

**VIDENSCENTER PÅ ÆLDREOMRÅDET
FOREBYGGELSE NR. 42
Den 29. september 2005**

INDHOLD:

NYHEDER

"Ih, hvor er du ungdommelig"

Definitioner af folkesundhed, sundhedsfremme og forebyggelse

Klippekort til psykologen

Længere liv med gode venner

Pjece om god rehabilitering

KURSER OG KONFERENCER

Udvikling og dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg

Samarbejde mellem plejehjemsbeboere, pårørende og personale

FORSKNING OG UDVIKLING

Danmark sakker stadig bagud i middellevetid

Øget fysisk aktivitet sparer samfundet for milliarder

Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning

Bækkenbundstræning øger livsglæde

NYHEDER:

"Ih, hvor er du ungdommelig"

Anne Leonora Blaakilde, cand.mag i folkløstik og retorik har skrevet en bog om alle livets aldre. Kendte og mindre kendte danskere mellem 17 og 92 år er blevet interviewet. Blandt andet Lars Høybye, Lotte Bundsgaard, Helle Gotved og Klaus Rifbjerg.

Livet igennem forventes vi at få vores liv til at passe med det, forfatteren kalder en kulturelt tilrettelagt køreplan. Der er flest

stoppesteder, som skal overholdes i de unge voksenår. I de ti år mellem 20 og 30 års-alderen tales om alders-stress eller aldersangst. Man risikerer at komme ud af trit med køreplanen eller oplever en skræk for, at livet snævres ind til et ganske smalt spor, eller at man kommer ud på et blindspor. Ifølge forfatteren er det magiske højdepunkt i vores kultur 35 år, hvorefter man ikke forventes at kunne udvikle sig synderligt. Hvad angår alderdommen, så anstrenger man sig for at holde den på afstand – og mange lever størstedelen af livet med tanken om, at deres alder er forkert. Mange midaldrende og lidt ældre kan opleve en forpustet stoppen op. Og blandt de ældste kan man høre en undertrykt beklagelse over, at de ikke bliver brugt så meget, som de egentlig har viden og engagement til. Forfatteren udtrykker håb om, at der vil ske en frisættelse af ungdommen og af alderdommen, så de kan slippe livet løs fra køreplanen. *"Ungdomsdyrkelsen kulminerede i 60'erne og 70'erne, da de store årgange stormede frem med det såkaldte antiautoritære oprør. Nu bliver de selv ældre og lærer at sætte pris på erfaring. Måske vil de ligefrem begynde at hylde alderdommen som noget positivt – igen i oprør mod de gældende konventioner?"*

Anne Leonora Blaakilde "Livet skal leves – forlæns, baglæns og sidelæns - 12 samtaler om livsløb". Gyldendal, 272 sider. 299 kr.

Kilde: Gerontologi, sept. 2005 nr. 3, Ældre Sagen, august 2005.

Definitioner af folkesundhed, sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedsstyrelsens Center for Forebyggelse har udgivet en pjece med bud på en fælles national terminologi på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Målet er et system af fælles begreber for det danske sundhedsvæsen, som kan bruges til at udveksle oplysninger i elektronisk form. Pjecen præsenterer 41 ord og begreber som er centrale og almindeligt anvendt af praktikere, forskere, administratorer og andre aktører på området. Som eksempel kan nævnes: Borgerrettet forebyggelse, egenomsorg, empowerment, folkesundhed, forebyggelsessamtale, livsstilssamtale, patientundervisning, rehabilitering, risikoadfærd, sundhedspædagogik m.fl.

Begreberne er samlet i en model, hvor de tre hovedbegreber: forebyggelse, folkesundhed og sundhedsfremme udgør akser. Sundhedsfremme beskrives for eksempel som

sundhedsrelaterede aktiviteter, rammer og processer, der fremmer den enkeltes sundhed og folkesundheden. Hvor forebyggelse kunne siges at handle om at undgå uønskede tilstande og processer, kan sundhedsfremme siges at handle om at opnå ønskværdige tilstande og processer.

Pjecen " Terminologi - forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed" kan downloades på

<http://www.folkesundhed.dk/page251.aspx>

Se også <http://begrebsbasen.sst.dk/>

Klippekort til psykologen

Gigtforeningen vil foreslå landets politikere, at mennesker med gigt skal have mere fleksibel adgang til psykologhjælp. Mennesker med gigt lever i højere grad end raske borgere med en utryghed omkring deres helbred. Det viser en undersøgelse som foreningen har lavet. Ud over utrygheden har mennesker med gigt også smerter, træthed og begrænsninger i sociale relationer at leve med som anderledes grundvilkår i hverdagen. Gigtforeningen foreslår en klippekortsmodel til psykolog, så mennesker med en kronisk sygdom og deres pårørende selv kan afgøre, hvornår behovet for hjælp er mest påtrængende. I dag gives der kun tilskud til psykologhjælp i det første år af sygdommen.

Kilde: Gigtforeningens blad: Ledsager nr. 4, 2005.

Længere liv med gode venner

Gode venner er sagen, især hvis man ønsker at leve lidt længere. Ifølge en australsk undersøgelse har mennesker med et stort netværk af venner og bekendte statistisk større chance for at være i live ti år længere end folk uden venner.

Kilde: Aktuelle Noter nr. 14, 2005 (elektronisk nyhedsbrev fra Videnscenter på Ældreområdet).

Pjece om god rehabilitering

Der ligger mange besparelser gemt i at gøre ældre mennesker

mere selvhjulpne. Ikke blot har aktive, ældre mennesker det bedre psykisk, de er også i bedre fysisk form og behøver mindre hjælp. Det er konklusionerne fra en række beregninger, som Ergoterapeutforeningen har fået foretaget og som sendes til landets socialchefer og kommunaldirektører i disse dage. Hvis man kan blive i sit eget hjem i stedet for at flytte på plejehjem eller i plejebolig, spares der ofte over 300.000 kr. om året i kraft af rehabiliteringen. Hvis 20 timers genoptræning sparer blot tre timers hjemmehjælp om ugen, kan kommunen spare 28.000 kr. pr. person på årsbasis. I pjecen gives en række eksempler på rehabiliteringsforløb sammen med beregninger og anbefalinger. Ergoterapeutforeningen stiller således fem krav til organisering af rehabiliteringsområdet:

1. Integreret visitation – en sammenhængende rehabilitering
2. en personlig koordinator – borgerens guide gennem systemet
3. ventelistegaranti på maksimum 14 dage
4. central rehabiliteringsafdeling og
5. sundhedscentre som en lokal indgang til rehabilitering .

Anledning til udsendelsen af pjecen er kommunalreformen, som træder i kraft 2007. I pjecen skrives:

“Kommunalreformen medfører ikke direkte ændringer for hjemmeplejen. Men det er essentielt, at kommunen sigter mod aktive og selvhjulpne ældre med et mindre plejebestov end i dag. Det betyder, at træning og hjælpemidler skal prioriteres frem for passiv hjælp”.

Modelberegningerne og pjecen kan downloades på <http://www.etf.dk/rehabilitering>

KURSER OG KONFERENCER:

Udvikling og dokumentation af de forebyggende hjemmebesøg

Videnscenter på Ældreområdet holder konference med titlen: *Hvordan udvikler og dokumenterer man de forebyggende hjemmebesøg?* den 2. november i Eigtveds Pakhus i København. Otte af landets kommuner har afprøvet en række

dokumentationsredskaber, som bliver tilgængelige på videnscentrets hjemmeside til november.

Se mere om konferencen på <http://www.aeldreviden.dk>

Samarbejde mellem plejehjemsbeboere, pårørende og personale

- en treklang med mislyde?

er titlen på konferencen som Videnscenter på Ældreområdet holder den 8. november i Koldinghus. Konferencen er en gentagelse af konferencen, som blev afholdt den 14. april 2005.

Se programmet for konferencen på:

<http://www.aeldreviden.dk/fagomraader/omsorg/konf.prg.ppp.kolding.2005.html>

Se omtale af konferencen fra den 14. april på:

<http://www.aeldreviden.dk/fagomraader/omsorg/konf.ppp.kbh.april.2005.html>

FORSKNING OG UDVIKLING:

Danmark sakker stadig bagud i middellevetid

Med kun 77,2 år er Danmark det eneste nordiske land, som har en middellevetid under OECD-gennemsnittet på 77,8 år. Japan ligger med sine 81,8 år i front, efterfulgt af Island med 80,6 år. Den ny statistik er fra OECD-health data 2005, en database over sundhed og sygdom fra de 30 OECD-lande. Danmark indtager en 23. plads.

Leder af Center for Aldringsforskning på Syddansk Universitet, Bernard Jeune, peger på, at selv om middellevetiden er steget siden 1998 med 1,1 år, har vi et efterslæb fra perioden 1975-95, hvor middellevetiden stagnerede, især blandt kvinder. Nye undersøgelser viser en særlig overdødelighed blandt kvinder fra mellemkrigsårene (1920 - 1939), og at rygerandelen blandt danske kvinder fra denne generation var meget højere end blandt norske og svenske kvinder. Desuden fandt man, at dødsårsagerne blandt kvinderne især var ryger-relaterede sygdomme. Disse kvinder var de første generationer, som i stort antal søgte ud på arbejdsmarkedet. Der fandtes ikke de samme muligheder for barselsorlov, institutionspladser m.m.

som i dag, og man forestiller sig, at også stress kunne være blandt årsagerne til kvindernes overdødelighed.

Gerontologi, sept. 2005 nr. 3; 20.

Øget fysisk aktivitet sparer samfundet for milliarder

Hvis inaktive borgere bliver aktive, kan danskerne hente flere millioner leveår. En mand, der ikke bevæger sig i det daglige, kan regne med at leve næsten tre år længere, hvis han bare begynder at røre sig ca. en halv time om dagen. For kvinder giver den samme adfærdsændring en gevinst på 4,6 flere leveår. Samtidig opnår man at få mellem to og tre års levetid med undgået sygdom. Ændrer de 30-årige inaktive borgere adfærd til et fysisk højt aktivt liv, er gevinsten endnu større, både hvad angår længere levetid og færre år med sygdom. Den øgede aktivitet giver en produktionsgevinst for samfundet på 47 milliarder kroner og en nettobesparelse i sundhedsvæsenet på 14,1 milliarder kroner.

Disse tal stammer fra en stor analyse, der er gennemført af Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering ved Syddansk Universitet.

Målet har været at give et skøn over, i hvor stor udstrækning fysisk inaktivitet påvirker folkesundheden, sundhedsvæsenets ressourceforbrug og samfundsøkonomien. Undersøgelsen gennemgår den nyeste videnskabelige litteratur vedrørende sundhedsøkonomi og fysisk inaktivitet samt data omkring helbred, livsstil, risikofaktorer, indlæggelser og dødsårsager for knap 10.000 mennesker i alderen 30-70 år.

Beregningerne viser, at der for alle aldersgrupper mellem 30 og 79 år potentielt kan opnås en gevinst i forventet levetid og kortere perioder med sygdom, ved at ændre adfærd til at være fysisk aktiv resten af livet. Besparelserne i sundhedsvæsenet bliver større i de ældre aldersgrupper.

Modellering af potentielle sundhedsøkonomiske konsekvenser ved øget fysisk aktivitet i den voksne befolkning. Jan Sørensen, Charlotte Horsted og Lars Bo Andersen - 67 sider - kan downloades på

<http://www.folkesundhed.dk/page217.aspx?recordid217=810>

Kilde: Nyt om forebyggelse, 16. sept. 2005.

Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning

I Danmark skønnes mellem 1-1,5 mio. mennesker at have en eller flere kroniske sygdomme, og på verdensplan forventes kroniske sygdomme at være den væsentligste årsag til død og nedsat funktionsevne i år 2020. Patientundervisning er en intervention, der i stigende grad iværksættes for at styrke patienternes egen rolle i forhold til håndtering og behandling af kronisk sygdom. Det er først og fremmest i sygehusvæsenet, at man har udviklet sådanne undervisningstiltag, som regel til grupper af patienter med samme sygdom.

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt en rapport om organisering og effekt af patientundervisning og patientskoler inden for: Type 2 diabetes, hjerte-kar-sygdomme, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), muskel- og skeletsygdomme og psykiske sygdomme. Baseret på litteraturgennemgang gives en række anbefalinger til den fremtidige planlægning og forskning i emnet – formål, intervention, valg af pædagogisk metode, undervisere. Det antages, at ny-diagnosticerede patienter i særlig grad har brug for basisviden og for tekniske, praktiske færdigheder, og at man først senere har behov for at udveksle erfaringer med andre patienter, men der mangler dokumentation på området.

Rapportens forfattere fremhæver, at den forskningsbaserede litteratur om emnet og dokumentation vedrørende effekt er meget ufuldstændig, og der tages forbehold for resultaterne. Men der ses moderat evidens for, at undervisningsmetoder, som er interaktive og kombinerer træning i adfærdsændring og egenomsorg er mere effektive end udelukkende vidensformidlende undervisning. Endvidere at gruppebaseret undervisning i relation til specifikke effektmål, som for eksempel ændring af livsstil, har bedre effekt end individuel undervisning.

*Rapporten "Patientskoler og gruppebaseret undervisning" kan downloades fra <http://www.folkesundhed.dk>
Kilde: Nyt om forebyggelse, 16. sept. 2005.*

Bækkenbundstræning øger livsglæden

Inkontinens har ikke kun betydning for nedsat livskvalitet, lidelsen giver også øget risiko for faldulykker i forbindelse med toiletbesøg og omkostninger for samfundet til for eksempel hjælpemidler.

En masterafhandling fra Syddansk Universitet har taget emnet op. Formålet har blandt andet været at skabe opmærksomhed om, hvad bækkenbundstræning for +65-årige kvinder med urininkontinens koster, og hvilken effekt der kan opnås. For eksempel brugte Odense Kommune i år 2003 14,7 millioner kroner på inkontinenshjælpemidler. Effekten vurderes som ændring i kvindernes selvoplevede livskvalitet samt i besparelser på inkontinenshjælpemidler.

22 kvinder i alderen 66-90 år blev fordelt på tre bækkenbundstræningshold, som kørte i 12 uger.

Holdtræningen fandt sted en gang om ugen i to timer og kvinderne blev desuden instrueret i at træne selv to-tre gange dagligt. Der blev foretaget flere typer målinger og undersøgelser, blandt andet ved spørgeskemaer og interviews. Interviewene viste, at livskvaliteten blev øget, og at deltagernes forbrug af bind og bleer blev reduceret. Flere kom til at sove bedre om natten, de fik mere overskud, bedre humør og større selvtillid. Der er omkostninger ved at igangsætte og drive træningsholdene, og det er ikke muligt ud fra dette studie at sige, hvor store besparelserne vil være over længere tid.

Læs mere om resultaterne i Fysioterapeuten:

<http://www.ffy.dk> - søg på Laila Ravnkilde Marlet.

Yderligere oplysninger: Laila Ravnkilde Marlet, fysioterapeut, master i Rehabilitering.

Aktivitet & Træning, Odense Kommune lrma@odense.dk

Telefon: 65 51 63 50.

Framelding: <mailto:forebyggelselist-off@aeldreviden.dk>

Tilmelding: <mailto:forebyggelselist-on@aeldreviden.dk>

Videnscenter på Ældreområdet elektroniske nyhedsbrev 'FOREBYGGELSE' har fokus på nyheder om forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering specielt i forhold til ældre.

I ordningen er der mulighed for erfaringsudveksling og dialog. Kommentarer og spørgsmål kan lægges ud til debat i 'FOREBYGGELSE' ved at sende mail til: <mailto:forebyggelse@aeldreviden.dk>
Send også gerne artikler og rapporter, der kan være af fælles interesse.

Tidligere udsendte numre af 'FOREBYGGELSE' kan du læse på

hjemmesiden <http://www.aeldreviden.dk>

Du er velkommen til frit at bruge og citere 'FOREBYGGELSE'. Husk dog at kreditere Videnscenter på Ældreområdet og evt. primærkilde, der er anført under oplysningen.

Husk også vor hjemmeside <http://www.aeldreviden.dk> og vor direkte telefonlinje 3940 5847.

Redaktion:

Annette Johannesen, Faglig medarbejder
Videnscenter på Ældreområdet
Aurehøjvej 24 DK-2900 Hellerup
tlf. +45 3940 1010 fax +45 3940 4045

mail: <mailto:johannesen@aeldreviden.dk>

Videnscenter på Ældreområdet er en uafhængig og selvejende institution, hvis primære formål er at indsamle, bearbejde og formidle uvildig viden om forskning, forsøg og udvikling på ældreområdet. Centret arbejder for de ældres ligestilling, ligebehandling og ligeværd samt for at styrke de ældres muligheder for aktivitet, deltagelse, synlighed og indflydelse i samfundet - og samtidig forebygge negative konsekvenser af sygdom, svækkelse og isolation.