

## **Innspill fra Nasjonalt senter for aldring og helse til NOU 2023:5 Den store forskjellen— Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse**

Nasjonalt senter for aldring og helse vil takke for invitasjon til å gi innspill til NOU 2023:5. Rapporten gir en grundig oversikt over kvinners helse og betydningen av kjønn for helse i et livsløpsperspektiv. Vi synes utvalget redegjør godt for kvinners risiko og forekomst av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenester gjennom livet.

Blant de eldste i befolkningen er andelen kvinner større enn andelen menn. Som Nasjonalt senter for aldring og helse har vi primært innspill på deler av NOU 2023:5 som omhandler kvinnehelse i et livsløp- og aldringsperspektiv, og særlig kapittel 12 om eldre kvinners helse.

### **Psykisk helse hos eldre kvinner**

I NOU 2023:5 omtales psykiske lidelser hos eldre kvinner kortfattet (12.3.3). Det poengteres at eldre i mindre grad enn yngre voksne mottar helsetjenester innenfor psykisk helsevern. Dette begrunnes med at eldre har et mindre opplevd behov og at det foreligger stigma – altså at det lave forbruket skyldes pasientrelaterte faktorer. Imidlertid, i samme artikkel som det refereres til (Hovland, Nordhus), nevnes også at eldre i mindre grad blir informert om behandlingsalternativer, at de oftere tilbys legemiddelbehandling for sine psykiske lidelser, og at de i mindre grad henvises videre. Disse momentene illustrerer at det sannsynligvis også foreligger system-faktorer, som helsepersonell og helseadministratorers holdninger og prioriteringer, samt forventninger til effekt etc til grunn for at eldre er underrepresentert. Vi ser tydelig at eldre er underrepresentert i psykisk helsevern i Norge. Vi mener at i utvalgets vurdering (12.9.1) gjentas denne begrensede forståelsen av faktorer som kan forklare hvorfor eldre (både menn og kvinner) er underrepresentert i spesialisthelsetjenesten for psykiske lidelser.

Vi tror at samfunnet må være forberedt på et mangelfullt helsetjenestetilbud for de eldste, der komorbiditet, polyfarmasi, fysisk inaktivitet og funksjonsnedsettelse vil øke risiko for ensomhet og depresjon, med de økte kostnader dette vil medføre for den enkelte (i form av sykdom), deres pårørende (i form av sykdom for sin egen del) og for samfunnet (i form av økte kostnader i form av kommunale tjenester). I Hovland og



Nordhus' artikkel kommenteres at kostnadene for behandling av somatiske lidelser dobles dersom det foreligger en psykisk lidelse i tillegg.

## **Demens**

Det er rundt 100 000 personer med demens i Norge i dag og kvinner utgjør den største andelen. Antall personer med demens vil øke betydelig de neste årene. Behandling, omsorg og pleie til denne gruppen vil være en av de største og mest kostbare utfordringer samfunnet og helsetjenesten står over for i årene som kommer. Demens har også fått et eget underkapittel i NOU 2023:5 (Kap. 12.5) der forebygging er et fremhevet perspektiv (Kap. 12.5.1). Vi vil understreke at kjønnsforskjeller ikke bare kommer til uttrykk i årsakssammenhenger, men at det også er viktig å se på diagnoseprosessen, oppfølging og tilgang til helsetjenester. Menn og kvinner kan ha ulikt symptombylde ved demens, og ofte diagnostiseres menn med demens i en tidligere fase av sykdommen enn kvinner. Kvinner med demens får ofte færre tjenester og mindre hjelp mens de bor hjemme, men flytter på sykehjem på tidligere tidspunkt i demensutviklingen enn menn. Dersom flere med demens skal kunne bo hjemme lenger, er kjønn et viktig aspekt å ta med i vurdering for å tilrettelegge tjenester og oppfølging.

## **Forslag om tiltak i NOU 2023:5**

Vi vil gi støtte til følgende forslag om tiltak som er fremmet:

*Tiltak 1:* Etablere en nasjonal komité for kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv

*Tiltak 6:* Øke finansiering av forskning knyttet til kvinners helse

*Tiltak 7:* Styrke Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning

*Tiltak 8:* Lyse ut midler til etablering av flere nasjonale senter for forskning på kvinnehelse og helse i et kjønnsperspektiv

*Tiltak 20:* Etablere bedre systemer for kunnskapsbasert praksis i psykisk helsevern. Dette bør også gjelde eldre

*Tiltak 35:* Prioritere forskning på psykiske lidelser. Dette bør også gjelde eldre

*Tiltak 54:* Prioritere forebyggende behandling av beinskjørhet

*Tiltak 55:* Sikre geriatrisk kompetanse i helse- og omsorgstjenesten.

*Tiltak 56:* Innføre retningslinjer for helse- og omsorgspersonell som sikrer at alle eldre pasienter blir spurt om de har erfaring med vold eller overgrep.

*Tiltak 57:* Opprette et forskningsprogram om eldre kvinners helse

*Tiltak 58:* Hyppig, rutinemessig og systematisk medikamentgjennomgang hos eldre.

*Tiltak 59:* Nasjonale retningslinjer for å sikre riktig bolig og kosthold for eldre.

*Tiltak 60:* Kvalitetsutviklingsprosjekt for å sikre verdighetsbevarende omsorg ved livets slutt.



Vi mener i tillegg at det bør opprettes et utvalg, alternativt legges i mandatet til komité som foreslått i Tiltak 1, for å utrede faktorer og årsaker til hvorfor eldre med psykiske lidelser forskjellsbehandles i psykisk helsevern.

Det er svært positivt at utvalget anbefaler øremerket satsing på beinskjørhet gjennom bruddforebygging. Vi mener det i denne sammenhengen samtidig er svært viktig å styrke satsningen på fallforebyggende tiltak for eldre, slik som lavterskel styrke og balansegrupper i kommunene (f.eks. Sterk og stødig konseptet).

Kvinnehelseperspektivet ved demens beskrives i et eget kapittel, men utfordringene følges ikke opp i forslag til tiltak. Vi foreslår at det legges til et eget tiltakspunkt om demens. Tiltaket bør sikre god kompetanse om kognitiv svikt og demens hos helse- og omsorgspersonell, samt ivareta kvinnehelseperspektivet ved diagnose, oppfølging, behandling og tilrettelegging, spesielt hos kvinner med demens som bor i eget hjem.

Ad Tiltak 60: Kvalitetsutviklingsprosjekt for å sikre verdighetsbevarende omsorg ved livets slutt. Dette tiltaket er plassert under overskriften *Eldre kvinner*, men verdighetsbevarende omsorg ved livet slutt bør gis til alle kvinner, uavhengig av alder.

## **Forskning**

Nasjonalt senter for aldring og helse er enige i og kjenner igjen virkelighetsbeskrivelsen i NOU 2023:5 som er under punkt 1.2: 'Til tross for at kvinner er i flertall blant de eldste i befolkningen, vet vi lite om kvinners helse i alderdommen. Eldre kvinner i Norge er i toppskiktet når det gjelder bruk av helse- og omsorgstjenester og av legemidler. Likevel fremstår helse i alderdommen som et mer eller mindre kjønnsnøytralt fagfelt. Kunnskap om samspillet mellom kjønn og alderdom er sentralt for å forstå betydningen av kjønnsforskjeller i sykdomspresentasjon, behandling og ikke minst effekt og bivirkninger av legemidler blant de eldste. Eldre kvinner i Norge er en stor og voksende gruppe, og utvalget understreker behovet for økt oppmerksomhet og kunnskap om kvinner i alderdommen'.

Vi ønsker på bakgrunn av dette å gi særlig støtte til foreslåtte tiltak 6, om økt finansiering av forskning knyttet til kvinners helse, og tiltak 57 om å etablere forskningsprogram om eldre kvinners helse. Samtidig ønsker vi å understreke behovet for økt kvinnehelseforskning i allerede eksisterende forskningsinstitusjoner for i størst mulig grad integrere fokuset på kvinnehelse i all forskning. Det er i tråd med foreslåtte tiltak 7 om å styrke Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning. Vi i Nasjonalt senter for aldring og helse har i over 20 år forsket spesifikt på eldres helse og har høy kompetanse og innsikt i relevante problemstillinger, særlig knyttet til geriatri og demens, og vil kunne bidra inn i økt fokus på eldre kvinners helse, også gjennom samarbeid med andre institusjoner. Aldring og helse kan bidra med forskning, utviklingsarbeid og kunnskaps- og kompetansespredning, slik vi allerede gjør på mange områder innen aldring og eldrehelse.



## Avsluttende kommentar

Med økende alder øker risikoen for sykdom og funksjonssvikt, og dermed også behovet for langvarige helse- og omsorgstjenester. Kvinner utgjør en betydelig andel av befolkningens eldste. Nasjonalt senter for aldring og helse støtter NOU 2023:5 i behovet for økt oppmerksomhet og kunnskap om kvinners liv og helse i alderdommen.

Med vennlig hilsen



Kari Midtbø Kristiansen  
Daglig leder  
Nasjonalt senter for aldring og helse

