

AKTIV ALDRING

European Public Health Week

Vertskap: Høyre



UiT / NORGES ARKTISKE
UNIVERSITET



Folkehelseforeningen

Hvem er Folkehelseforeningen?

Norsk forening for folkehelse er en medlemsbasert tverrfaglig nasjonal forening som bidrar til samarbeid mellom

- forskningsmiljøer
- fagorganisasjoner
- politikere
- offentlig-, privat- og frivillig sektor

for bedre folkehelse.



Folkehelseforeningen

Foreningen arbeider for å:

- sikre helsefremmende omgivelser, gode levekår og trivsel for alle grupper i samfunnet, herunder utjevne sosiale helseforskjeller
- gi alle muligheten til å være aktive, gjøre noe sammen og oppleve mestring og mening i hverdagen
- **påvirke utformingen av folkehelsepolitikken lokalt, nasjonalt og globalt**

Vårt signaturarrangement: Den årlige, nasjonale Folkehelsekonferansen (15) 16. – 17. oktober 2025, Kristiansand



Folkehelseforeningen



RESTART - ny start senere i livet

Faglunsj Stortinget 14.mai 2025

Sameline Grimsgaard – prof. Inst. for samfunnsmedisin
Leder Tromsundersøkelsen og RESTART

Tromsøundersøkelsen har fulgt befolkningen i 50 år



1974

1979-80

1986-87

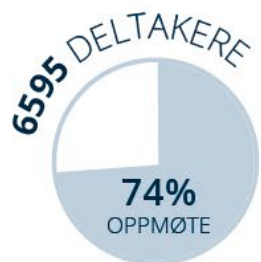
1994-95

2001

2007-08

2015-16

2025-26



Den første Tromsøundersøkelsen



Den andre Tromsøundersøkelsen



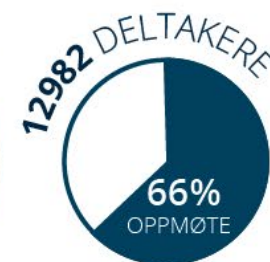
Den tredje Tromsøundersøkelsen



Den fjerde Tromsøundersøkelsen



Den femte Tromsøundersøkelsen



Den sjette Tromsøundersøkelsen



Den syvende Tromsøundersøkelsen



Den åttende Tromsøundersøkelsen

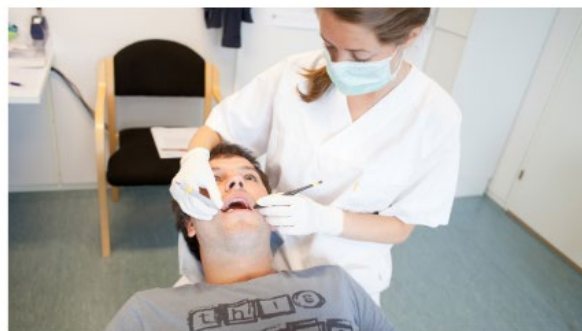
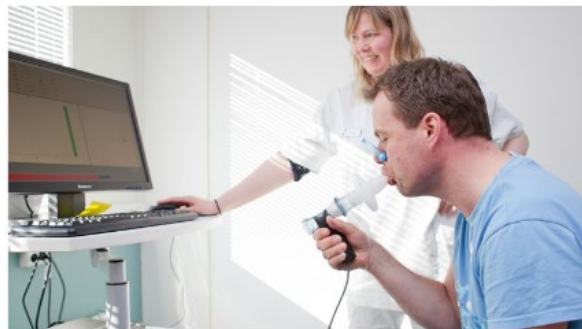
Tromsøundersøkelsen har > 200 pågående prosjekter



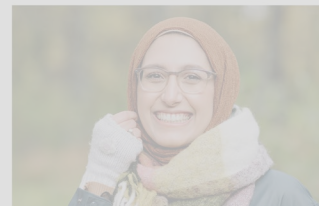
- Hjerte-karsykdom
- Kreft
- Diabetes
- Nyresykdom
- Miljøgifter
- Antibiotikaresistens
- Fysisk aktivitet
- Overvekt/fedme
- Kosthold
- Bruk av helsetjenester
- Bruk av medisiner
- Psykisk helse
- Tannhelse
- Øyehelse
- Kognitiv funksjon og demens
- Beinskjørhet og brudd
- Lungesykdom
- Kronisk smerte
- Muskel-skjelettlidelser
- Sosial ulikhet i helse
- Effekt av intervensjoner/tiltak
- Risikofaktorer for sykdom
- ...etc.

Tromsøundersøkelsen

- Den åttende runden av Tromsøundersøkelsen pågår nå
- Særlig fokus på eldres helse og sosiale ulikheter i helse
- 37.000 personer inviteres
- I overkant av 30 forskningsprosjekt
- Totalbudsjett på ca 106 mill. kr



Helseutfordringer

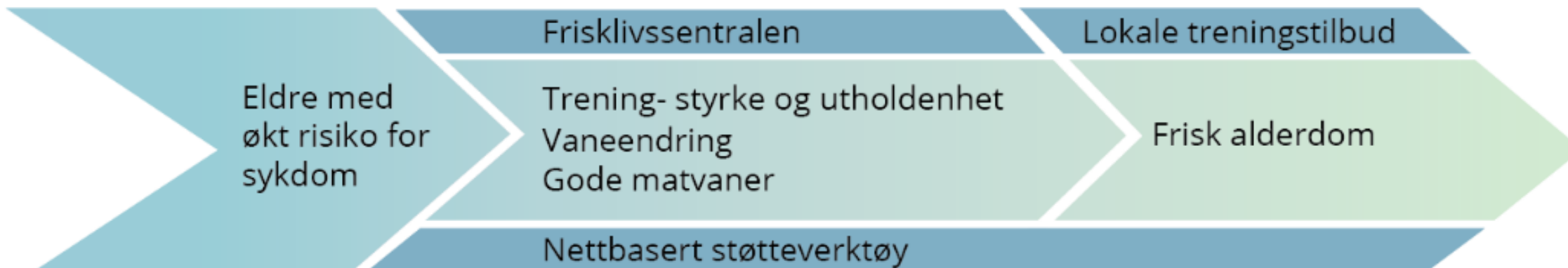


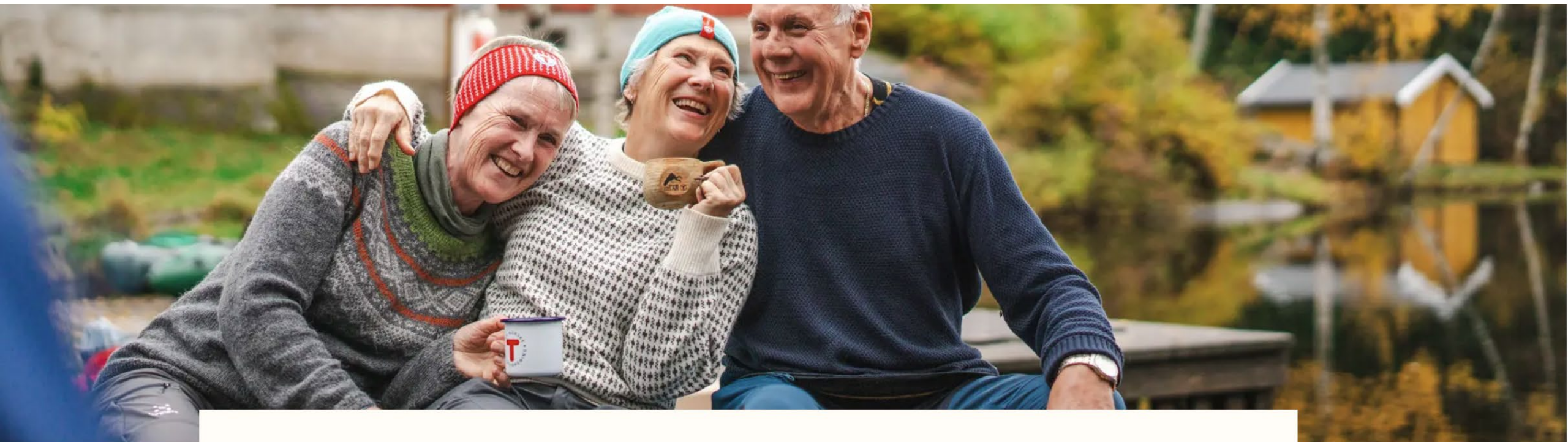
Aldrende befolkning

Overvekt og fedme

Stillesitting

RESTART - modell for frisk aldring





RESTART

RESTART er et forskningsprosjekt ved UiT som tester en metode for å skape positive endringer i livet til folk som er omkring pensjonsalder. Forskerne bak studien skal finne ut om RESTART kan gi varig forbedring i kondisjon, øke fysisk aktivitet og redusere fedme blant eldre voksne med økt sykdomsrisiko. Troms Turlag er samarbeidspartner i prosjektet og tilbyr ukentlige turer og andre aktiviteter til de som deltar i studien. Velkommen til oss!



Takk for oppmerksomheten!

Kontaktinformasjon:

sameline.grimsgaard@uit.no

+47 77 64 92 85

Besøk våre nettsider:

<https://uit.no/project/restart>

www.tromsundersokelsen.no



Aktive lokalsamfunn – inspirasjon til livslang aktivitetsglede

Johan Conradson og Lis Pedersen Strøm



Stort potensial for eldrekraften



Aktivitetsnivået varierer gjennom livsløpet, og det synker betraktelig gjennom barne- og ungdomsårene og videre gjennom voksenlivet. Figuren baserer seg på en modell fra FHI.



Idrettens fellesskap får folk i gang – og får dem til å bli

- Fysisk aktivitet virker
- Fellesskap virker
- Profesjonalisert frivillighet gir trygghet, kvalitet og nye frivillige



FOTBOLLEAGEN
BOLLKLUBB



Idrettslagene har det som trengs – rom, folk og tillit

- 11 000 idrettslag i Norge
- Geografisk spredning og lokalt engasjement
- Skalerbar mulighet



Forebygging virker – og betaler seg tilbake mange ganger

- Drammen: 600 deltakere = 2094 flere leveår og 77,8 millioner spart
- Må bli en del av kommunens folkehelsearbeid



Eldrekraften finnes – idretten kan gi den en plass



Kan sterk alderdom gi livsforlengende effekt? ?

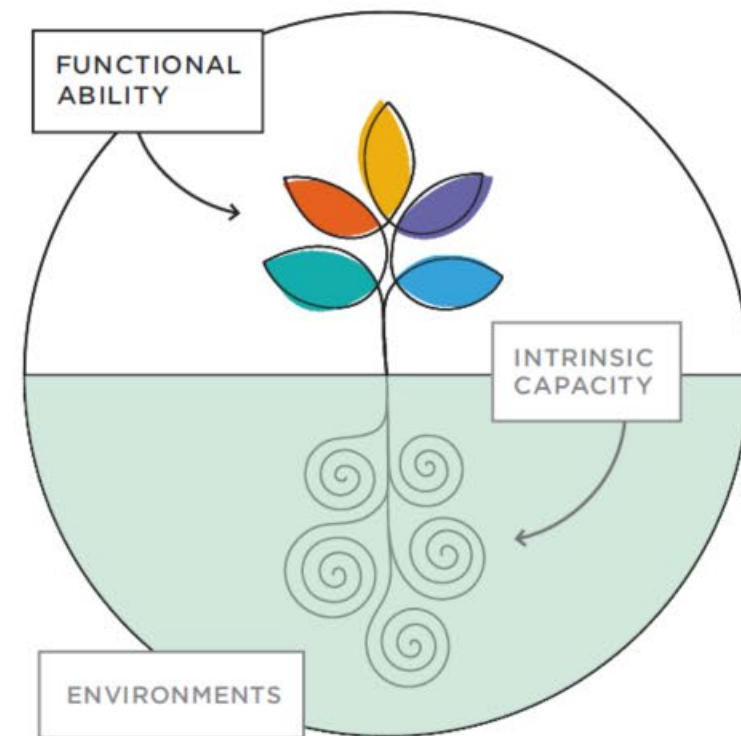
Bjørn Heine Strand, seniorforsker, PhD
Stortinget 14.mai 2025

A photograph of two elderly women walking along a paved path in a park. The woman on the left has short, curly grey hair and is wearing a light blue zip-up jacket over a dark top and black pants. She is holding a rolled-up purple yoga mat under her arm. The woman on the right has short, reddish-brown hair and is wearing a light grey knitted cardigan over a black top and black pants. She is holding a rolled-up blue yoga mat under her arm. Both women are smiling and looking towards each other. The background is filled with lush green trees and foliage, with a blurred path leading into the distance. The lighting suggests it might be late afternoon or early morning, with soft sunlight filtering through the leaves.

**Kan bedring i eldres
helse og funksjon
hjelp litt på
“demografiknipen”?**

Sykdommer

Funksjon



**DECADE OF
HEALTHY AGEING
BASELINE REPORT**

Fysisk funksjon i Tromsøundersøkelsen

- Ganghastighet
- Balanse
- Gripestyrke

Grip strength and mortality: a biomarker of ageing?



Published Online
May 14, 2015
[http://dx.doi.org/10.1016/
S0140-6736\(14\)62349-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62349-7)
See [Articles](#) page 266

Grip strength is a simple but powerful predictor of future disability, morbidity, and mortality. The relation between grip strength and future mortality has been shown, not only in older people¹ but also in middle-aged² and young people.³ The evidence has been summarised in systematic reviews⁴ and in a meta-analysis.⁵ However, important questions remain, such as whether the association between grip strength and future mortality is generalisable across countries of widely varying socioeconomic circumstances and, particularly, what might explain the associations. In *The Lancet*, Darryl Leong and colleagues⁶ address the first question comprehensively and provide clues as to how the second question might be further explored.

Leong and colleagues⁶ investigated the relation

specifically to cardiovascular mortality and morbidity suggests a potential mechanistic explanation. Third, the finding that grip strength is a more powerful predictor of cardiovascular outcomes than systolic blood pressure raises important questions about risk prediction and why these cause-specific associations exist.

The work has some limitations. Leong and colleagues⁶ highlight the limitations of observational epidemiology to address causal pathways. In terms of specificity of the findings, issues of ascertainment bias might be relevant; identification of mortality might be less problematic than determination of incident disease. With respect to the morbidity data, cases of cardiovascular disease can be more straightforward to identify than falls and related injuries, perhaps explaining the absence of an association



1,6
1,5
1,4
1,3
1,2
1,1
1

Dødelighets hasard ratio

Laveste
gripestyrke

2

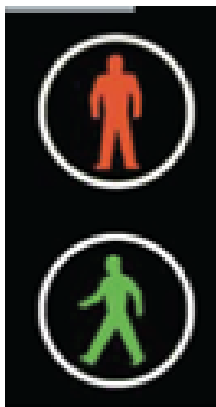
3

4

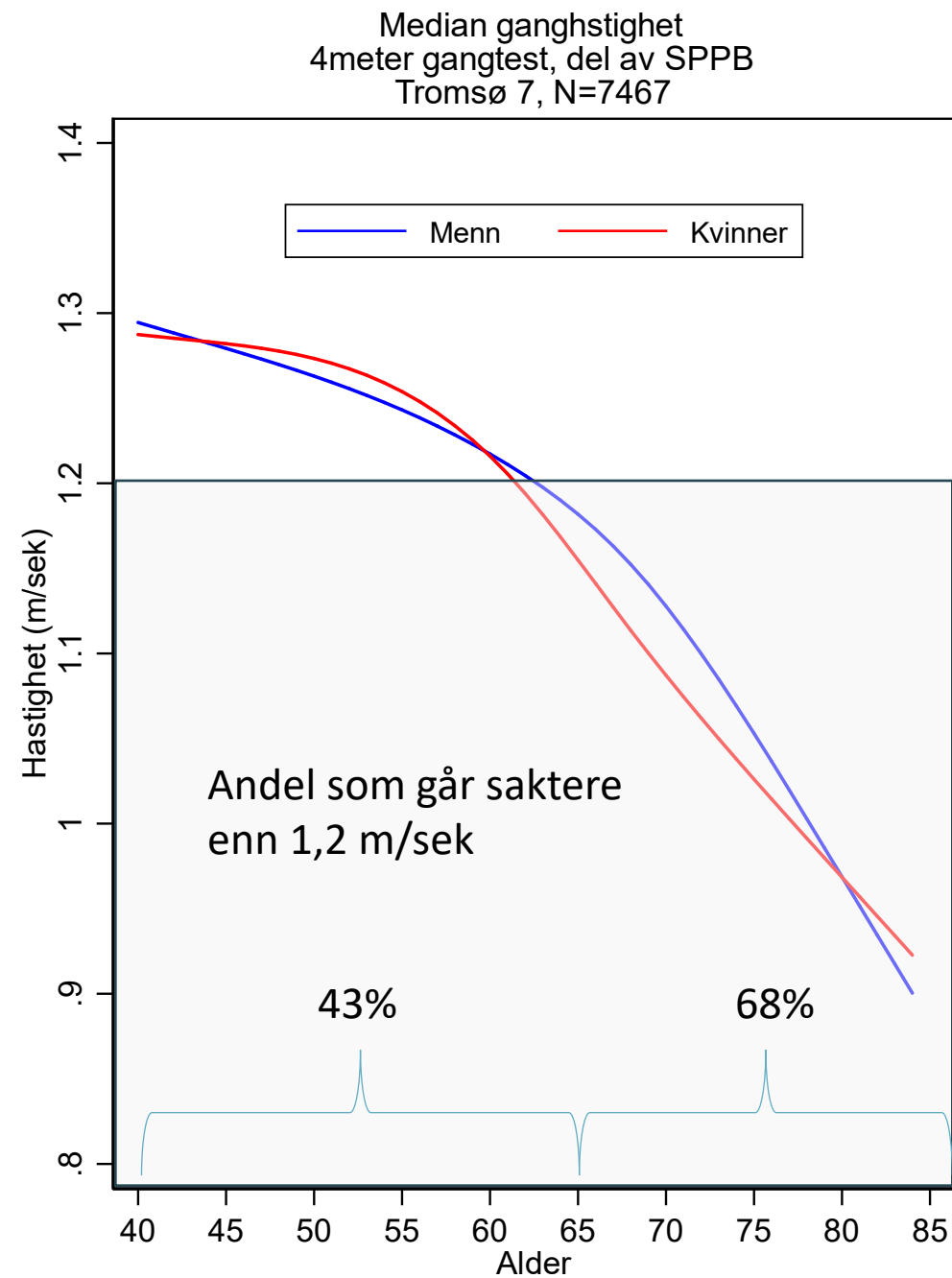
Høyeste
gripestyrke

Kilde: Strand BH et al, 2016

Ganghastighet i Tromsø7 (2015-16)

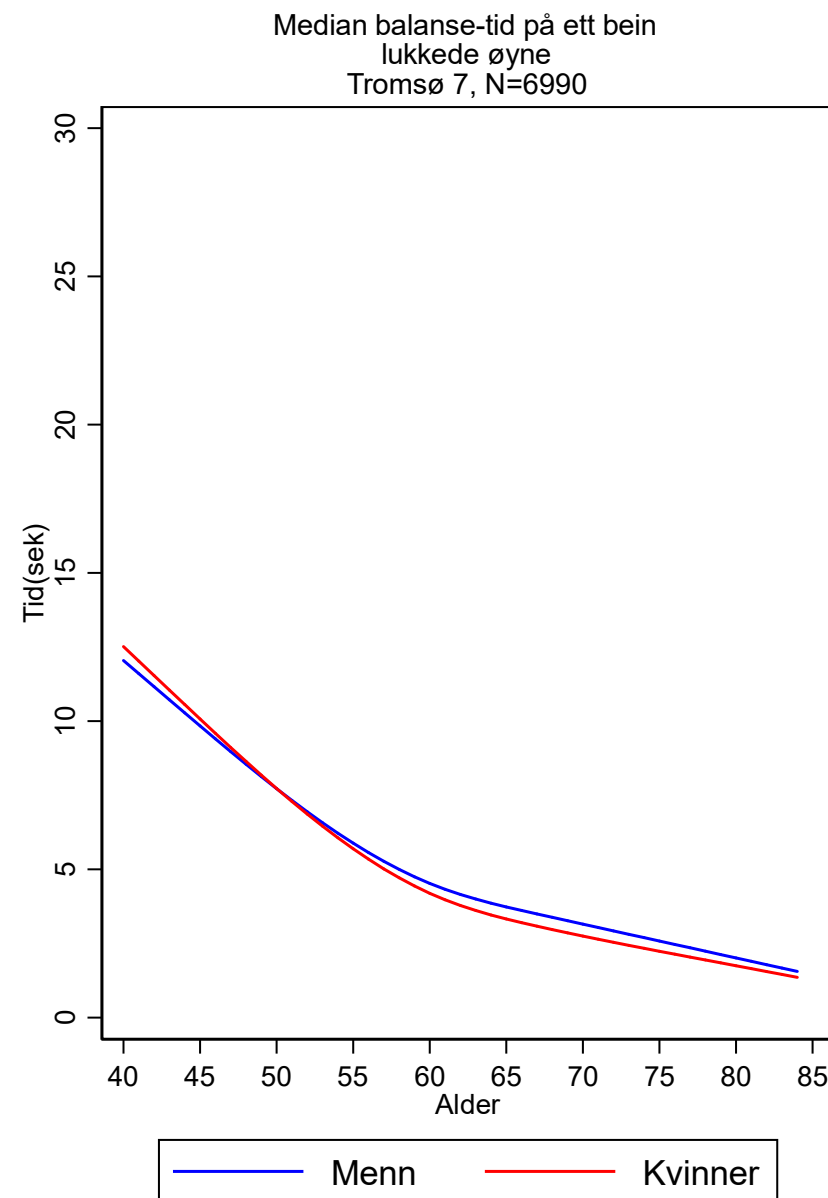
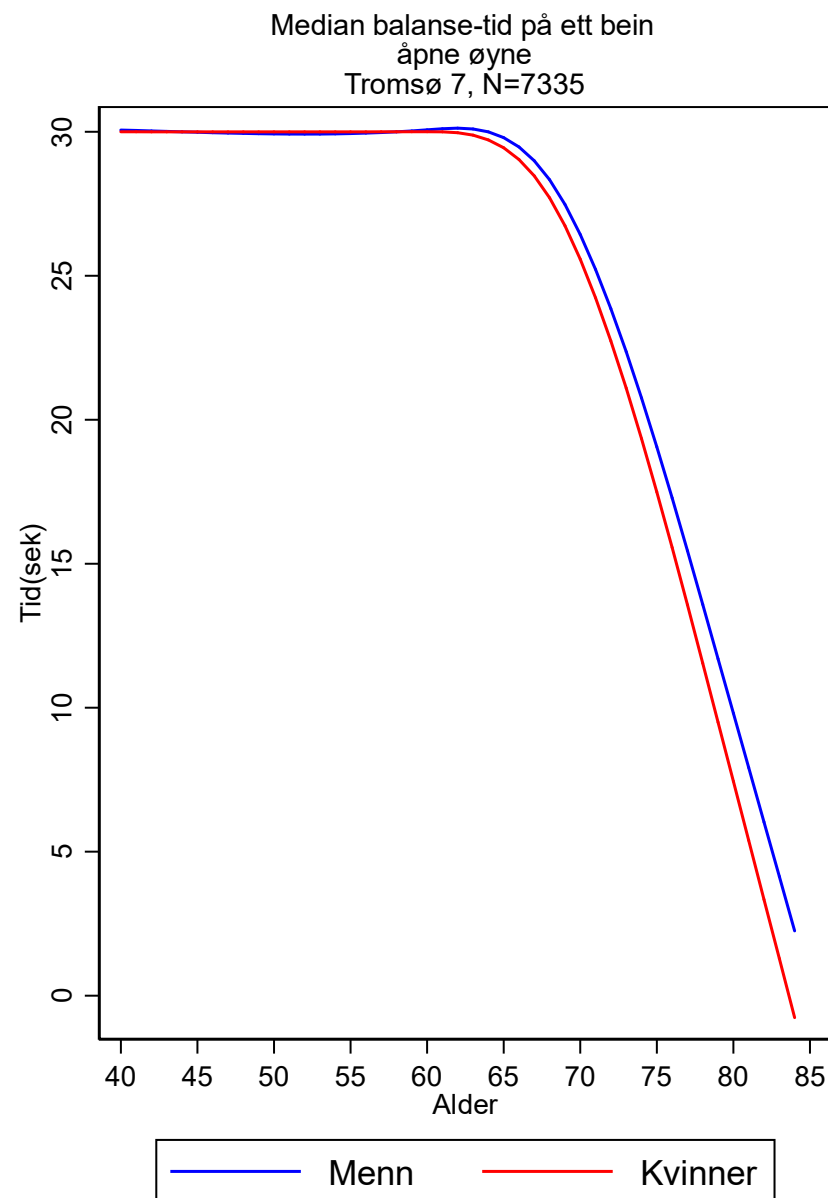


Bergland and Strand BMC Geriatrics (2019) 19:216





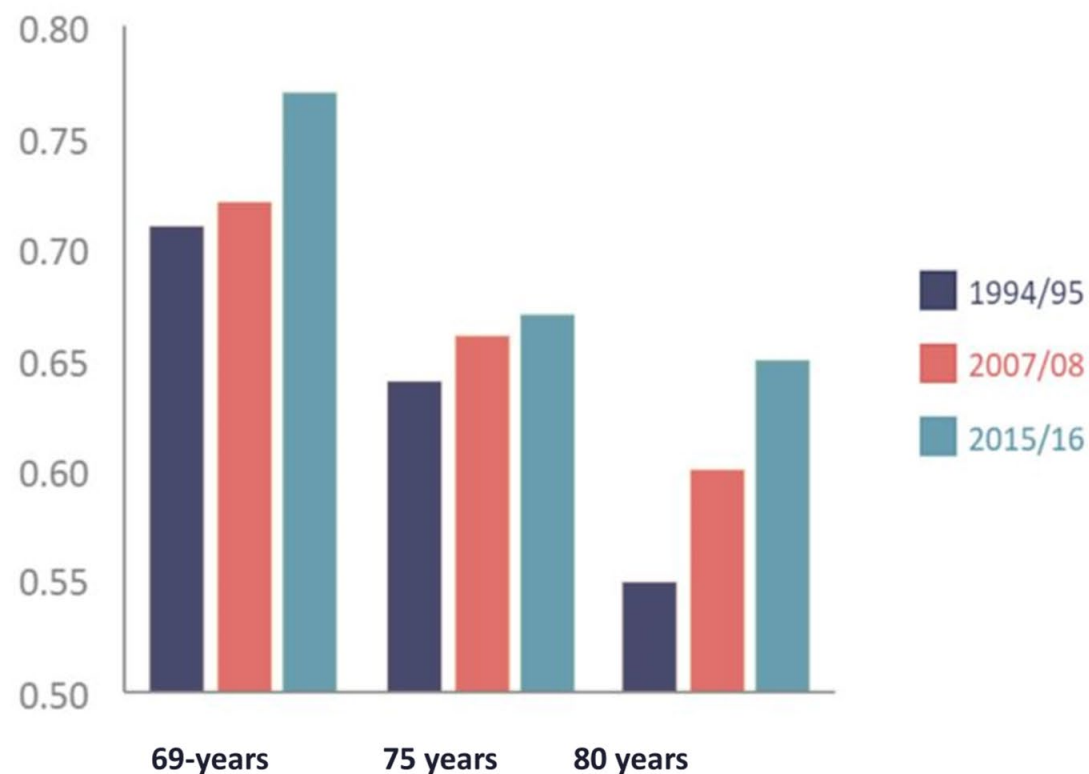
NRKs serie Evig Ung
Programleder
Solveig Hareide



Sterkere: 80 er det nye 75

Gripestyrke

- 80-åringer i dag er sterkere enn 75-åringene var i 1994



Strand BH et al. The Journals of Gerontology, 2018

RESEARCH

Improved Cognitive Function in the Tromsø Study in Norway From 2001 to 2016

Bente Johnsen, MD, Bjørn Heine Strand, PhD, Ieva Martinaityte, MD, PhD, Ellisiv B. Mathiesen, MD, PhD, and Henrik Schirmer, MD, PhD

Neurology: Clinical Practice December 2021 vol. 11 no. 6 e856-e866 doi:10.1212/CPJ.0000000000001115

Correspondence

Dr. Johnsen
bente.johnsen@unn.no

Abstract

Background and Objectives

Physical capacity and cardiovascular risk profiles seem to be improving in the population. Cognition has been improving due to a birth cohort effect, but evidence is conflicting on whether this improvement remains in the latest decades and what is causing the changes in our population older than 60 years. We aimed to investigate birth cohort differences in cognition.

Methods

The study comprised 9,514 participants from the Tromsø Study, an ongoing longitudinal cohort study. Participants were aged 60–87 years, born between 1914 and 1956. They did 4 cognitive tests in 3 waves during 2001–2016. Linear regression was applied and adjusted for age, education, blood pressure, smoking, hypercholesterolemia, stroke, heart attack, depression, diabetes, physical activity, alcohol use, BMI, and height.

Results

Cognitive test scores were better in later-born birth cohorts for all age groups, and in both sexes, compared with earlier-born cohorts. Increased education, physical activity, alcohol intake, decreasing smoking prevalence, and increasing height were associated with one-third of this improvement across birth cohorts in women and one-half of the improvement in men.

Discussion

Cognitive results were better in more recent-born birth cohorts compared with earlier born,



70 det nye 60

A person in a red swimsuit is splashing in the water, with their legs sticking straight up. The background shows a coastal town and large, snow-covered mountains under a blue sky with some clouds. A semi-transparent blue box with rounded corners is overlaid on the left side of the image, containing white text.

**Tromsø8
pågår nå!**



Tromsøundersøkelsen

Nasjonalforeningen
for folkehelsen



Hvordan rigge helsetjenesten i møte med økningen av demens?

Luisa Klaveness
Politisk seniorrådgiver



Våre roller





Ikke godt nok forberedt

Ikke klare for demensbølgen – mener pårørende må gjøre mer

Dobbelt så mange nordmenn vil ha demens om et par tiår. Men halvparten av landets kommuner mener de ikke er rustet til å håndtere det.



Ragnar og Sylvia har lært seg å leve med Ragnars demens. Men det er krevende.
FOTO: BÅRD NAFSTAD / NRK



[Jens Christian Sundby](#)
Journalist

Publisert 16. sep. 2024 kl. 06:11
Oppdatert 17. sep. 2024 kl. 12:00

- Halvparten av kommunene er ikke forberedt
- Forventer mer innsats av pårørende og frivillige
- Kutt i viktige tilbud
- Ukom:
 - Det er ei klar melding til dei som har overordna styring at heimebaserte tenester til eldre kan ha nådd ei tolegrense, både når det gjeld å kunne gi gode tenester og når det gjeld arbeidsforholda for den enkelte medarbeidar

Helhetlig styrkning av den hjemmebaserte demensomsorgen

- Bedre faglig ledelse, herunder redusert lederspenn og bedre organisering
- Øremerkede midler til koordinatorfunksjonen i kommunene
- Faste team i hjemmetjenesten
- Bedre aktivitets- og avlastningstilbud
- Økt kompetanse om demens i tjenestene
- MEN: vi kommer ikke utenom at vi også trenger flere sykehjemsplasser



Utgifter til helse og omsorg: Scenarier

Hans Olav Melberg
Fagdirektør (FHI), Professor (UiT)





”Helsesektoren kan krasje om 20 år”

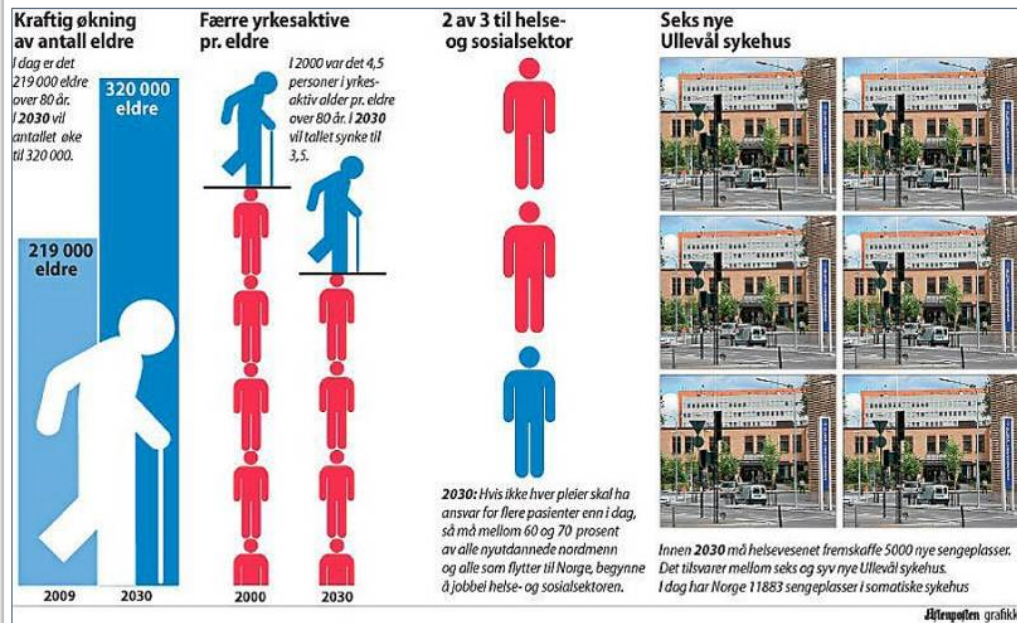
Overskrift i VG, 2. november, 2009.

”... utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne”

St.meld. nr. 47 (2008-2009)
Samhandlingsreformen

“Situasjonen i helsevesenet vil bli dramatisk mye verre enn den er nå.”

Seniorforsker Stein Ø. Petersen,
Aftenposten 2. september, 2009.



annonse

LEGER UTEN GRENSE HAR REDDET LIV FRA FØRSTE DAG I FLOM RAMMEDE PAKISTAN - TAKKET VÆRE VÅRE FASTE GIVERE.

Bli fast giver.

LEGER UTEN GRENSE MEDICINS SANS FRONTIERES

Eldreboelgen krever flere sykehus

Veldig mye vanskeligere å bli lagt inn. Lavere kvalitet. Og større trengsel. Slik blir virkeligheten på sykehusene når eldreboelgen treffer, ifølge forskere.

AV JUNE WESTERVELD JOHN HULTGREN

Skrekkhistorier om eldre som stues bort i bøttekott i institusjoner vil være borte fra mediene om noen år, mener sykehusforskere ved SINTEF. Men årsaken er slett ikke at det ikke lenger skjer. Tvert imot; det vil skje så ofte at mediene ikke

Oppdatert: 02.10.09 kl. 23:42 Publisert: 02.10.09 kl. 00:26

Skriv ut Tips en venn Del f t n s v

Si din mening

AFTENPOSTEN EAVIS

Aftenposten

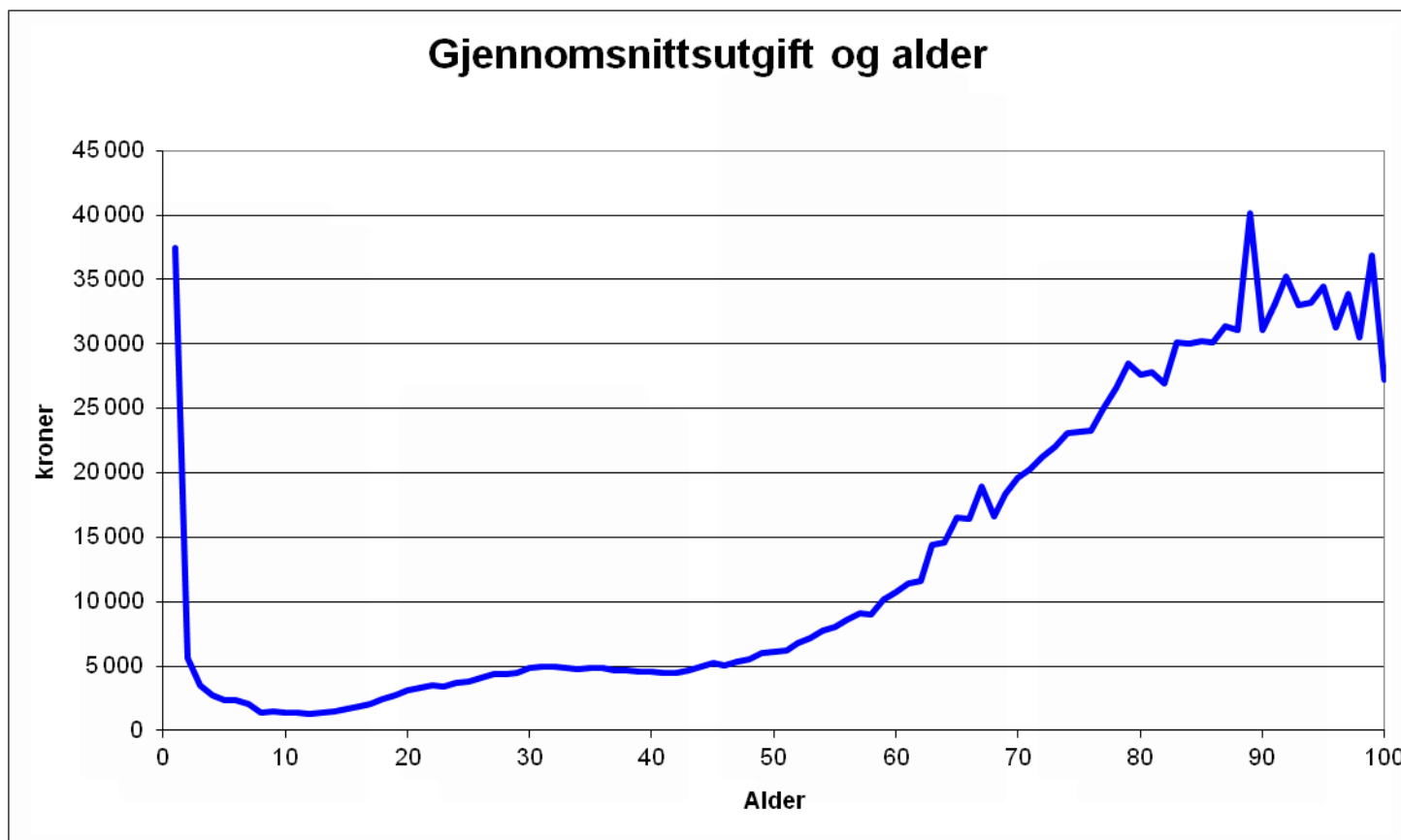
Avviser forfalskning

Inkl. arkiv fra 1860

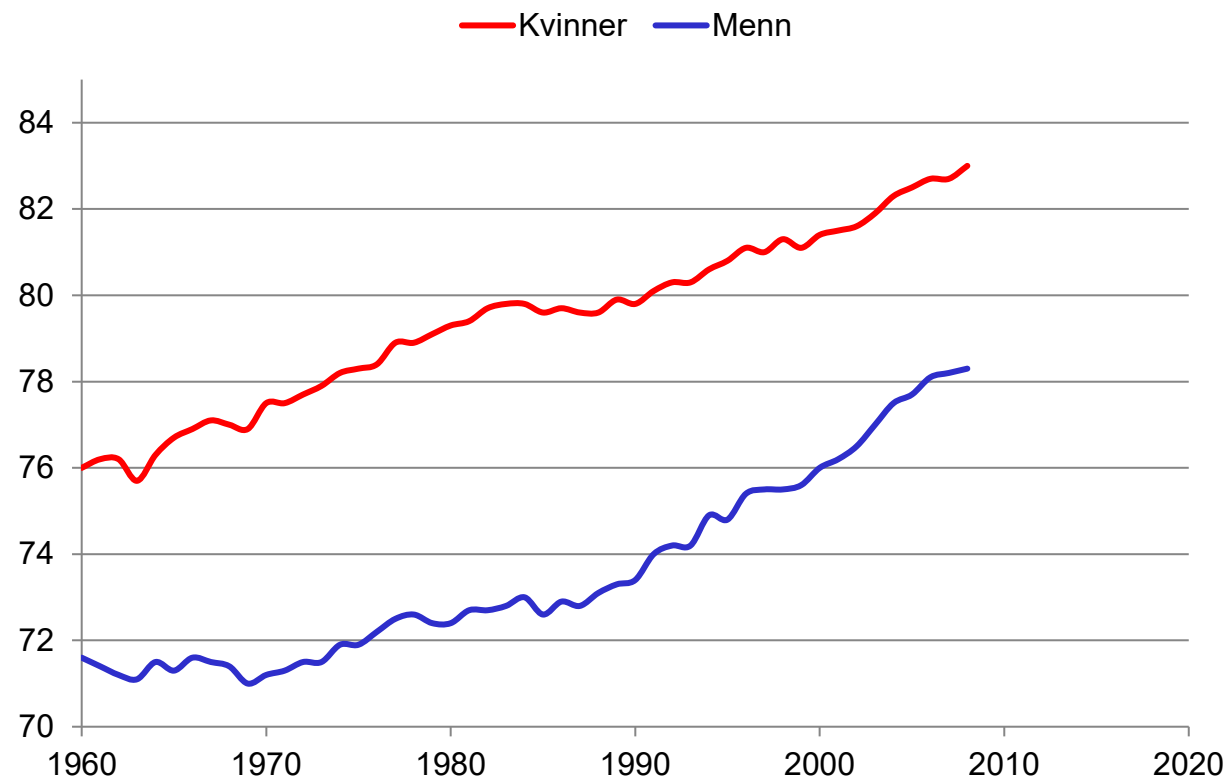
Oversikt

- Tre metoder for å kostnadsberegne eldrebølgen
 - Standard
 - Livsløp
 - Sunn aldring
- Hvordan måle effekten av eventuell sunn aldring?
 - Sammenligne Norge og Danmark

Alder og helseutgifter

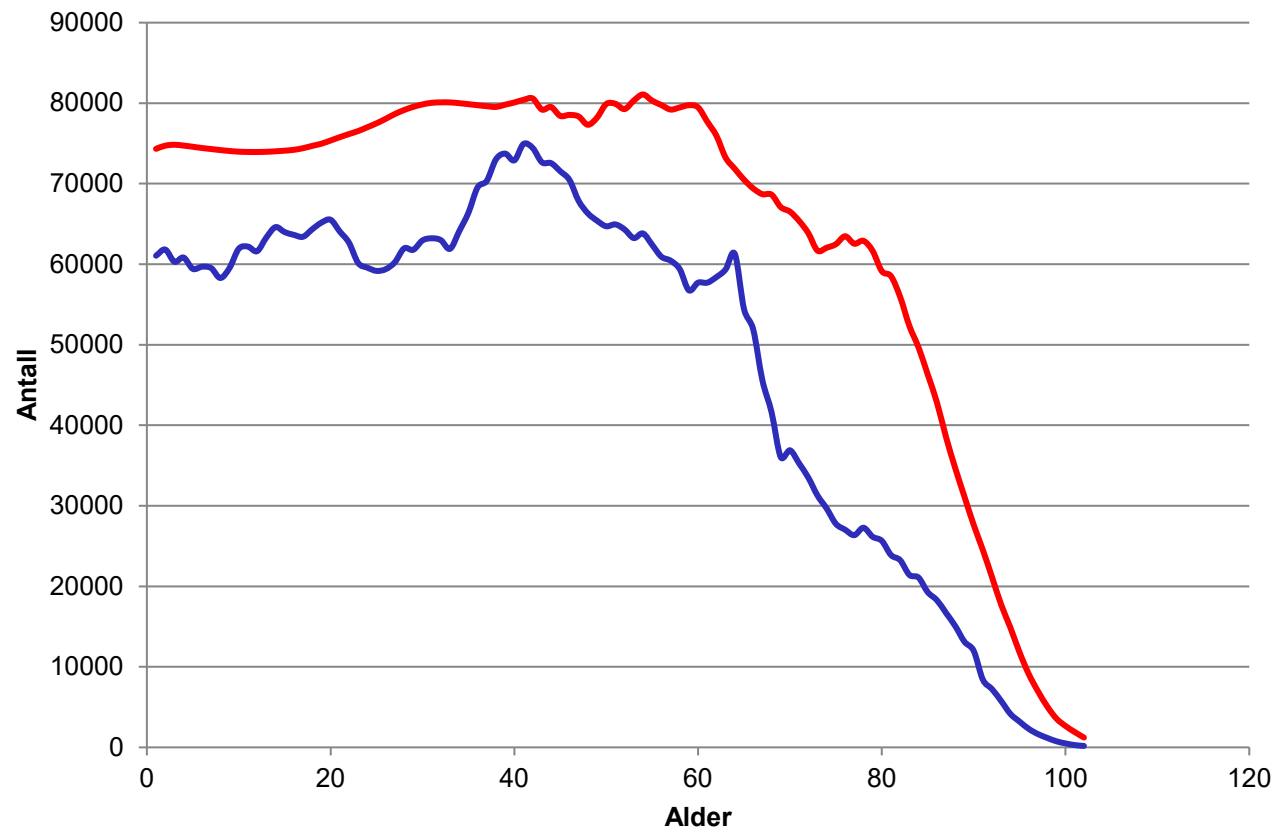


Utvikling i forventet levealder ved fødsel



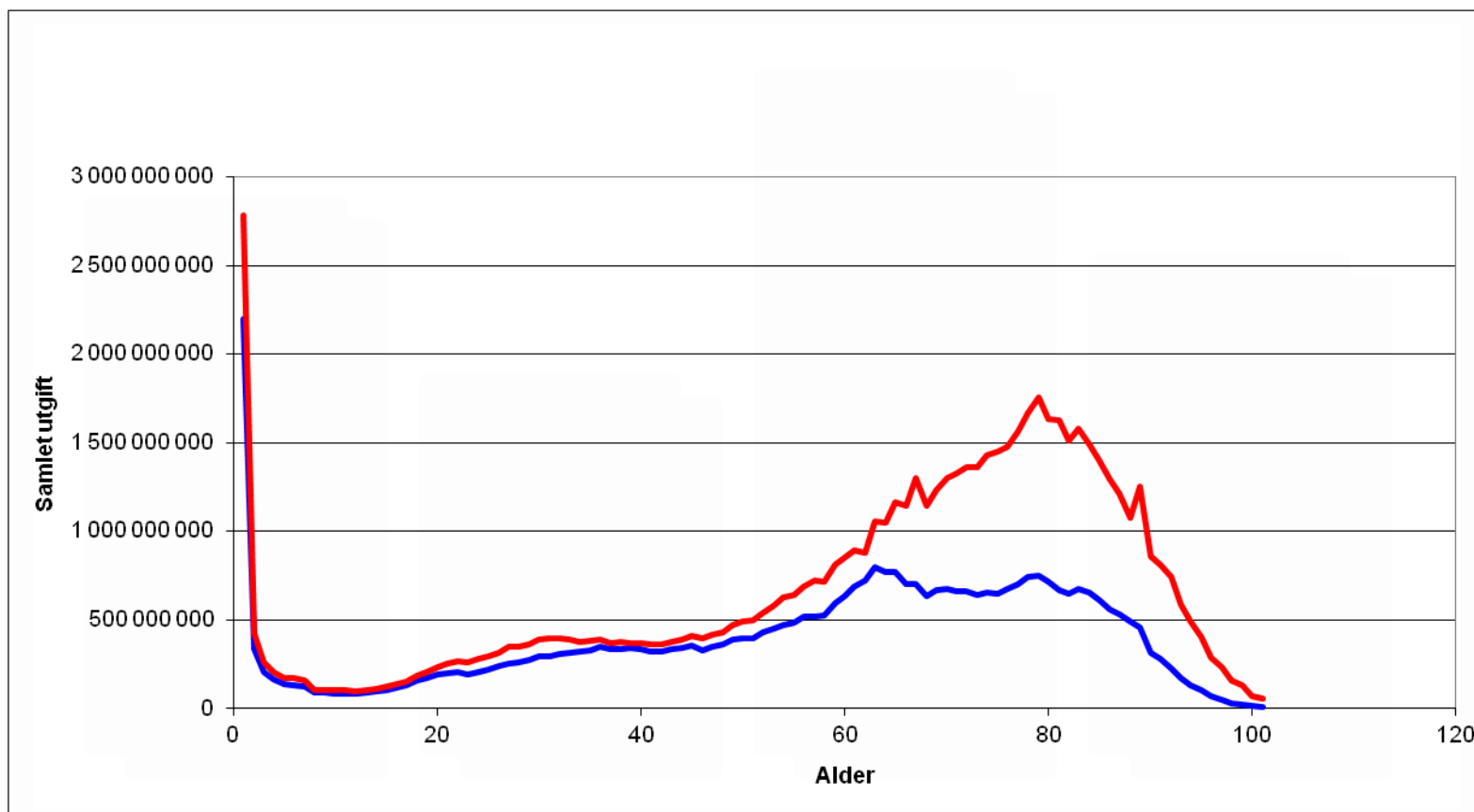
Antall personer i ulike aldersklasser

(2010 - 2050)



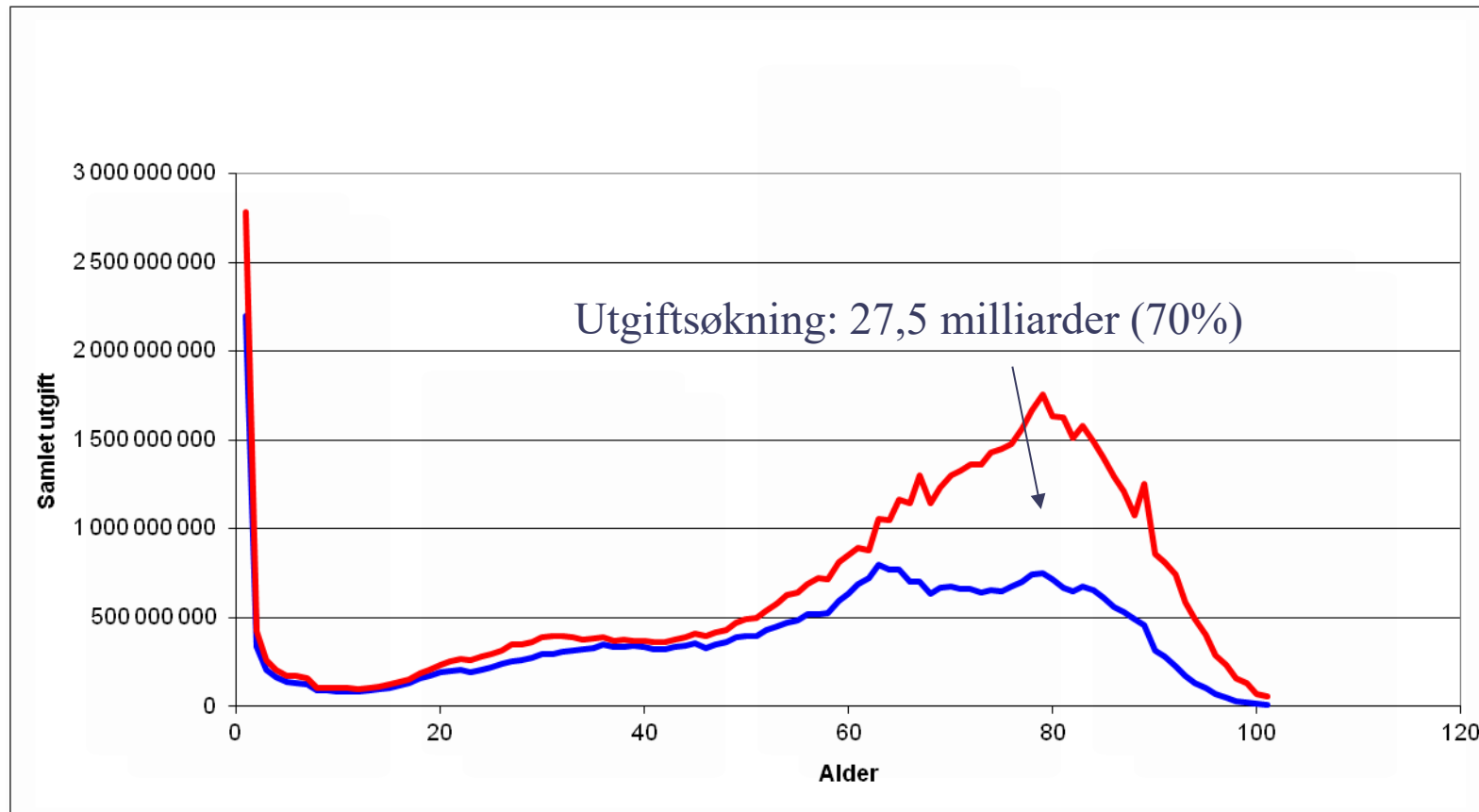
Elderbølgen: Sykehusutgifter

2009 (blå) og proyejtert i 2050 (rød)

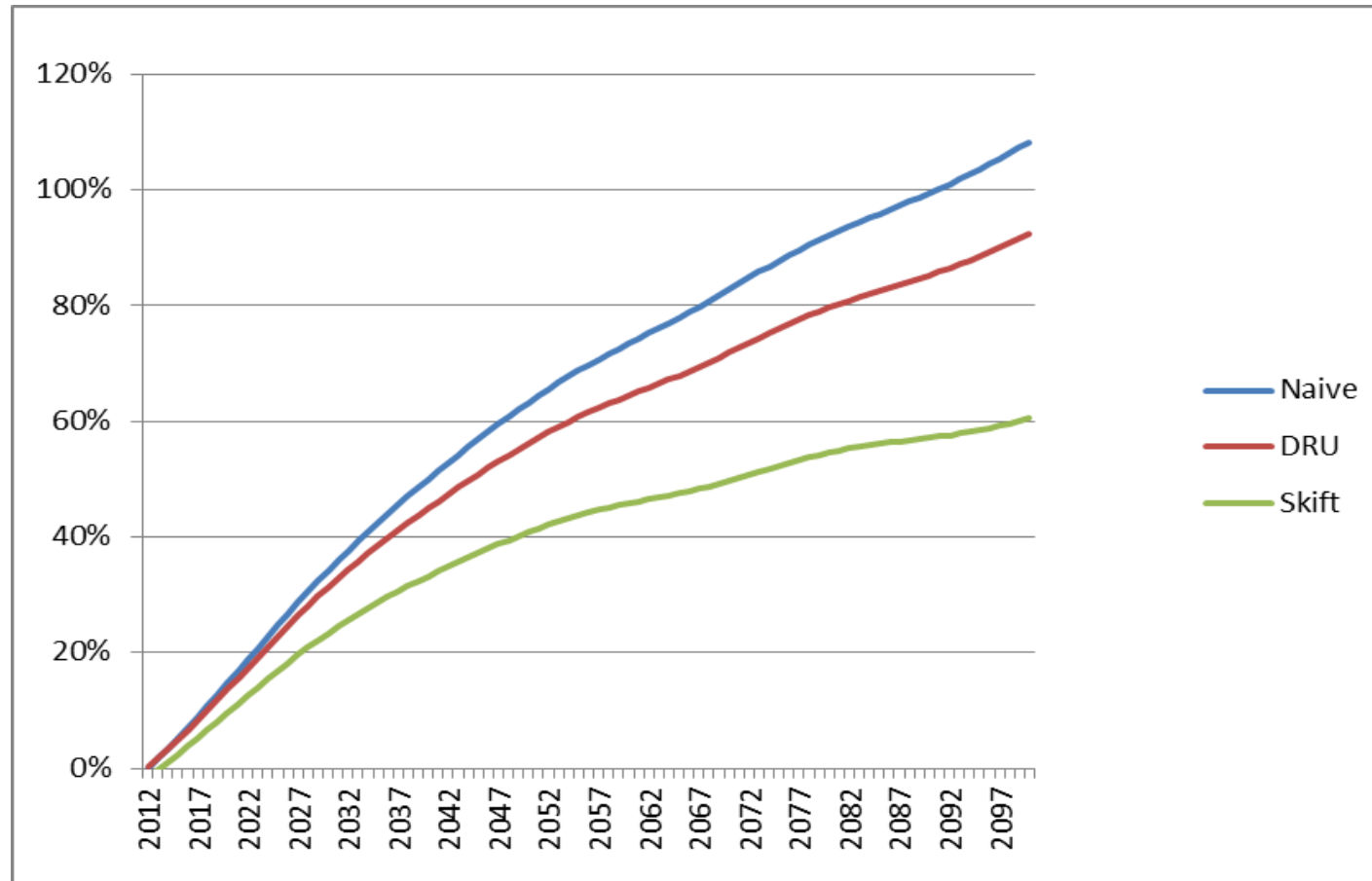


Elderbølgen: Sykehusutgifter

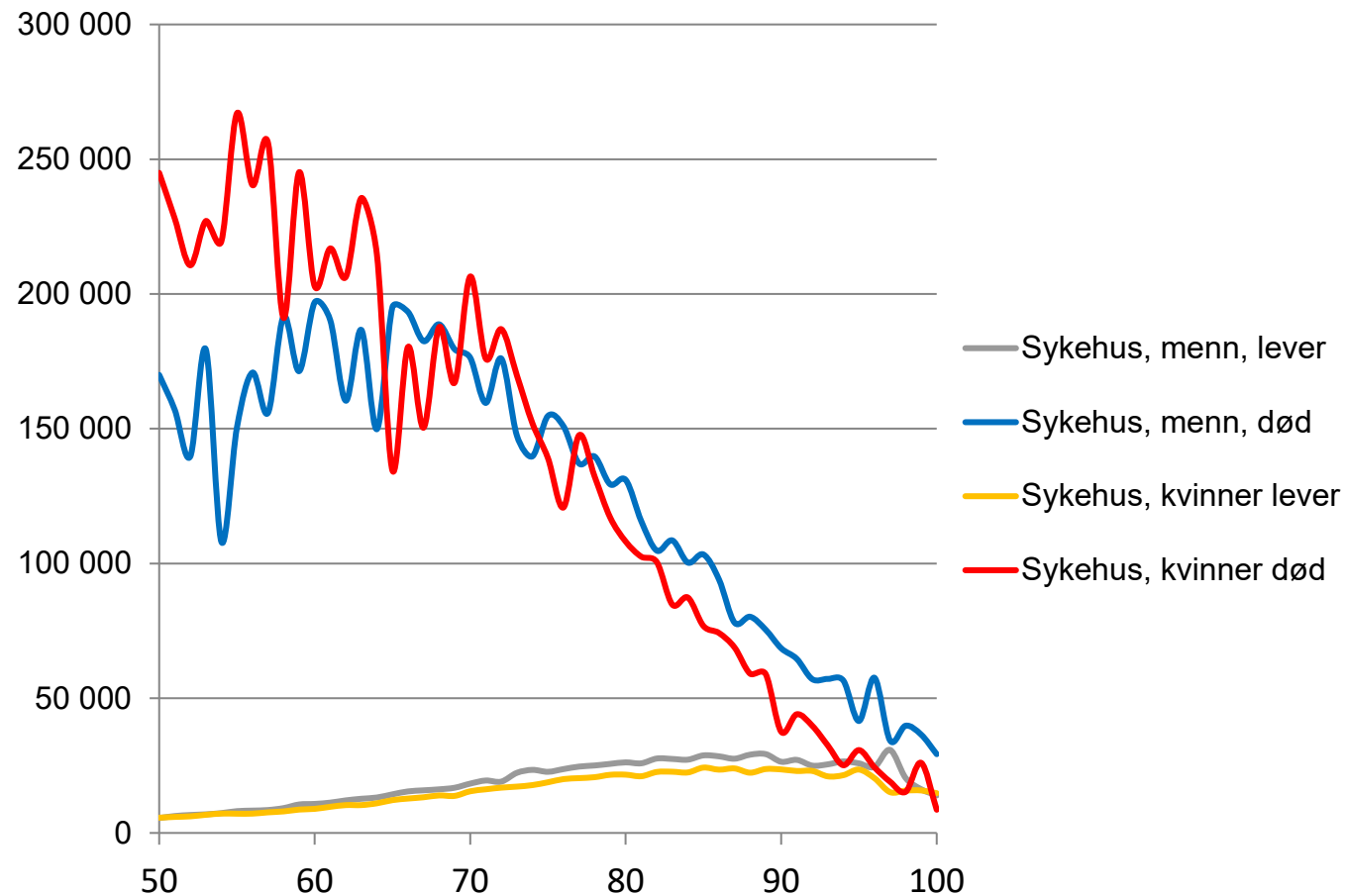
2009 (blå) og prosjektert i 2050 (rød)



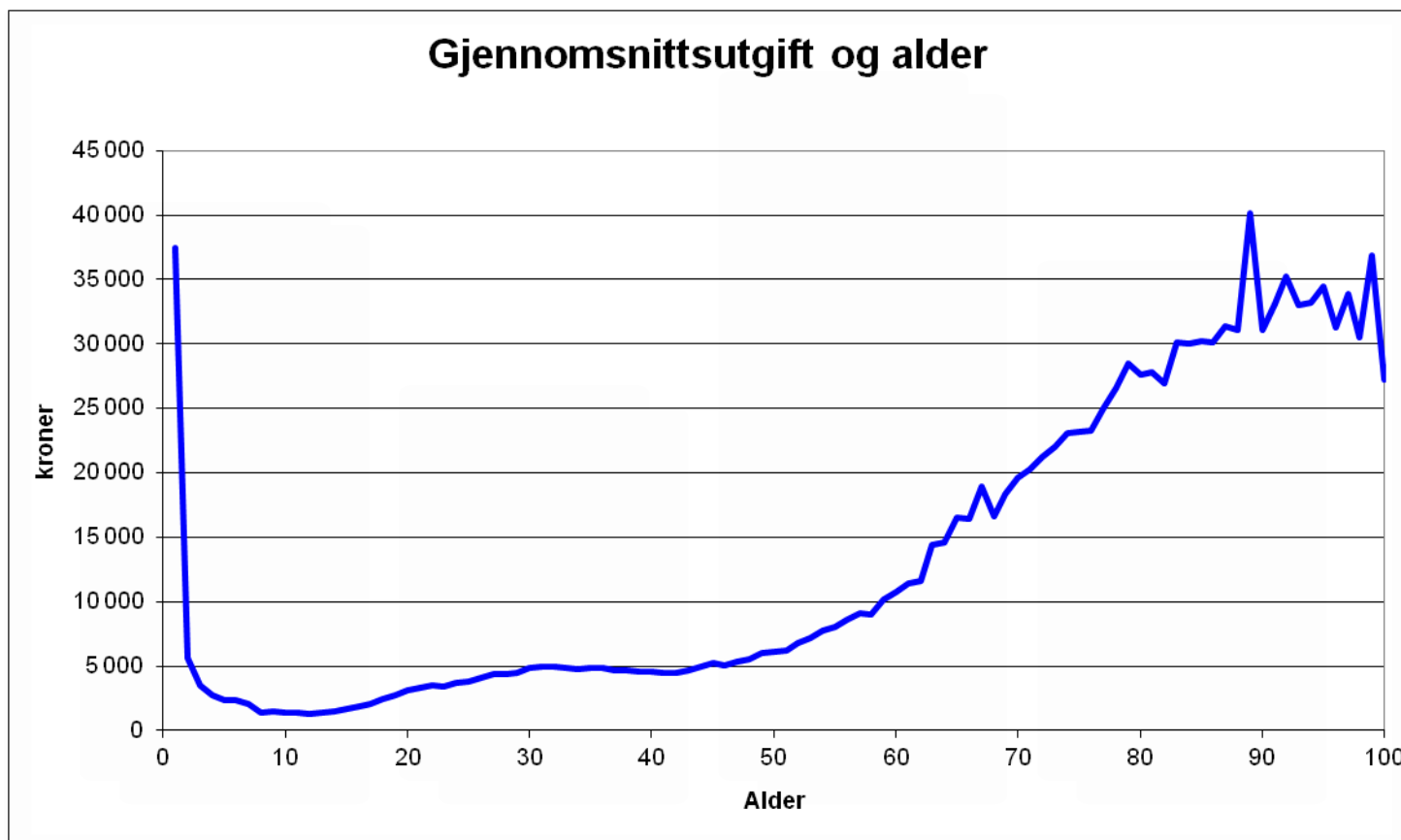
Helsekostnader i fremtiden



Motargument: Kostnader mot slutten av livet



Alder og helseutgifter



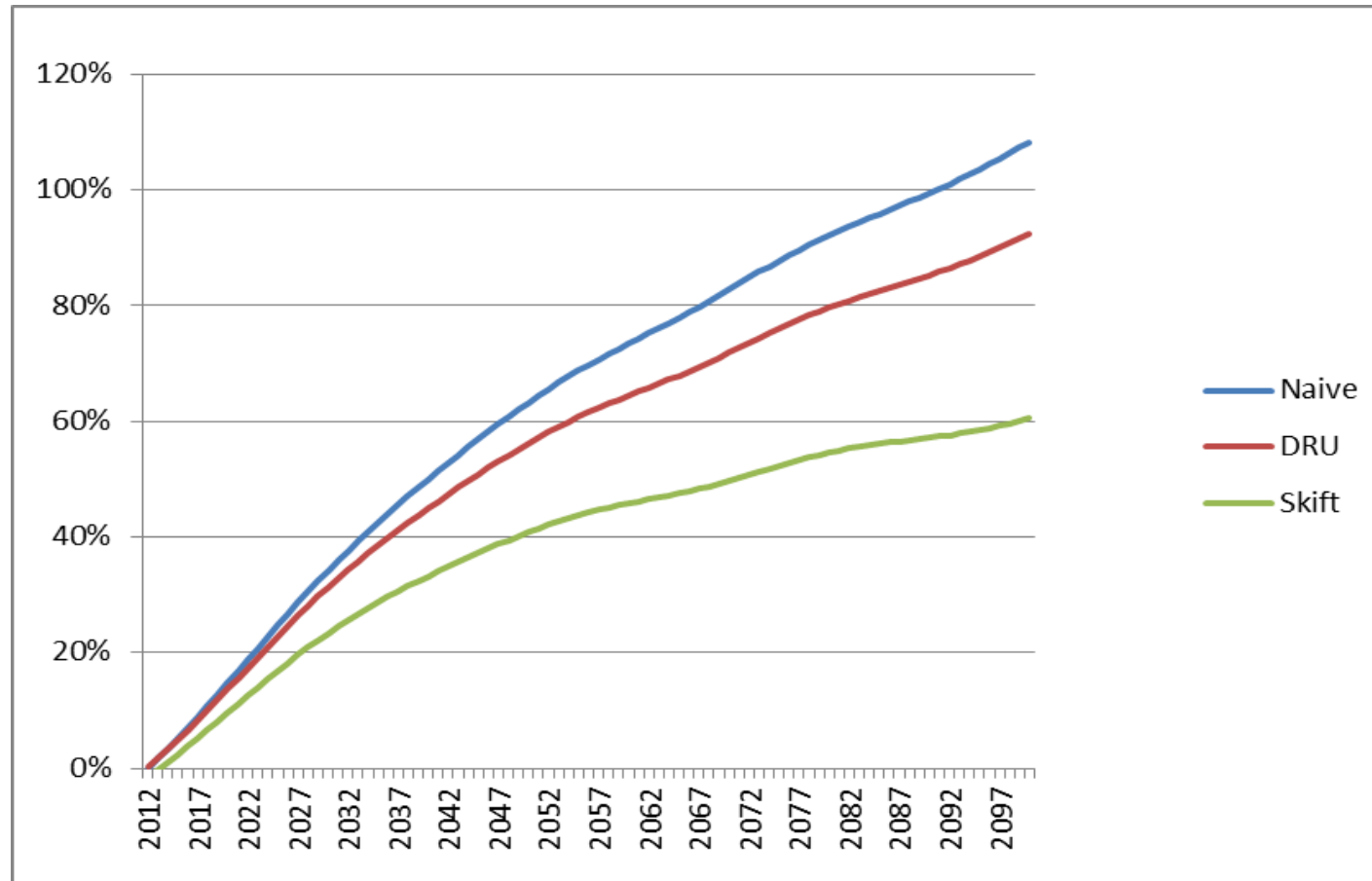
Vil morgendagens eldre bli friskere enn dagens?

- Andelen som rapporterer god eller bedre helse blant de over 65 år
 - 59% i 1995
 - 67% i 2005

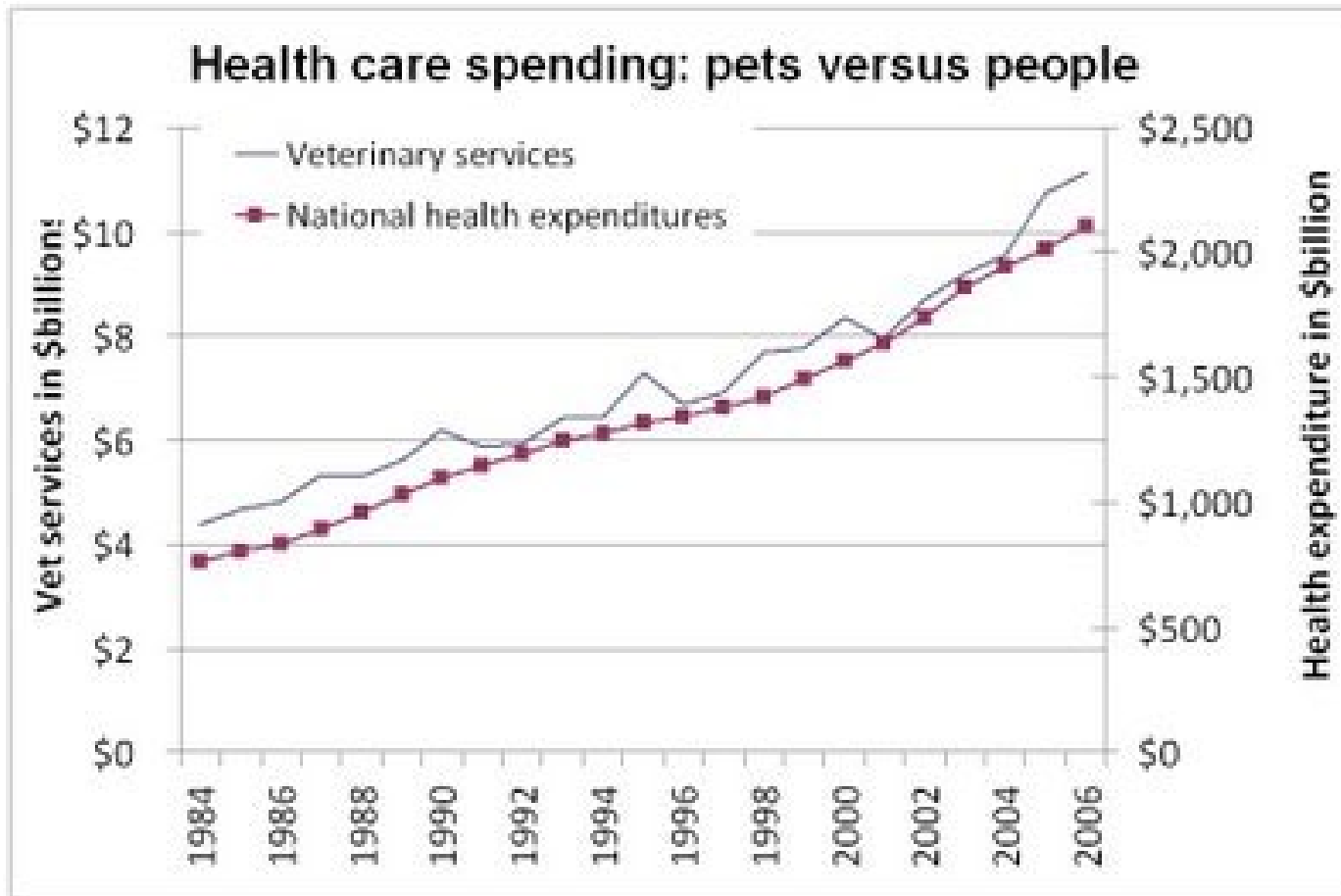


- Ramm, SSB Helse i Norge, s. 76

Helsekostnader i fremtiden



Bruker vi for mye?



Baumols kostnadsvekst og teknologi



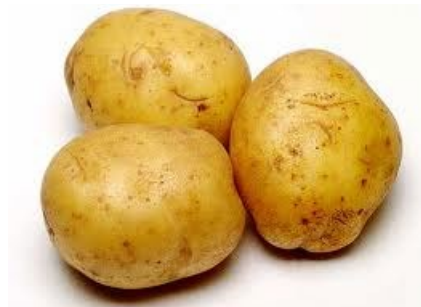
Effektiviserings
linjen



Wagners etterspørselsvekst

- Stigende inntek, hva bruker vi pengene på?

- Mindre på poteter!



- Mer til goder som ofte produseres av det offentlige?
 - Helse, skole



Ingen Napoleon, dessverre

- "If a man comes into your office saying that he has found 'the solution' to the problems of health care, enquire of him whether he is also Napoleon Bonaparte."

Health Affairs, 1992)

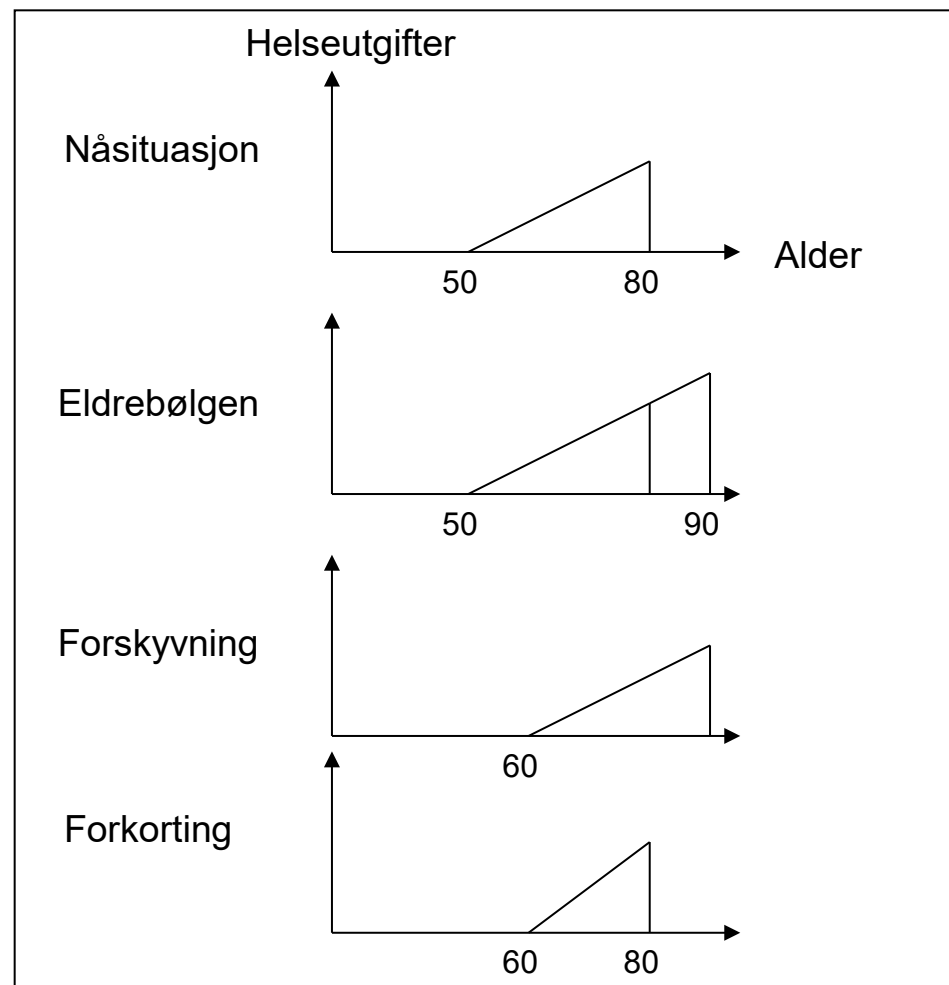
(M. Walker,



Unntak og forbehold

- Omsorgsutgifter
 - 40 000 plasser i dag
 - Om femti år: 130 000 over nitti år i Norge
- Ekstrapolering
 - Alltid farlig!
- Norge og Danmark
 - Inntektsforskjell

Kostnadene flyttes



Konklusjon

- Ikke bare eldrebølge
- Kravbølgen
- Teknologibølgen
- Livsstilbølgen

