbb er direkte rettet mot eldre mennesker. Tbb kan også brukes som forebyggende og helsefremmende tiltak og har dermed en stor målgruppe.

c. Kognitiv stimuleringsterapi

Aktivitet er viktig for å stimulere hjernen for personer med demens. Å delta i meningsfulle aktiviteter er viktig for helsen og for å vedlikeholde og stimulere kognitive funksjoner, samt styrke identitet og mestringsfølelse. Kognitiv stimuleringsterapi er en standardisert, strukturert metode med ulike aktiviteter som stimulerer kognitive funksjoner som orientering, språk, eksekutive funksjoner, oppmerksomhet og hukommelse. Metoden kan benyttes i grupper og individuelt. Den bygger på elementer fra metoder som er kjent fra demensområdet, som realitetsorientering, validering og reminisens, sansestimulering og fysisk aktivitet. Flere studier har vist signifikant bedring av kognisjon og livskvalitet hos personer med demens etter gjennomført program, sammenliknet med dem som fikk «tjenester som vanlig». Nasjonal faglig retningslinje om demens anbefaler kognitiv stimuleringsterapi til personer med demens i mild og moderat fase.

2. Vi må arbeide for god folkehelse blant yngre for å sikre god folkehelse når de blir eldre.

Det må legges til rette for de gode valgene gjennom hele livet. Vi vil trekke fram kunnskapen presentert av The Lancet commission on dementia prevention, intervention and care om at mer enn 40% av demenstilfellene på verdensbasis kan forhindres eller forsinkes gjennom påvirkning av modifiserbare risikofaktorer på ulike stadier i livet:

d. Tidlig i livet: manglende skolegang

e. Midt i livet: hørselstap, traumatisk hodeskade, høyt blodtrykk, høyt alkoholforbruk og overvekt



f. Sent i livet: røyking, depresjon, fysisk inaktivitet, sosial isolasjon og diabetes

På samme måte vil en rekke andre sykdommer i høy alder bli påvirket av livsstilsvalg gjennom hele voksenlivet. Helse og funksjon i eldre år er et produkt av folkehelsen gjennom hele livet. Tiltak for å bedre folkehelsen i et livsløpsperspektiv vil ha avgjørende betydning for hvordan vi kan møte utfordringen med en stadig større andel eldre i befolkningen.

Aldring og helse ønsker også å trekke fram kjønnsperspektivet i denne sammenhengen. Kvinner har fortsatt høyere levealder enn menn, så det er flere kvinner blant de eldre. Det er også flere kvinner som har rollen som pårørende og uformelle omsorgsgivere. Vi har god kunnskap om at pårørende som opplever belastningene større enn de kan mestre selv blir syke. I omsorgstjenestene er det fortsatt mye høyere andel enn menn. Alt dette betyr at det er nødvendig med et tydelig fokus på kvinnehelse for å sikre folkehelse og et bærekraftig samfunn framover.

By/land-perspektivet er viktig å ha med seg. I Norge er andelen eldre forventet å øke kraftigere i distriktene enn i byene. Andel aleneboende eldre øker i alle deler av landet. De større byene har flere tjenester og tilbud til eldre. I tillegg kan sannsynligheten for å ha voksne barn og slektninger i nærheten være større i byene, på grunn av bedre jobbmuligheter. Denne samfunnsutviklingen innebærer økt risiko for økte forskjeller mellom eldre i urbane og rurale strøk, noe vi mener en ny folkehelsemelding også må ta høyde for.

3. For å fremme god helseatferd for en god alderdom, trenger vi et presist budskap, basert på sikker kunnskap: Vi trenger en norsk eldrekohort.

Dessverre er kunnskapsgrunnlaget på dette området tynt. I motsetning til våre naboland har ikke Norge en eldrekohort, som kan gi kunnskap om hvordan helseatferd eller sosioøkonomiske faktorer gjennom livet påvirker helse og funksjon i eldre år. Våre befolkningsundersøkelser med lang oppfølging, kombinert med registerdata og biobankdata, legger til rette for at denne kunnskapen kan etableres i løpet av kort tid. Dette er en nødvendig kunnskap med tanke på å planlegge tiltak for å optimalisere helse, funksjon og livskvalitet blant den stadig økende andelen eldre i befolkningen.

Kari Midtbø Kristiansen

Daglig leder

Geir Selbæk

Forskningsjef

