

Høringssvar til NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering fra Nasjonalt senter for aldring og helse

Høringssvaret til NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering er sendt inn digitalt på <https://www.regjeringen.no/ID3119775>.

Nasjonalt senter for Aldring og helse (Aldring og helse) vil takke utvalget for et grundig og viktig arbeid med NOU 2025: 8, og for muligheten til å komme med innspill.

NOU'en omhandler sentrale problemstillinger knyttet til prioritering i folkehelsearbeidet, og gir anbefalinger knyttet til:

- a) kriterier for prioritering,
- b) satsing på ny og bedre tilpasset kunnskap om folkehelse tiltak,
- c) operativ støtte til kommunene, og
- d) bedre nasjonale beslutningsprosesser.

Oppsummert

Det er svært viktige og komplekse temaer som utredes. Det generelle inntrykket er at NOU'en er omfattende og velskrevet, gir gode beskrivelser av utviklingen i folkehelsearbeidet i Norge, sentrale forhold som påvirker folkehelsen, og problemstillinger knyttet til prioriteringer i folkehelsearbeidet.

Generelt vurderes anbefalingene som fornuftige, men de oppleves relativt overordnede og generelle. Dermed blir det vanskelig å vurdere hvilke praktiske konsekvenser anbefalingene innebærer og vil medføre.

Prioriteringer

Utvalget anbefaler fire kriterier for et forbedret system for prioritering – nytte, kostnad, fordeling og autonomi. Disse fire kriteriene høres i utgangspunktet fornuftige ut. Vi er derimot bekymret for at disse fire kriteriene lett vil kunne komme i konflikt med hverandre og savner en diskusjon av prioriteringsdilemmaer.

Videre påpeker NOU'en manglende kunnskap om hva som virker innen folkehelsearbeidet. Hvordan prioritere i fraværet av god kunnskap om hva som virker? Vi savner dette dilemmaet bedre belyst i rapporten.

Kunnskap – Et livsløpsperspektiv i folkehelsearbeidet

NOU'en gir innledningsvis en beskrivelse av de mest sentrale forholdene som påvirker folkehelsen (kap. 3). NOU'en legger vekt på at mange eldre lever aktive og friske liv. Dette er positivt, men gir inntrykk av at utfordringer knyttet til den demografiske og påfølgende epidemiologiske forskyvningen mot en stor og voksende andel eldre marginaliseres. Det er sentralt for Aldring og helse at folkehelsearbeid ivaretar et livsløpsperspektiv og at folkehelsearbeidet inkluderer tiltak som fremmer helse og livskvalitet også i eldre år.

Folkehelsetiltak sent i livet må søke å bekjempe tap av funksjon, ensomhet, isolasjon, alderisme, sosialt og digitalt utenforskap. Folkehelsetiltak sent i livet må tilstrebe å tilrettelegge for deltakelse, aktivitet, tilgjengelige arenaer og fellesområder, møteplasser på tvers av generasjoner.

Vi ønsker videre å påpeke tre områder som bør tydeliggjøres:

1. Demens

Det savnes en nærmere omtale av demens som en av de største helse- og samfunnsutfordringene i årene som kommer. I 2020 hadde omtrent 14.6% av personer over 70 år hadde demens, noe som tilsvarer omtrent 100 000 personer (Gjørå et al. 2021). Dette antas å dobles inn 2050. Insidensraten for demens i Norge er estimert til 14.3%, noe som tilsvarer omtrent 29 000 nye tilfeller i 2023 (Molvik et al. 2025). Det finnes omfattende forskning som viser at blant annet lav utdanning, hørselstap, fysisk inaktivitet, høyt blodtrykk, røyking, depresjon, sosial isolasjon, høyt LDL-kolesterol og ubehandlet synstap samlet kan forklare opptil 45 % av demenstilfellene (Livingston et al. 2024). I tråd med Lancet kommisjonen (Livingston et al. 2024) mener vi at det er viktig å vektlegge at en stor andel av demens kan forebygges gjennom folkehelsetiltak.

Alle tilfeller av demens kan ikke forebygges og per dags dato finnes ingen kur. Demens er en tilstand mange lever med over lang tid. Folkehelsearbeidet må derfor også inkludere tiltak som fremmer helse og livskvalitet for personer med demens og deres pårørende. Kognitiv stimuleringsterapi (KST) er et eksempel på lavterskeltiltak for personer med demens som har dokumentert effekt. Det finnes også eksempler på strukturerte gruppetilbud basert på aktivitet, som MAKS, med lovende resultater når det gjelder å fremme helse og livskvalitet. Tid til å være ung og Pårørende støtte-demens er eksempler på forebyggende tiltak for pårørende av personer av demens. Videre er «Hjerneløftet» et eksempel på folkehelsetiltak for allmenheten.

Som nevnt i NOU'en er det vanskelig å rapportere nytte og effekt av folkehelsetiltak. Effekt av tiltak for personer med demens og deres pårørende vanskeliggjøres ytterligere av at demens er en progredierende tilstand. Dette må ikke tolkes dithen at tiltak er unyttige; tvert imot er tilpassete tiltak helt nødvendige for å sikre aktivitet, deltakelse, sosial inkludering og livskvalitet gjennom livsløpet. Det er essensielt at prioriteringer og fordeling av folkehelsetiltak tar denne nytteverdien med i beregning.



2. Psykisk helse

Psykisk helse, spesielt ensomhet, sosial isolasjon og depresjon hos eldre er store folkehelseutfordringer som bør tydeliggjøres. Antallet eldre med depresjon har gått ned fra 1995 til i dag (Barca et al. 2025). Dette er svært positivt og viser at det er mulig å forebygge og at folkehelsearbeidet kan bidra. Derimot vil antallet eldre med depresjon øke i tråd med at andelen eldre i befolkningen øker. Spesielt utsatt er enslige eldre menn (Barca et al. 2025). Et eksempel på tiltak for eldre er «Takk, bare bra..» og aktivitetsvenn. «Eldre og psyken» og «Generasjonspodden», er eksempler på tiltak rettet mot allmenheten, og Generasjon – en aldringsfestival, et møtepunkt på tvers av generasjoner.

3. Funksjonstap og skrøpelighet

Det er positivt at NOU'en legger vekt på at mange eldre lever aktive og friske liv, men det kan gi inntrykk av at utfordringer knyttet til funksjonstap og skrøpelighet er marginale. Skrøpelighet er et resultat av aldring, sykdom, skade og livsstilsfaktorer som virker sammen, gir redusert motstandskraft i eldre år og økt risiko for funksjonstap, redusert livskvalitet og behov for omfattende helse- og omsorgstjenester. Over 10%, omtrent 71 000 personer, over 70 år lever i dag med skrøpelighet i Norge (Kyrдалen et al. 2024). Dette er forventet å øke til 123 000 innen 2024. Skrøpelighet er derav en betydelig folkehelseutfordring og bør nevnes i rapporten og inngå i prioriteringsgrunnlaget. Forebygging og tidlig innsats kan redusere forekomsten av skrøpelighet, reversere skrøpelighet, og forebygge negative konsekvenser av skrøpelighet. Tiltak som fysisk aktivitet, ernæring, og deltakelse har dokumentert effekt. «Sterk og stødig» er et eksempel på et landsdekkende folkehelseiltak for eldre.

Kunnskap – data og forskning

Utvalgets anbefalinger om satsing på ny og bedre tilpasset kunnskap om folkehelseiltak støttes, inklusive å bygge opp sterke forskningsmiljøer, bruke forskningsmetoder og effektmål tilpasset folkehelseiltakenes karakter, forenkle tilgang til helsedata og sørge for forutsigbar finansiering. I denne forbindelsen ønsker vi også å peke på at det er behov for mer forskning på effekt av forebyggende og helsefremmende tiltak for eldre.

Operativ støtte – Strukturelle hindringer

Vi er enig i og støtter utvalget anbefaling om stabile, langvarige støtteordninger. En av de største utfordringene med å utvikle og å opprettholde gode tilbud for eldre er mangelen på langsiktig og forutsigbar finansiering. Vi opplever at det er krevende å holde slikt arbeid i gang når tiltak kun får kortvarig og begrenset støtte. Det er videre utfordrende å starte opp og videreføre tiltak som ikke har en stabil økonomisk ramme. Det krever betydelige ressurser å søke om midler til stadig nye, kortvarige prosjekter. Dette går ofte på bekostning av selve arbeidet med å utvikle og gjennomføre aktivitetene, og gjør det utfordrende å rekruttere og beholde nødvendig fagkompetanse. Dette svekker kvaliteten og kontinuiteten i tilbudene til eldre.



For å kunne jobbe systematisk med koordinering og implementering av folkehelsetiltak kreves det forutsigbar, fast finansiering, fremfor støtte til enkeltstående prosjekter. Vi ønsker å poengtere nødvendigheten av bredde i tilskuddsordninger også for eldre.

Nasjonale beslutningsprosesser – Sentralisering

Populasjonssammensetning på tvers av norske kommuner er ikke lik. I den sammenheng ønsker vi å fremheve at populasjonssammensetning bør hensyntas ved eventuell sentralisering av folkehelsetiltak. Videre ønsker vi å understreke at sentralisering av folkehelsetiltak kan bidra til at man i stor grad setter søkelys på bredde og tidlig innsats hos barn, unge og yngre voksne, fordi det gir stor langsiktig gevinst. En negativ konsekvens kan være at forebyggende og helsefremmende tiltak for eldre nedprioriteres. Et tydelig livsløpsperspektiv vil kunne bidra til å sikre at alle aldersgrupper tilbys relevante helsefremmende og forebyggende tiltak gjennom livet. Vi ønsker å foreslå å innføre et nasjonalt rammeverk for livsløpsperspektiv i folkehelsepolitikken, med dedikerte midler til forebyggende og helsefremmende tiltak for eldre.

Vennlig hilsen,

Kari Midtbø Kristiansen

Daglig leder

Nasjonalt senter for aldring og helse

Referanser

Barca ML, Aakhus E, Langballe EM, et al. Depression among older adults in Norway 1995-2019: Time trends, correlates, and future projections in a population study: The HUNT study. *PLoS One*. 2025;20(7):e0328413. doi:10.1371/journal.pone.0328413

GjØra L, Strand BH, Bergh S, et al. Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *J Alzheimers Dis*. 2021;79(3):1213-1226. doi:10.3233/JAD-201275

Kyrdalen, I.L., Strand, B.H., Selbæk, G. et al. Prevalence and future estimates of frailty and pre-frailty in a population-based sample of people 70 years and older in Norway: the HUNT study. *Aging Clin Exp Res* 36, 188 (2024). doi.org/10.1007/s40520-024-02839-y

Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *Lancet*. 2024;404(10452):572-628. doi:10.1016/S0140-6736(24)01296-0

Molvik I, Strand BH, Rokstad AM, et al. Incidence of dementia among individuals 70 years and older in Norway: A HUNT study. *J Alzheimers Dis*. 2025;107(4):1469-1480. doi:10.1177/13872877251371242



