



SUNDHEDSSTYRELSEN

# Forebyggelse og sundhedsfremme til ældre

Anbefalinger til kommunerne





# Indhold

<b>Flere sunde ældre i fremtiden</b>	<b>5</b>
<b>Forebyggelse, sundhedsfremme og sund aldring</b>	<b>9</b>
<b>Hvad ved vi om ældres sundhed og trivsel?</b>	<b>13</b>
<b>Vidensgrundlag for anbefalingerne</b>	<b>15</b>
<b>Mental sundhed</b>	<b>17</b>
Anbefalinger	19
<b>Mad &amp; måltider</b>	<b>23</b>
Anbefalinger	26
<b>Fysisk aktivitet</b>	<b>28</b>
Anbefalinger	31
<b>Overvægt</b>	<b>33</b>
Anbefalinger	35
<b>Tobak</b>	<b>38</b>
Anbefalinger	40
<b>Alkohol</b>	<b>43</b>
Anbefalinger	45
<b>Seksuel sundhed</b>	<b>47</b>
Anbefalinger	48
<b>Hygiejne</b>	<b>50</b>
Anbefalinger	51
<b>Monitorering</b>	<b>54</b>
<b>Referenceliste</b>	<b>56</b>





# Flere sunde ældre i fremtiden







Et godt helbred er en vigtig forudsætning for et godt liv som ældre<sup>i</sup>. At være sund og rask påvirker evnen til at indgå i fællesskaber, deltage i meningsfulde aktiviteter og bevare autonomi længst muligt, og det er alle faktorer, som mange ældre forbinder med et godt ældreliv<sup>1</sup>.

Ældres sundhed og trivsel er ikke bare et anliggende for den enkelte borger og dennes pårørende. Kommunerne har ansvaret for at skabe de rammer og tilbud, der kan gøre det lettere for alle ældre – også gruppen af skrøbelige og sårbare – at træffe sunde valg. Hvad enten det handler om at gå en tur eller holde op med at ryge.

Formålet med denne publikation er at inspirere kommunerne til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse til ældre samt kvalificere, målrette og styrke indsatserne.

Publikationen giver konkrete anbefalinger til, hvordan kommunen kan arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse til ældre borgere. Anbefalingerne er hentet fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker til kommunerne. Derudover rummer publikationen en række konkrete eksempler på indsatser fra kommuner, som kan inspirere andre.

Målgruppen for publikationen er kommunale ledere og planlæggere, der har ansvaret for sundhedsfremmende og forebyggende initiativer for ældre.

---

<sup>i</sup> Ældre defineres her som borgere på 65 år og derover, som er den nuværende folkepensionsalder, uanset øvrige livsforhold.

## Sundhed for alle ældre

Danskerne lever generelt længere, og andelen af ældre i befolkningen stiger. I 2017 udgjorde andelen af borgere over 65 år 19 procent, og det forventes, at denne andel vil udgøre 24 procent i 2050<sup>2</sup>. Selvom rigtig mange ældre trives og lever sundt, findes der en gruppe af ældre, som har dårligt fysisk og psykisk helbred. Mange af de ældre, der ikke lever sundt, giver udtryk for, at de gerne vil ændre adfærd<sup>2</sup>. Der er derfor et stort potentiale for sundhedsfremme og forebyggelse, ligesom den voksende ældrebefolkning også vil øge behovet for forebyggende indsatser.

I denne publikation er der fokus på otte forebyggelsesområder, der alle er vigtige for ældres sundhed og trivsel. Det drejer sig om:

- Mental sundhed
- Mad og måltider
- Fysisk aktivitet
- Overvægt
- Tobak
- Alkohol
- Seksuel sundhed

Hygiejne.

## Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker

Sundhedsstyrelsen har med de 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger udviklet et vidensbaseret værktøj, der kan bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde.

Find samtlige forebyggelsespakker på <https://www.sst.dk/da/Viden/Forebyggelse/Forebyggelsespakker-til-kommunerne>

Det er muligt at søge på målgrupper og arenaer på tværs af forebyggelsespakkerne.

## Læs mere

- "Gode ældreliv med trivsel og sundhed"<sup>1</sup>
- "Forebyggelse på ældreområdet – Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>
- "Kommunale forebyggelsesindsatser for ældre"<sup>4</sup>
- "Vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre"<sup>5</sup>.

## Ulighed i sundhed

På en lang række parametre er der social ulighed i sundhed – også blandt ældre. Det betyder, at den ældres sociale position, fx længde af uddannelse, har betydning for borgerens helbred, trivsel og levetid<sup>2</sup>.

Jo bedre social position, en person har, desto bedre:

- Selvvurderet helbred
- Funktionsniveau
- Fysisk helbred
- Stressniveau
- Tandsundhed
- Kostmønstre
- Deltagelse i foreningsliv og fritidsaktiviteter.

Rygning, overvægt og stillesiddende adfærd er i højere grad udbredt blandt personer med lavere social position. Dog forholder det sig omvendt, når det gælder alkohol, hvor andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtag, stiger med stigende uddannelsesniveau.

Der ses ingen sammenhæng mellem uddannelsesniveau og andelen, der:

- Har langvarig sygdom
- Har eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse
- Har været hos egen læge inden for de seneste 12 måneder
- Gerne vil holde op med at ryge.





# Forebyggelse, sundhedsfremme og sund aldring





Der findes meget viden om, hvad der er afgørende for et liv med sundhed og trivsel, og hvilke faktorer, der øger risikoen for at udvikle sygdom og tab af funktionsevne. Det gælder fx mad- og måltidsvaner, rygning, alkohol og fysisk inaktivitet<sup>1</sup>. Forebyggelse målrettet ældre skal i nogle tilfælde tilrettelægges anderledes end forebyggelse til yngre målgrupper. Blandt andet kan enkelte risikofaktorer have særlig betydning. Fx er fysisk aktivitet afgørende for at holde et godt funktionsniveau i hverdagen og undgå risiko for fald. Kosten spiller også en vigtig rolle, og underernæring kan udgøre en risiko, som ikke findes tilsvarende i andre livsfaser.

#### **Ønske om at leve sundere**

Mange ældre ønsker at ændre deres sundhedsadfærd. Fx vil over halvdelen af ældre, der ryger hver dag, gerne holde op med at ryge. Over halvdelen af de stillesiddende ældre, vil gerne være mere fysisk aktive, og ca. hver tredje med et usundt kostmønster vil gerne spise mere sundt<sup>2</sup>. Men man kan også se, at ældres ønske om at ændre sundhedsadfærd bliver mindre i takt med stigende alder<sup>6</sup>.



## En mangfoldig gruppe

Ældre er, ligesom den øvrige befolkning, ikke en homogen gruppe, som let kan indkredses.

I planlægningen af forebyggende indsatser målrettet ældre bør man:

- Tage hensyn til, hvad der motiverer den enkelte. Fx kan socialt samvær og meningsfulde fællesskaber motivere til at deltage<sup>14</sup>
- Tage hensyn til den livsfase, som den ældre befinder sig i
- Tilpasse indsatsen individuelt<sup>7</sup>
- Fokuserer på at gøre den ældre mere selvhjulpne og bevare funktionsevnen, så man styrker den enkeltes autonomi<sup>7</sup>.

Dette gælder særligt for sårbare og skrøbelige ældre.

## Rammer for forebyggelsesindsatsen: Serviceloven og sundhedsloven

Forebyggelsesindsatsen målrettet ældre kan udføres med hjemmel i både serviceloven (LBK nr. 798 af 07/08/2019) og sundhedsloven (LBK nr. 903 af 26/08/2019).

Sundhedslovens § 119 beskriver, at kommunerne skal skabe rammer for en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Serviceloven giver kommunerne mulighed for at iværksætte generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte samt for at bevilge konkrete ydelser, som tilgodeser de behov, der følger af nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Derudover skal kommunerne, jf. servicelovens § 79 a, tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle ældre borgere i følgende aldersgrupper med følgende faste intervaller:

- Alle ældre, der bor alene, i det år de fylder 70 år
- Alle ældre i det år de fylder 75 år, og det år de fylder 80 år
- Alle ældre årligt fra de er fyldt 82 år
- Derudover er kommunerne forpligtede til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre mellem 65 og 81 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.

## DEFINITION

# Forebyggelse og sundhedsfremme

Forebyggelse og sundhedsfremme er sideordnede begreber, der beskriver to forskellige tilgange og typer af indsatser til at opnå sundhed og trivsel.

**Forebyggelse** defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter, der sørger for at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psyko-sociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden. I forebyggelse er der fokus på at identificere og hindre eller hæmme risikofaktorer, risikoadfærd, ulykker, sygdom og sygdomsfølger<sup>8</sup>.

**Sundhedsfremme** defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter, der kan fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere borgernes ressourcer og handlekompetencer. I sundhedsfremmearbejdet vendes opmærksomheden væk fra sygdom og over mod sundhed, og der fokuseres på mobilisering af ressourcer, handlekompetencer og mestringsstrategier frem for på risikofaktorer<sup>8</sup>.

## Fokus på skrøbelige og sårbare

I kommunens arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme er det vigtigt at være opmærksom på skrøbelige og sårbare ældre. Selvom mange ældre har et godt fysisk og mentalt helbred, er der også ældre, hvor svækkelse af funktioner, sygdom og ændrede livsbegivenheder, som fx tab af nære relationer eller overgangen fra arbejdsliv til pensionistliv, fører til forringet livskvalitet. For de mest sårbare og skrøbelige ældre kan tilværelsen være præget af ensomhed og et fysisk og mentalt helbred, der kan sætte begrænsninger for den enkeltes udfoldelse i hverdagen.

- Skrøbelighed er en klinisk tilstand og defineres som et medicinsk syndrom. Alderdom og skrøbelighed er ikke det samme, men der ses et sammenfald mellem funktionsproblemer, et højt antal kroniske sygdomme og skrøbelighed, hvorfor syndromet forekommer hyppigere med stigende alder. Skrøbelighed kan komme til udtryk ved vægttab, udtrætning, lav muskelstyrke og langsom gang og kan også dække over alvorlig sygdom. Skrøbelighed hos ældre hænger sammen med en øget risiko for funktionstab, institutionalisering og tidligere død, men skrøbelighed betragtes samtidig som reversibel og kan i nogen grad forebygges<sup>1</sup>.
- Sårbarhed i alderdommen kan hænge sammen med en aftagende evne til at mestre hverdagen<sup>1</sup>. Sårbarhed opstår i forbindelse med øget skrøbelighed, men defineres som en oplevet tilstand. Der er mange faktorer, som påvirker risikoen for sårbarhed, fx kan tab af funktionsevne, økonomiske bekymringer eller tab af ægtefælle føre til sårbarhed, hvor den ældre borger i højere grad end tidligere opfatter sig selv eller opfattes af andre som værende i en udsat position<sup>1</sup>.



# Hvad ved vi om ældres sundhed og trivsel?



I dette afsnit præsenteres data fra Ældreprofilen 2019<sup>2</sup>, der baserer sig på spørgeskemaundersøgelserne Den Nationale Sundhedsprofil, hvor der deltog 53.123 personer over 65 år, og Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen med 3826 personer over 65 år. Begge blev gennemført i 2017. Generelt for sådanne spørgeskemaundersøgelser formodes det, at det er de mest friske ældre, der svarer. For at sikre at svarpersonerne ligner den øvrige ældrebefolkning så meget som muligt, er der foretaget en såkaldt vægtning af data<sup>2</sup>.

### **Dødelighed og restlevetid**

- Den forventede restlevetid blandt 65-årige mænd og kvinder er henholdsvis 17,9 år og 20,6 år.
- Dødeligheden blandt ældre er faldet siden år 2000.
- Blandt de specifikke dødsårsager er særligt hjerte-kar-dødelighed blandt mænd faldet siden år 2000, fra 3.019 dødsfald per 100.000 personer til 1.531 per 100.000.

### **Sygelighed**

- I alt angiver lidt over 20 procent af alle ældre, at de har to eller flere samtidige sygdomme, såkaldt multisygdom.
- Med stigende alder er der også en større andel blandt ældre mænd og kvinder, der angiver at have langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse af mindst seks måneders varighed. Det gælder for 54,7 procent af ældre på 85 år og derover, og 56,9 procent af kvinderne i samme aldersgruppe.
- Der er med stigende alder en stigende andel blandt ældre mænd og kvinder, der rapporterer smerter eller ubehag henholdsvis i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led, ryg eller lænd, og blandt kvinder også i skulder eller nakke.
- Både blandt mænd og kvinder ses med stigende alder en stigning i andelen, der rapporterer ubehag i form af henholdsvis træthed samt at føle sig nedtrykt, deprimeret/ulykkelig. Blandt mænd ses der ligeledes en stigning med alderen i andelen med søvnbesvær og blandt kvinder i andelen med ængstelse, nervøsitet, uro og angst.

### **Helbred og trivsel**

- Andelen blandt ældre, der vurderer, at deres helbred er fremragende, vældig godt eller godt, falder med stigende alder og er i alle aldersgrupper større blandt mænd end blandt kvinder. I alt vurderer 79,3 procent af mændene og 74,6 procent af kvinderne, at de har et fremragende, vældig godt eller godt helbred.
- Andelen, der føler sig frisk nok til at gøre det, man har lyst til, falder markant med stigende alder. Men blandt de ældste aldersgrupper (75-84-årige samt 85 år og ældre) er der fra 2010 til 2017 sket en stigning fra i andelen, der føler sig frisk nok til at gennemføre det, som man har lyst til, både blandt mænd og kvinder.
- I alt har 14,2 procent blandt mænd og 17,4 procent blandt kvinder i aldersgruppen 65-74 år dårligt fysisk helbred, og blandt begge køn stiger andelen med stigende alder. For mænd og kvinder på 85 år og ældre er andelen hhv. 47,1 procent blandt mændene og 56,6 procent blandt kvinderne. Fysisk helbred opgøres som en samlet score baseret på en række helbredsspørgsmål.
- Andelen blandt ældre med godt fysisk funktionsniveau, målt ved gode kommunikationsfærdigheder (syn og hørelse) og god fysisk mobilitet (fx at kunne gå på trapper eller tilbagelægge 400 m gangdistance uden hvil), falder med stigende alder.
- En større andel blandt kvinder end blandt mænd har gode kommunikationsfærdigheder, mens det omvendte ses i forhold til god fysisk mobilitet.

### **Sociale relationer**

- Andelen, der sjældent eller aldrig har sociale kontakter, stiger med stigende alder, både blandt ældre mænd og kvinder.
- Andelen af ældre, der aldrig eller sjældent deltager i foreningsliv, er større blandt mænd (42,1 procent) end blandt kvinder (33,8 procent).



# Vidensgrundlag for anbefalingerne



Størstedelen af anbefalingerne i forebyggelsespakkerne er baseret på litteratursøgning af national og international litteratur, rapporter, herunder *best practice* fra ind- og udland, med fokus på dokumentation af henholdsvis forebyggende metoder og indsatser inden for alkohol, overvægt og tobak og indsatser og metoder, der fremmer mental sundhed, seksuel sundhed, fysisk aktivitet og sunde mad- og måltidsvaner samt god hygiejne.

Fordi der på nogle områder kun er sparsom forskning, er nogle anbefalinger baseret på viden om god praksis og erfaringer fra kommunerne. Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne er hensigtsmæssige i en samlet kommunal sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats. Fravær af videnskabelig (positiv eller negativ) dokumentation i traditionel forstand er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at en given indsats er effektiv eller ineffektiv, men blot at den ikke er tilstrækkelig undersøgt.

Generelt vil den største effekt af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde opnås med en flerstrengt indsats, dvs. når der samtidigt arbejdes på tværs af områder og niveauer samt faggrupper med forskellige metoder til sundhedsfremme og forebyggelse.

De anbefalede indsatser er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for de eksisterende kommunale rammer. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer med indsatser på udviklingsniveau, og der kan være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte anbefalingerne.





# Mental sundhed



Generelt stiger risikoen for dårlig mental sundhed og mistrivsel med alderen, når det gælder personer over 65 år<sup>2</sup>.

Nogle ældre er særligt sårbare for udvikling af dårlig mental sundhed. Det gælder fx ældre, der:

- Oplever sygdom, funktionstab og tab af sociale relationer (kolleger, ægtefælle og venner)
- Tager sig af syge og svækkede pårørende
- Overgår fra et godt arbejdsliv til pensionisttilværelse (og i øvrigt har godt helbred)<sup>9</sup>.

Risiko for ensomhed stiger med alderen. Personer, der føler sig ensomme, har en øget risiko for bl.a. forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdom og metabolisk syndrom, mens stærke sociale relationer mindsker risikoen for udvikling af psykiske sygdomme og for at dø for tidligt<sup>6</sup>.

Sundhedsstyrelsen tager udgangspunkt i WHO's definition af mental sundhed som en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker<sup>10</sup>.

## STATUS

### Ældre og mental sundhed

- Blandt 65-74 årige har 5,9 procent af mændene og 7,8 procent af kvinderne dårligt mentalt helbred. Andelen med dårligt mentalt helbred stiger med alderen og er i alle aldersgrupper større blandt kvinder end blandt mænd<sup>2</sup>.
- Blandt mænd i alderen 85 år og ældre angiver 14,9 procent, at de har et dårligt mentalt helbred, mens det gælder for 19,7 procent blandt kvinderne<sup>2</sup>.
- En større andel blandt kvinder (6 procent) end blandt mænd (4,7 procent) er ofte uønsket alene, og blandt begge køn stiger andelen med stigende alder. Andelen er størst blandt kvinder på 85 år eller derover (13,6 procent). Uønsket alene behøver ikke betyde, at man er ensom<sup>2</sup>.

## Anbefalinger

### Etablere tilbud til at håndtere angst og depression (G)

Kommunen tilbyder kursus i håndtering af angst og depression til borgere, som har eller er på vej til at udvikle angst og/eller depression. Kurset kan bl.a. fokusere på mestring af dagligdagen og sociale relationer. Kurset er ikke et behandlingstilbud og kan derfor ikke erstatte udredning og behandling.

**Inspiration til handling:** [www.patientuddannelse.info](http://www.patientuddannelse.info) (kursus "LÆR AT TACKLE angst og depression"), "Evaluering af satspuljeprojektet: LÆR AT TACKLE angst og depression – en randomiseret kontrolleret undersøgelse"<sup>11</sup>.

### Understøtte forenings- og fællesskabsaktiviteter for ældre (G)

Kommunen understøtter forenings- og fællesskabsaktiviteter med fokus på samvær og netværk for ældre. Der skal være særlig opmærksomhed på at sikre rekruttering blandt ældre borgere med risiko for ensomhed og isolation (fx efter partners dødsfald) eller enlige ældre. Der kan ligeledes være fokus på at invitere yngre ældre til deltagelse i foreningsaktiviteter, så de kan opbygge og fastholde et netværk i forbindelse med tilbagevending fra arbejdsmarkedet.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>, "Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet"<sup>12</sup>, søg på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) efter projekt "Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemme-hjælp", "Indsatser der fremmer ældres mentale sundhed"<sup>13</sup>, samt "Gode ældreliv med trivsel og sundhed. Faglige oplæg til handlingsplanen for "Det gode ældreliv" 2019"<sup>1</sup>.

#### CASE TIL INSPIRATION

### "Fortæl for Livet" forebygger ensomhed blandt ældre

I Odense Kommune er der gode erfaringer med konceptet "Fortæl for Livet", der er udviklet af Ensomme Gamles Værn. "Fortæl for Livet" forebygger eller lindrer den eksistentielle ensomhed, som ældre kan opleve, når familie og jævnaldrende venner og bekendte går bort.

"Fortæl for Livet" er et gruppeforløb, hvor 4-6 ældre i samme aldersgruppe kobles sammen med en gruppeleder og mødes 10 gange over 10 uger. Gruppelederen faciliterer de ældres fortællinger om begivenheder i deres liv. Gruppelederen er frivillig og har gennemgået en uddannelse i metoden hos Ensomme Gamles Værn.

I Odense Kommune oplever man, at de ældre danner varige relationer og holder fast i at mødes. "Fortæl for Livet" giver de ældre socialt samvær og mulighed for at få nye livsvidner, der kan relatere til deres historier. Derudover fremhæver flere af de ældre, at de får "ordnet" deres livshistorie ved at få den genfortalt og perspektiveret til de andre gruppemedlemmers historier. Grupperne og de sociale relationer, der skabes, er med til at øge de ældres trivsel og livskvalitet.



### **Etablere beboerkonferencer for ældre med demens på plejecentre (G)**

Kommunale plejecentre etablerer beboerkonferencer med fokus på fremme af mental sundhed blandt borgere med demens med udgangspunkt i den enkelte beboers behov. Beboerkonferencen er et centralt element ift. at forebygge udadreagerende adfærd, men kan også anvendes til at forebygge anden form for dårlig mental sundhed. Konferencer kan både afholdes regelmæssigt og ved akut opståede situationer.

**Inspiration til handling:** [www.sst.dk](http://www.sst.dk) – søg på "beboerkonference".

### **Styrke mental sundhed hos mennesker med kronisk sygdom (G)**

Kommunen tilbyder indsatser til borgere med kronisk sygdom, hvor indsatsen fokuserer på at fremme mental sundhed, håndtere symptomer, etablere en velfungerende dagligdag og styrke sociale relationer. Indsatsen kan med fordel foregå i samarbejde med andre kommuner eller regionen. Indsatsen kan ikke erstatte udredning og behandling.

**Inspiration til handling:** [www.sst.dk](http://www.sst.dk) – søg på "patientuddannelse for kronisk syge" og "Forstærket indsats for patienter med kronisk sygdom", [www.patientuddannelse.info](http://www.patientuddannelse.info) – søg på "LÆR AT TACKLE kronisk sygdom" og "Læring og mestring – patientuddannelse på deltagernes præmisser"<sup>14</sup>, [www.steno.dk](http://www.steno.dk) – søg på "Patientuddannelse"<sup>15,16,17</sup>.

#### **CASE TIL INSPIRATION**

## **Mandefællesskaber styrker mental og fysisk sundhed**

**Roskilde Kommune har succes med projektet "Mandefællesskaber". Ca. 50 mænd på over 60 år har fundet vej ind i syv fællesskaber.**

Roskilde Kommune har siden 2017 faciliteret en række mandefællesskaber, hvor grupper på 5-8 mænd i alderen 55-84 år mødes 2-3 timer ca. hver 14. dag til snak eller fællesudflugter. Møderne finder som oftest sted i Røde Kors' lokaler, og kommunen arbejder på at overdrage indsatsen til Røde Kors. Mændene rekrutteres gennem forebyggende samtaler, og det er ofte skrøbelige ældre mænd, fx mænd med kroniske sygdomme, mænd der har mistet deres partner eller har et lille netværk.

Indsatsen har fokus på mental sundhed. Dog oplever kommunen, at mændene påvirker hinanden til at dyrke mere fysisk aktivitet og giver hinanden et lille skub hen mod at blive sundere. Derfor dækker indsatsen også andre områder, fx fysisk aktivitet, alkohol og rygning.

### **Sikre tilbud til pårørende (G)**

Kommunen sikrer, at der er tilbud til pårørende (fx partnere) til borgere, der har psykiske eller livstruende sygdomme, fx demens, eller pårørende til borgere, som er voldsomt svækkede af alderdom. Tilbuddet kan bestå af en kombination af rådgivning, gruppesamtaler og individuelle samtaler. Tilbuddet skal forebygge, at pårørende udvikler dårlig mental sundhed og psykiske sygdomme. Kommunen informerer om evt. regionale tilbud.

Inspiration til handling: [www.patientuddannelse.info](http://www.patientuddannelse.info) – søg på "LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende", [www.bedrepsykiatri.dk](http://www.bedrepsykiatri.dk) (Landsforeningen for Pårørende), [www.sind.dk](http://www.sind.dk), [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk), eller [www.sst.dk](http://www.sst.dk) – søg på "God praksis i kommunale indsatser til pårørende til svækkede ældre".

## CASE TIL INSPIRATION

### Fokus på forebyggelse blandt ældre pårørende

Ikast-Brande Kommune tilbyder ældre borgere pårørendekurser og bruger konceptet "LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende", der er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning.

Formålet med kurset er at forebygge, at ældre pårørende til personer med langvarige sygdomme bliver så overbelastede af deres situation, at de mistrives eller selv bliver syge. Kurset består af 7-8 moduler a 2,5 timer. Undervisningen varetages i høj grad af frivillige, hvorfor driften af indsatsen er forholdsvis omkostningslav.

En evaluering af pilotforløbet for kurset "LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende" viser, at deltagerne oplever, at kurset har hjulpet dem til at få et større overskud i hverdagen, bedre humør og mere robusthed i forhold til at klare rollen som pårørende. I Ikast-Brande Kommune oplever man, at de ældre pårørende får en bedre trivsel.



### **Understøtte nationale partnerskaber og landsindsatser (G)**

Kommunen støtter op om nationale og regionale indsatser til fremme af mental sundhed i befolkningen generelt og målrettet udsatte og sårbare målgrupper, fx mennesker, der lider af psykiske sygdomme. Det kan fx ske ved at etablere samarbejde mellem kommune og regional/national indsats.

**Inspiration til handling:** [www.abcmentalsundhed.dk](http://www.abcmentalsundhed.dk), der arbejder for at fremme befolkningens mentale sundhed og [www.en-af-os.dk](http://www.en-af-os.dk), der har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark.

### **Målrette forebyggende hjemmebesøg til opsporing af dårlig mental sundhed blandt ældre (G)**

I forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg og i regi af hjemmeplejen opspores borgere med symptomer på dårlig mental sundhed (fx ensomhed) og psykisk sygdom (fx depression, selvmordsrisiko og demens), og der henvises til relevante kommunale og frivillige tilbud eller nærmere udredning og behandling.

**Inspiration til handling:** "Vejledning om forbyggende hjemmebesøg til ældre"<sup>5</sup>, "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til forebyggende hjemmebesøg"<sup>18</sup>, "Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter – værktøjer til hverdagsobservationer"<sup>19</sup>, "National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens"<sup>20</sup>.

#### **CASE TIL INSPIRATION**

### **Succes med indsats for ældre med minoritetsbaggrund**

**Odense Kommune har siden 2004 haft særligt fokus på forebyggelse blandt ældre med minoritetsbaggrund. Baggrunden er, at ældre med minoritetsbaggrund ofte har en dårligere fysisk og mental sundhedstilstand end etnisk danske ældre.**

Bydelen Vollsmose har et værested for ældre med etnisk minoritetsbaggrund, og her foregår forskellige forebyggende aktiviteter, som arrangeres af tosprogede forebyggelseskonsulenter. To dage om ugen er der fysisk træning, som primært består af stoletræning og elastiktræning. Derudover er der aktiviteter som rygestopvejledning, fælles madlavning og spisning en gang om ugen, og en dag om ugen arrangeres en fælles gåtur efterfulgt af kaffe og snak.

Det har stor betydning for rekruttering og fastholdelse, at borgerne har mulighed for at tale deres eget sprog med hinanden, og at de sundhedsfaglige medarbejdere har en forståelse for deres kultur.

Indsatsen har effekt på både fysisk og mental sundhed. Et vigtigt udbytte er desuden, at indsatsen skaber kontakt mellem sundhedssystemet og en sårbar gruppe borgere, som ellers ikke ville have denne kontakt. Det betyder, at denne gruppe i højere grad får brugt de tilgængelige tilbud, hvilket forebygger større sundhedsmæssige problemer og er med til at nedbringe ulighed i sundhed.



# Mad & måltider





Sunde mad- og måltidsvaner har – i samspil med bl.a. fysisk aktivitet – stor betydning for at fremme og bevare et godt helbred og for at forebygge:

- Overvægt
- Underernæring
- Livsstilsrelaterede sygdomme, som hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, visse kræftformer, knogleskørhed, muskel- og skeletsygdomme
- Tab af funktionsevne<sup>21,22,23</sup>.

Sunde mad- og måltidsvaner spiller derudover en central rolle i forhold til tandsundheden<sup>21</sup>.

De strukturelle og sociale rammer omkring måltider er centrale for opbygningen af sociale tilhørsforhold. Måltider er daglige begivenheder, som rutine- og regelmæssigt bringer de spisende sammen. Måltidet er dermed potentielt et sted for etablering og styrkelse af fællesskaber<sup>24,25</sup>.

Mad- og måltidsvaner er et resultat af et komplekst samspil mellem bl.a. smagspræferencer, kulturelle normer, økonomiske og tidsmæssige ressourcer, færdigheder, funktionsniveau og fysiske rammer. Hertil kommer personlig livserfaring, viden om sundhed og oplevelse af sundhedsrisici i forhold til valg af mad<sup>26</sup>.

### **Ældre med særlige ernæringsbehov**

Blandt hjemmeboende ældre er overvægt et langt større problem end undervægt. Derimod er undervægt, uplanlagt væggtab og utilstrækkelig indtagelse af energi og næringsstoffer et udbredt problem blandt ældre i plejebolig<sup>27</sup>. Et af de tydeligste tegn på, at en person er i risiko for underernæring, er uplanlagt væggtab<sup>28</sup>.

Uplanlagt vægttab, uanset vægttabets størrelse, hos ældre i plejebolig nedsætter den ældres trivsel og øger behovet for hjælp fra personalet til at klare almindelige dagligdags gøremål<sup>28</sup>. Når evnen til at klare sig selv bliver mindre, har det negativ betydning for både livskvaliteten og udgifterne til hjemmepleje mv.<sup>29</sup>. Selv et mindre uplanlagt vægttab på 1 kg eller derover kan nedsætte funktionsevnen.

Underernæring og uplanlagt vægttab medfører længere indlæggelsestid, flere komplikationer under sygdom og indlæggelse, flere genindlæggelser samt øget behov for hjemmehjælp og hjemmesygepleje mv.<sup>30</sup>.

I forhold til mad og måltider har gruppen af småtspisende ældre brug for særlig opmærksomhed. Det er estimeret, at omkring hver femte ældre, som modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, har et BMI, der er lavere end det anbefalede. Desuden får langt de fleste for få vitaminer og mineraler, og 38 procent har haft et nyligt større vægttab<sup>30</sup>.

## Fødevarerstyrelsens supplerende kostanbefalinger for ældre (fra 65 år)

Følg "De officielle Kostråd" og en række supplerende råd<sup>31,32</sup>.

De officielle Kostråd omfatter anbefalinger for indtag af frugt og grøntsager, fisk, fuldkorn, kød og kødpålæg, mejeriprodukter, mættet fedt, salt, sukker og vand. Derudover omfatter kostrådene anbefalinger om at spise varieret, ikke for meget og være fysisk aktiv.

De supplerende råd omfatter anbefalinger om at spise tilstrækkeligt protein, at få tilstrækkeligt med D-vitamin og calcium samt at være fysisk aktiv. En sund og varieret kost kombineret med en fysisk aktiv hverdag hjælper til at bevare muskel- og knoglestyrke, der er forudsætningen for, at ældre kan blive ved med at udføre de daglige gøremål<sup>32</sup>.

Ældre over 70 år samt alle ældre i plejebolig og hjemmepleje (uanset alder) anbefales et dagligt tilskud af D-vitamin og calcium<sup>28,33</sup>.

### STATUS

## Ældres mad- og måltidsvaner

- En større andel af ældre mænd (20,1 procent) end ældre kvinder (12 procent) har et usundt kostmønster<sup>2</sup>.
- Andelen med usundt kostmønster stiger med stigende alder for begge køn<sup>2</sup>.
- Blandt ældre mænd og kvinder med et usundt kostmønster angiver 28,5 procent af mændene og 37,1 procent af kvinderne, at de gerne vil spise mere sundt<sup>2</sup>.



## Anbefalinger

### Handleplaner for mad og måltider på botilbud samt på samværs- og aktivitetstilbud (G)

Kommunens botilbud og samværs- og aktivitetstilbud udarbejder lokale handleplaner for mad og måltider. Fokusområder i handleplanerne kan være:

- Tilbud om mad og drikkevarer, der følger kostanbefalingerne
- Inddragelse af borgere og brugerne på botilbud og samværs- og aktivitetstilbud i at skabe et godt spisemiljø i madlavning og i fællesspisning
- Adgang til friskt koldt drikkevand
- Sundhedspædagogisk arbejde om sundhed, mad og måltider, således at brugernes viden og handlekompetencer i forhold til smag og glæde ved måltidet fremmes
- Etablering af en frugt- og grøntordning
- Eventuel inddragelse af pårørende i implementeringen af de valgte fokusområder.

**Inspiration til handling:** "Socialt udsatte borgeres sundhed – barrierer, motivation og muligheder"<sup>34</sup>, "Sundhed i sociale tilbud – til voksne med særlige behov"<sup>35</sup>, materiale udviklet i "God mad – godt liv"<sup>36</sup>, "Den Nationale Kosthåndbog"<sup>37</sup>, [www.økologisk-spisemærke.dk](http://www.økologisk-spisemærke.dk)<sup>38</sup> og "Anbefalinger for den danske institutionskost"<sup>28</sup>.

### Handleplaner for mad og måltider i hjemmeplejen og plejebolig (G)

Kommunen udarbejder lokale handleplaner for mad og måltider. Fokusområder i handleplanerne kan være:

- Løbende ernæringsvurdering af ældre, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig
- Ernæringsvurdering kan ligeledes indgå som et centralt element i forebyggende og rehabiliterende indsatser i hjemmeplejen og plejebolig
- Afdækning af den enkelte borgers ernæringsbehov og -ønsker samt tilpasning af madens ernæringsindhold hertil
- Etablering af hensigtsmæssige rammer for levering og servering af maden
- Inddragelse af borgerne, i videst muligt omfang, i at tilberede ernæringsrigtig mad og skabe et godt spisemiljø, så måltidsoplevelsen bliver bedst mulig
- Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om ernæringsindsatser hos ældre gennem klar ansvarsfordeling og retningslinjer for indsatsen
- Tværfagligt samarbejde om ernæringsindsatser samt sikring af de rette kompetencer og viden i personalegrupper vedrørende mad, måltider og ernæring.

**Inspiration til handling:** "Anbefalinger for den danske institutionskost"<sup>28</sup>, "National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen"<sup>25</sup>, materiale udviklet i "God mad – godt liv"<sup>36</sup>, og "Den Nationale Kosthåndbog"<sup>37</sup> [www.økologisk-spisemærke.dk](http://www.økologisk-spisemærke.dk)<sup>38</sup>, [www.sst.dk/Bedremaaltider](http://www.sst.dk/Bedremaaltider)<sup>39</sup>.

### Fokus på mad- og måltidsvaner ved de forebyggende hjemmebesøg til ældre (G)

Ved de forebyggende hjemmebesøg kan der med fordel sættes fokus på vejledning om sunde mad- og måltidsvaner. Der er opmærksomhed på den ældres mad- og drikkevaner samt ernæringstilstand, og der ydes sparring og vejledning til den ældre og eventuelt pårørende. Ved behov henvises til tilbud i kommunen, fx kommunens madservice, rådgivning i sundhedscenter, samt til almen praksis.

**Inspiration til handling:** "Vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre"<sup>5</sup>, materiale udviklet i "God mad – godt liv"<sup>36</sup> (fx "Når du skal tage på"<sup>40</sup>), "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>, "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til kommuner vedrørende forebyggende hjemmebesøg"<sup>18</sup> og "Råd om mad når du er over 65 år" – supplement til "De officielle Kostråd"<sup>32</sup>.

## Vurdering af ældres ernæringstilstand (G)

Medarbejdere i kontakt med ældre er opmærksomme på ældres vægt, da selv et mindre uplanlagt vægttab på 1 kg eller derover nedsætter funktionsevnen. Vejning foretages som led i den almindelige kontakt til ældre, fx ved visitation til hjemmepleje, hjemmesygepleje, madservice, ved indflytning i plejebolig, under rehabilitering og/eller genoptræning samt i almen praksis efter behov.

**Inspiration til handling:** "Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger"<sup>41</sup>, "Ernæringsvurdering"<sup>42</sup>, "Anbefalinger for den danske institutionskost"<sup>28</sup>, "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>43</sup>, "Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber"<sup>44</sup> og "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>.

## Information til borgerne om sund mad og måltider (G)

Kommunen kan med fordel sikre let adgang til viden om sund mad og måltider – gennem hele livet og med fokus på de tidspunkter i livet, hvor der sker større ændringer i borgerens liv, fx når man går på pension eller bliver enlig. På kommunens hjemmeside, facebookside m.v. informeres om sund mad og sunde måltider, sammenhæng mellem helbred, trivsel og ernæring samt fødevaremærker, der gør det nemt at vælge sundere i hverdagen. Relevant materiale gøres tilgængeligt steder, hvor ældre færdes, fx på biblioteker, dagscentre og i plejeboliger.

**Inspiration til handling:** Materialer på [www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk)<sup>45</sup>, [www.noglehullet.dk](http://www.noglehullet.dk)<sup>46</sup>, [www.måltidsmærket.dk](http://www.måltidsmærket.dk)<sup>47</sup>, [www.fuldkorn.dk](http://www.fuldkorn.dk)<sup>48</sup>, materiale udviklet i "God mad – godt liv"<sup>36</sup>, (fx "Luk mig op! – Køleskab"<sup>49</sup>, "Luk mig op! – Køkkenskab"<sup>50</sup> og "Når du skal tage på"<sup>40</sup>), "Det gode måltid"<sup>51</sup>, "De officielle Kostråd"<sup>31</sup> og "Råd om mad når du er over 65 år – supplement til "De officielle Kostråd"<sup>32</sup>.

### CASE TIL INSPIRATION

## Rejsehold styrker og forebygger uplanlagt vægttab og underernæring

**Frederiksberg Kommune har haft succes med at oprettet et tværfagligt ernæringsrejsehold, hvor ernæringskonsulenter og ergoterapeuter arbejder med uplanlagt vægttab og underernæring blandt ældre.**

Rejseholdets overordnede mål er at sikre ernæringstilstanden blandt ældre, svækkede borgere. Rejseholdet består af to fagligheder, der supplerer hinanden godt: Ergoterapeuter, som har forståelse for spise- og synkevanskeligheder (dysfagi), og ernæringskonsulenter, der har viden om ældres ernæring. Rejseholdet rykker ud i plejeteams i 14 dage, hvor de deltager i teammøder og det daglige arbejde. På den måde kan de komme med praksisnære forslag til, hvordan fokus på ernæring kan implementeres, og præcist forklare, hvor og hvornår plejepersonalet skal være opmærksomme.

De ældre oplever et fysisk og socialt udbytte af indsatsen. Fysisk er der en stor gevinst ved at få den rette ernæring og undgå underernæring. Socialt kan ældre med dysfagi have tendens til at isolere sig, fordi de har svært ved at spise pænt – afhjælpes dette, får de ofte igen mod på at engagere sig socialt.

# Fysisk aktivitet





For ældre mennesker har fysisk aktivitet stor betydning for:

- Bevarelsen af et godt helbred
- Livskvalitet og trivsel
- Opretholdelsen af fysisk, psykisk og social funktionsevne.

Ældre er mere udsatte end andre mennesker for tab af funktionsevne. Det er derfor særlig vigtigt for ældre at vedligeholde kroppens bevægelighed, kondition, balanceevne samt muskel- og knoglestyrke så længe som muligt. En fysisk aktiv hverdag styrker livskvaliteten, trivslen og det fysiske helbred og kan gøre hverdagens krav mere overkommelige samt fastholde muligheden for at forblive uafhængig og leve det liv, som den enkelte ønsker. En fysisk inaktiv hverdag er derimod medvirkende til højere sygelighed og dødelighed samt øget risiko for nedsættelse af funktionsevnen og for faldulykker<sup>3,52</sup>.

Udover de positive fysiologiske effekter kan fysisk aktivitet også betyde, at man er en del af et socialt fællesskab, hvis man er fysisk aktiv sammen med andre, fx i den lokale idrætsforening. Dette har positive effekter på den mentale sundhed, såfremt det er et velfungerende og godt fællesskab.

Ældre, der føler sig svækkede eller inaktive, bør opmuntres til at være fysisk aktive på et niveau, der er tilpasset den enkeltes behov og fysiske færdigheder, da selv små mængder af motion og træning med lav intensitet kan have gavnlige virkninger på sundhed og funktionalitet<sup>1</sup>.



Fysisk aktivitet omfatter al bevægelse, der øger energiomsætningen, dvs. både ustrukturert aktivitet og mere bevidst, målrettet, regelmæssig fysisk aktivitet<sup>52</sup>. Fysisk aktivitet indeholder et bredt spektrum af aktiviteter lige fra idræt, sport og hård motion til hverdagsaktiviteter som havearbejde, en gåtur, cykling som transport, at tage trappen m.m.

## Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet for ældre (fra 65 år)

Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige daglige aktiviteter<sup>ii</sup>. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.

Mindst to gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen og muskel- og knoglestyrken.

Lav udstrækningsøvelser mindst to gange om ugen af mindst 10 minutters varighed for at vedligeholde eller øge kroppens bevægelighed. Udfør desuden regelmæssigt øvelser for at vedligeholde eller øge balanceevnen.

Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

### STATUS

## Ældre og fysisk aktivitet

- Andelen med stillesiddende fritidsaktivitet blandt ældre er nogenlunde lige stor blandt henholdsvis mænd (25,1 procent) og kvinder (27,3 procent) og stiger blandt begge køn med stigende alder<sup>2</sup>.
- Mere end halvdelen af de stillesiddende vil gerne være mere fysisk aktive. Det gælder for 53,1 procent af mændene og 59,1 procent af kvinderne<sup>2</sup>.

ii Almindelige kortvarige daglige aktiviteter defineres i denne sammenhæng som de aktiviteter, man hyppigt udfører i dagligdagen af kort varighed (under 10 minutter) uanset deres intensitet.

## Anbefalinger

### Fysiske rammer, der inspirerer til fysisk aktivitet, ved ældreboliger og plejehjem (U)

Kommunen sikrer, at de fysiske rammer såvel udendørs som indendørs indrettes, så de inspirerer til bevægelse for en bred gruppe af ældre under hensyntagen til, at der kan være forskellige behov, bl.a. afhængigt af fysisk, kognitivt og socialt funktionsniveau.

**Inspiration til handling:** "Omgivelsernes betydning for fysisk aktivitet"<sup>53</sup>.

### Tilbud til fysisk inaktive ældre (U)

Kommunen medvirker til etablering af tilbud målrettet ældre, som ikke er fysisk aktive i hverdagen. Det kan fx ske i samarbejde med idrætsforeninger, oplysningsforbund, interesseorganisationer og/eller private aktører.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup> og "Bevæg dig for livet"<sup>54</sup> samt "Gode ældreliv med trivsel og sundhed. Fagligt oplæg til handlingsplanen for "Det gode ældreliv" 2019"<sup>1</sup>.

## CASE TIL INSPIRATION

### Gåture for både helbred og sociale relationer

**Struer Kommune har siden 2018 gennemført indsatsen "Gå dig sund", der er rettet mod ældre i eget hjem og består af daglige gåture i et 12 ugers forløb.**

Kernen i "Gå dig sund" er daglige gåture hver morgen klokken 8.30 til 9.30. Efter hver gåtur sluttet der af med kaffe og frugt i Struer Kommunes aktivitetscenter. På de daglige gåture deltager en ergoterapeut fra kommunen samt en gruppe frivillige. Ergoterapeuten planlægger dagens rute og eventuelt indlagte aktiviteter. Der føres protokol med, hvem der deltager, og målet er, at alle deltager hver dag. De ældre deltager på deres egne præmisser; nogle når at gå 5-6 kilometer i løbet af den time, der er afsat, mens andre kun går et par kilometer. Deltagerne følges med ergoterapeuten eller en af de frivillige. I løbet af de 12 uger holder kommunens medarbejdere korte oplæg om forskellige temaer, der alle kredser omkring krop, sundhed og velvære.

Struer Kommunes egen evaluering viser, at samtlige deltagere har tabt sig 1 til 4 kg, og at en del af dem har øget muskelmassen. Gåturene har også styrket netværket mellem friske ældre samt fungeret som rekruttering til aktiviteter på kommunens aktivitetscenter.

### Information om muligheder for et fysisk aktivt fritidsliv i kommunen (G)

Kommunen kommunikerer om de lokale muligheder for at være fysisk aktiv. Det kan bl.a. ske via en lettilgængelig oversigt på kommunens hjemmeside. Informationen omfatter både organiserede tilbud (fx foreninger) og mere uorganiserede tilbud (fx parker, motionsstier, fitnessfaciliteter m.m.).

## CASE TIL INSPIRATION

# Bred vifte af aktiviteter styrker fysisk form og livskvalitet

Senioridræt i Gladsaxe Kommune byder på noget for enhver smag. I 2019 var ca. 1.600 ældre tilmeldt en aktivitet.

Stolegymnastik, svømning, seniordans og bowling. Det er blot nogle af de aktiviteter, som er på programmet for de ældre i Gladsaxe. I over 50 år har kommunen været med til at organisere og styrke senioridrætten for alle borgere på pension eller efterløn i kommunen, og der er noget for alle interesser og niveauer.

Aktiviteterne drives af frivillige. Der er en egenbetaling på ca. 500 kroner, og Gladsaxe Kommune har relativt få udgifter til drift af indsatsen.

Alle kommunale medarbejdere, som er i kontakt med de ældre, hjælper aktivt med at motivere og rekruttere de ældre til at deltage i senioridræt. De ældre opfordres til at tilmelde sig en aktivitet i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg, efter endt genoptræning, hos fysioterapeuten og til andre møder med kommune og sundhedsvæsen. Når en deltager ikke møder op til træning, følger de frivillige op.

Tilbuddet om senioridræt styrker både den fysiske form og trivlsen hos de ældre og skaber sociale fællesskaber.

### Forebyggende hjemmebesøg til ældre (G)

Ved de forebyggende hjemmebesøg opspores ældre med lavt fysisk aktivitetsniveau og/eller nedsat fysisk funktionsevne. Der gives tilbud om et målrettet forebyggende tilbud, evt. ved henvisning til tilbud i kommunen.

**Inspiration til handling:** "Vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre"<sup>5</sup>, "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til kommuner vedrørende forebyggende hjemmebesøg"<sup>18</sup>, "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>.

### Opsporing af ældre med nedsat fysisk funktionsevne og/eller lavt fysisk aktivitetsniveau (G)

Hjemmepleje, hjemmesygepleje, visitatorer, demenskoordinatorer og medarbejdere tilknyttet aktivitetstilbud bidrager systematisk til opsporing af ældre med nedsat fysisk funktionsevne og/eller lavt fysisk aktivitetsniveau. Borgerne i målgruppen for tidlig opsporing har meget forskellig helbredstilstand og funktionsevne. Det kan både være borgere, der karakteriseres som ældre, medicinske patienter, men det kan også være ældre borgere, der modtager personlig og/eller praktisk hjælp. Det er vigtigt at være opmærksom på, at målgruppen for tidlig opsporing ikke er akut syge borgere.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>, "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til kommuner vedrørende forebyggende hjemmebesøg"<sup>18</sup>, "Tidlig opsporing af forringet helbreds-tilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber"<sup>44</sup>.



# Overvægt



Overvægt – og især svær overvægt – medfører en højere risiko for at udvikle sygdomme og helbredsproblemer, som fx type 2-diabetes, forhøjet blodtryk, diverse kræftformer og hjerte-kar-sygdomme<sup>55</sup>.

Svær overvægt hos ældre kan have alvorlige konsekvenser for funktionsevne, livskvalitet og helbred. En høj andel af ældre med svær overvægt har formodentlig reduceret muskelmasse, hvilket kan forstærke risikoen for tab af funktionsevne, sygdom og i sidste ende død<sup>28,55</sup>. Blandt ældre indlagt på sygehus synes det at være en fordel at have et højt BMI i forhold til muligheden for at overleve sin sygdom<sup>25,55</sup>. Andelen af ældre med svær overvægt er ikke så høj i hjemmepleje og på plejecentre som blandt raske ældre i eget hjem<sup>28</sup>.

## BMI-grænser

BMI (Body Mass Index) er et praktisk mål til at vurdere graden af overvægt hos voksne (18 år eller derover). BMI beregnes således: Vægten i kilo divideret med kvadratet på højden i meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Verdenssundhedsorganisationen WHO har defineret grænseværdier for BMI hos voksne i forhold til helbredsrisikoen forbundet med de forskellige vægtklasser<sup>56,57</sup>.

- Undervægt:  $\text{BMI} < 18,5$
- Normalvægt:  $18,5 \leq \text{BMI} < 25$
- Overvægt:  $\text{BMI} \geq 25$
- Moderat overvægt:  $25 \leq \text{BMI} < 30$
- Svær overvægt:  $\text{BMI} \geq 30$ .

For raske ældre (65 år eller derover) gælder de samme BMI-grænser som for andre voksne<sup>55,56</sup>. BMI-grænser for syge ældre bør ligge lidt højere<sup>58</sup>.

## STATUS

### Ældre og overvægt

- Svær overvægt ( $\text{BMI} > 30$ ) ses hos 19,3 procent af ældre mænd og 16,1 procent af ældre kvinder. Andelen falder med stigende alder, både blandt mænd og kvinder<sup>2</sup>.
- Undervægt ( $\text{BMI} < 18,5$ ) ses hos 0,6 procent af ældre mænd og 3,3 procent af ældre kvinder. Både blandt mænd og kvinder stiger andelen med stigende alder, og den største andel ses blandt kvinder på 85 år eller derover (5,9 procent)<sup>2</sup>.
- Omkring hver femte ældre, som modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, har et BMI, der er lavere end det anbefalede BMI på 18,5-25<sup>30</sup>.

## Anbefalinger

### Forebyggelse af overvægt blandt ældre på aktivitetstilbud, plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen (G)

Medarbejdere på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen medvirker til at forebygge overvægt blandt ældre, fx ved at understøtte sundere madvaner, øge det fysiske aktivitetsniveau samt skabe kultur og omgivelser, der fremmer sunde madvaner og fysisk aktivitet. Ledelsen støtter medarbejderne i arbejdet med sundhedsfremme, fx gennem kompetenceudvikling. De ældre kan med fordel inddrages i det sundhedsfremmende arbejde.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"<sup>59</sup>, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"<sup>60</sup>, "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>, "National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen"<sup>25</sup>, "De officielle Kostråd"<sup>31</sup> og "Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd"<sup>32</sup>.

### Forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt på kommunens botilbud og samværs- og aktivitetstilbud (G)

Som led i arbejdet med brugernes trivsel på kommunens botilbud og samværs- og aktivitetstilbud, arbejdes der med at forebygge mobning og stigmatisering relateret til overvægt på tilbuddene. Fx kan emnet integreres i trivselspolitikker og handleplaner.

**Inspiration til handling:** "Stigmatisering – debatoplæg om et dilemma i forebyggelsen"<sup>61</sup>.

### Vejledning om vægt ved forebyggende hjemmebesøg til ældre (G)

Ved de forebyggende hjemmebesøg til ældre vejledes der om den sundhedsmæssige betydning af normalvægt i forbindelse med vejledning omsunde mad- og måltidsvaner og fysisk aktivitet. Den ældre tilbydes vejledning ved hvert forebyggende hjemmebesøg. Ved behov henvises til almen praksis.

**Inspiration til handling:** "Vejledning om Forebyggende hjemmebesøg til ældre"<sup>5</sup>, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"<sup>59</sup>, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"<sup>60</sup>, "Adipositas – sygdom, behandling og organisation"<sup>55</sup>, "Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat funktionsevne og underernæring – sammenfatning af anbefalinger"<sup>41</sup> og "Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd"<sup>32</sup>.

### Vejledning om vægt ved hjemmesygeplejers besøg i hjemmet (U)

Ved hjemmesygeplejers besøg i hjemmet hos ældre vejledes der om den sundhedsmæssige betydning af normalvægt og sunde mad- og måltidsvaner samt fysisk aktivitet. Den ældre tilbydes vejning ved visitation og minimum én gang om måneden, dog hyppigere ved sygdom. Ved behov henvises til almen praksis.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"<sup>59</sup>, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"<sup>60</sup>, "Adipositas – sygdom, behandling og organisation"<sup>55</sup>, "Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat funktionsevne og underernæring – sammenfatning af anbefalinger"<sup>41</sup>, "De officielle Kostråd"<sup>31</sup> og "Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd"<sup>32</sup>.

### Tilbud til ældre med moderat overvægt, primært efter henvisning (U)

Kommunen har et forebyggelsestilbud til ældre med moderat overvægt, som ønsker at tabe sig. Tilbuddet retter sig primært mod borgere, hvor den praktiserende læge eller sygehuset vurderer, at der vil være et sundhedsmæssigt udbytte af et vægttab, og hvor en eventuel spiseforstyrrelse er udelukket. Indsatsen inddrager aktivt borgeren og omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og støtte til adfærdsændring samt en vurdering af psykosociale forhold. Kommunen sikrer, at tilbuddene også tilgodeser specifikke målgrupper, som ældre med anden etnisk baggrund end dansk, ældre borgere med psykisk sygdom og ældre borgere med psykiske eller fysiske funktionsnedsættelser.

**Inspiration til handling:** Slutevaluering af satspuljen: "Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne"<sup>62</sup>, "Små skridt til vægttab – der holder"<sup>63</sup>, "10 veje til vægttab"<sup>64</sup>, [www.diaetist.dk](http://www.diaetist.dk), [www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk), "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"<sup>65</sup>, "Forebyggelsespakke – Mad & måltider"<sup>69</sup>, "Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet"<sup>60</sup>.

### **Oversigt over tilbud til ældre med moderat overvægt (G)**

Kommunen har en let tilgængelig oversigt over kommunale og evt. regionale tilbud til ældre med moderat overvægt. Oversigten kan både anvendes af borgere og fagpersoner og kan indeholde henvisningskriterier. Oversigten kan fx vises på kommunens hjemmeside, i sundhedscentre og på relevante sundhedsportaler, som fx Sundhedstilbud (SOFT-portal) på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)<sup>69</sup> og via apotekets informationskanaler.

**Inspiration til handling:** "Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner"<sup>65</sup>, "Sundhedstilbud"<sup>66</sup>.

### **Opsporing af ældre med overvægt eller i risiko for udvikling af overvægt på samværs- og aktivitetstilbud, på plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen (G)**

Medarbejdere på samværs- og aktivitetstilbud, plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen identificerer ældre med overvægt og opfordrer ved behov til opfølgning i almen praksis eller fx sundhedscenter. For at identificere ældre i risiko for udvikling af svær overvægt kan medarbejdere i kontakt med ældre systematisk spørge ind til den ældres vægt og eventuelle uhensigtsmæssige vægtudvikling. Det kan fx ske ved forebyggende hjemmebesøg, ved visitation til forskellige former for hjælp eller i forbindelse med fysioterapi, ergoterapi eller omsorgstandpleje.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>, "Vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre"<sup>5</sup>, "Opsporing og behandling af overvægt hos voksne"<sup>57</sup>.

### **Opsporing af ældre med overvægt eller i risiko for udvikling af overvægt eller undervægt ved forebyggende hjemmebesøg (G)**

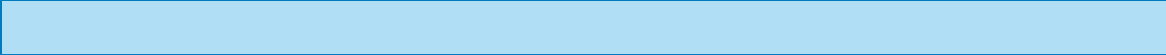
I forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg til ældre identificeres ældre med overvægt, og den ældres funktionsevne vurderes i samme forbindelse. Ved de forebyggende hjemmebesøg er det desuden vigtigt at opspore ældre med undervægt. Ved behov henvises til yderligere udredning på sygehus eller i almen praksis og til relevante tilbud i kommune, i almen praksis eller på sygehus.

**Inspiration til handling:** "Vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre"<sup>5</sup>, "Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger"<sup>41</sup>, "Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til kommuner vedrørende forebyggende hjemmebesøg"<sup>18</sup> og "Adipositas – sygdom, behandling og organisation"<sup>55</sup>.





# Tobak



Rygning er den største forebyggelige årsag til tab af gode leveår, da personer, der ryger:

- Ofte har dårligere helbred end personer, der aldrig har røget
- Oftere er afhængige af hjælp i deres sidste leveår
- Oftere får førtidspension
- Generelt har dårligere selvrapporteret livskvalitet<sup>67</sup>.

Risikoen for en rygerelateret sygdom og død øges med rygemængde, antallet af år, der er blevet røget, og jo senere et eventuelt rygestop iværksættes. Risikoen for at udvikle hjerte-kar-sygdom eller apopleksi er markant forhøjet hos personer, der ryger bare få cigaretter dagligt, sammenlignet med personer, der aldrig har røget.

Et rygestop medfører helbredsmæssige fordele, også selvom personen først stopper med at ryge efter mange år<sup>68</sup>. Derfor vil der også for ældre være både umiddelbare og mere langsigtede fordele ved rygestop, fx

- Forbedret iltoptagelse og dermed bedre mulighed for at være aktiv og klare hverdagen
- Forbedret smags- og lugtesans, hvilket kan have betydning for underernærede ældre<sup>69</sup>.

Risikoen for at udvikle lungekræft hos personer, der ryger eller tidligere har røget i mange år, er op til 20 gange større end hos personer, der aldrig har røget. Risikoen aftager ved rygestop. Rygning er også den primære risikofaktor for kræft i strubehovedet (84 procent) ligesom 20 – 50 procent af alle tilfælde af kræft i mundhule, spiserør, mavesæk, bugspytkirtel og blære kan tilskrives tobaksrygning<sup>70</sup>.

Rygning øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme, fx åreforkalkning, hjerneblødning og blodpropper, og er årsag til hvert fjerde tilfælde af hjerte-kar-sygdom. Rygning øger også risikoen for type 2-diabetes. Rygning er den vigtigste risikofaktor for udviklingen af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)<sup>71</sup>.

For en række sygdomme er rygning ikke årsagen, men forværrer prognosen, fx prostatakræft<sup>72</sup>.

Der er en øget risiko for at få komplikationer efter en operation blandt rygere i forhold til ikke-rygere. Rygestop mindst seks uger før operationen nedsætter risikoen for komplikationer.

## STATUS

### Ældre og rygning

- Blandt ældre mænd ryger 14,9 procent dagligt, mens tallet er 11,8 procent for ældre kvinder. Andelen falder med stigende alder<sup>2</sup>.
- Over halvdelen af dagligrygere vil gerne holde op med at ryge. Andelen er større blandt kvinder end blandt mænd og falder med stigende alder<sup>2</sup>.



## Anbefalinger

### Røgfri miljøer indendørs (G)

Kommunen indfører røgfri miljøer (uden rygekabiner og lignende) indenfor i lokaliteter, hvor kommunen har instruktionsbeføjelser, eller hvor kommunen kan stille krav til samarbejdspartnere. Det omfatter fx plejehjem, egne kommunale bygninger, sports-haller og fritidslokaler.

### Udbygning af samarbejde internt om henvisning til rygestoptilbud (G)

Kommunen udbygger samarbejdet internt med relevante afdelinger, fx ældreplejen, så borgere systematisk spørges til deres rygevaner og tilbydes henvisning til rygestop-tilbud i kommunen.

**Inspiration til handling:** "Very Brief Advice – Meget kort rådgivning om rygestop"<sup>73</sup>, "Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model"<sup>74</sup>.

### Samarbejde med hospitaler om elektronisk henvisning til rygestoptilbud i kommunen (G)

Kommunen samarbejder med somatiske og psykiatriske hospitaler, hospitalsenheder og/eller afdelinger, der behandler kommunens borgere, om:

- Systematisk identifikation af borgere, der ønsker at holde op med at ryge
- Elektronisk henvisning til kommunalt rygestop. Indsatsen kan med fordel ske i samarbejde med andre kommuner i hospitalets optageområde.

**Inspiration til handling:** VBA-e-læringsprogram <https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2017/03/VBArygestop.pdf>, "Samarbejdsaftale om brug af elektroniske henvisninger fra hospital til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Region



Midtjylland<sup>75</sup>, "Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017 – Slutevaluering"<sup>76</sup>, inspirationsark: "Samarbejde med sygehus om henvisning til rygestop", som kan ses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk), "Very Brief Advice (VBA)", som man kan læse om på [www.sst.dk](http://www.sst.dk), "Sundhed for livet – Forebyggelse er en nødvendig investering"<sup>77</sup>, "Sygdomsforebyggelse i almen praksis og på sygehuse"<sup>78</sup>.

### **Samarbejde med almen praksis om elektronisk henvisning til rygestoptilbud i kommunen (G)**

Kommunen samarbejder med almen praksis om:

- Systematisk identifikation af borgere, der ønsker at holde op med at ryge
- Elektronisk henvisning til kommunalt rygestop. Hvis praksispersonalet er uddannede rygestoprådgivere, kan kommunen etablere et samarbejde om afholdelse af rygestopforløb. Tilbuddet bør leve op til anbefalingerne for rygestoptilbud i kommunen.

**Inspiration til handling:** VBA-e-læringsprogram <https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2017/03/VBArygestop.pdf>, "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>43</sup>, "Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017 – Slutevaluering"<sup>76</sup>, inspirationsark "Samarbejde med almen praksis om henvisning til rygestop" og "Very Brief Advice (VBA)", som begge kan ses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### **Fleksibelt rygestoptilbud for alle borgere (G)**

Kommunen tilbyder fleksible rygestoptilbud til alle borgere, som ønsker at holde op med at ryge. Kommunen bør som minimum tilbyde gruppebaseret rygestoprådgivning. Et fleksibelt tilbud indeholder desuden mulighed for, at borgere med særlige behov kan tilbydes forløb i mindre grupper eller individuel rådgivning. Det kan være relevant i forbindelse med rådgivning af ældre, personer, som ikke taler dansk mv. Det bør også overvejes at tilbyde rådgivningsforløb både i dagtimerne og om aftenen. Kommunen beskriver konkret, hvordan rygestoptilbuddet tilpasses de nævnte grupper, og evt. flere specifikke målgrupper, for at sikre den fornødne fleksibilitet.

Rygestoprådgivningen i kommunen kan enten udgøres af:

- Et korps af kommunale rygestoprådgivere
- En eller flere private leverandører (fx apoteker eller rygestopkonsulenter), som kommunen indgår kontrakt med
- En kombination af kommunale og private rådgivere.

Rådgivning om udtrapning af rygestopmedicin er en integreret del af kommunens tilbud inkl. rådgivning om, at Stoplinien og e-kvit kan benyttes i forbindelse med udtrapning.

**Inspiration til handling:** "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"<sup>43</sup>, "Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis"<sup>79</sup>, Rygestop – eksempel fra Aarhus Kommune"<sup>80</sup>, "Køge Kvitter Smøgerne"<sup>81</sup>, "Etniske minoriteter: Tobaksforebyggelse"<sup>82</sup>, "Rygestop på dit sprog"<sup>83</sup>, "Røgfrihed for alle" <https://sund-by-net.dk/inspiration/roegfrihed-for-alle/>, "Få hjælp til rygestop – rygestopaktiviteter for socialt udsatte"<sup>84</sup>, "Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017 – Slutevaluering"<sup>76</sup>, inspirationsark "Rygestop – Rekruttering og fastholdelse" [www.sst.dk](http://www.sst.dk), "Fremme af røgfrihed på væresteder, varmestuer og lignende"<sup>85</sup>.

### **Kort ventetid på rygestopforløb (G)**

Kommunen sikrer, at borgere kan begynde i rygestopforløb få uger efter, de er blevet henvist eller har udtrykt ønske om at deltage. Dette kan evt. sikres ved samarbejde mellem flere kommuner om etablering af rygestophold eller ved at tilbyde, at borgerne frit kan vælge, i hvilken kommune personen ønsker at deltage i et rygestopforløb. Hvis det ikke er muligt at sikre start inden for få uger, bør kommunen kontakte borgeren løbende for at sikre, at borgerens motivation for at stoppe fastholdes, indtil borgeren kan begynde i et forløb. Kommunen kan fx anbefale borgeren at benytte et af de nationale rygestoptilbud.

### **Tilskud til rygestopmedicin i forbindelse med rygestopforløb (G)**

Kommunen tilbyder vederlagsfri rygestopmedicin til særlige grupper, fx storrygere eller særligt sårbare grupper. Det anbefales, at tilskuddet kobles til et krav om, at borgeren følger et kommunalt rygestoptilbud, samt at det gives over flere omgange ved personligt fremmøde for at sikre, at borgeren følger rygestoprådgivningen. Kommunen er ansvarlig for at love og regler vedrørende vederlagsfri medicin, som administreres af Lægemiddelstyrelsen, overholdes.

**Inspiration til handling:** "Hjælp til rygestop til særlige grupper"<sup>86</sup>, "Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017 – Slutevaluering"<sup>76</sup>, inspirationsark "Rygestop – Rekruttering og fastholdelse" samt "Rygestopmedicin", som begge kan ses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### **Markedsføring af rygestoptilbud til borgerne (G)**

Kommunen markedsfører egne og nationale rygestoptilbud med henblik på at øge andelen af kommunens borgere, der deltager i et rygestoptilbud. Kommunen formidler relevant information til borgerne via de kommunale platforme (sociale medier, hjemmesider, sundhedscentre etc.) eller ved events i fx butikcentre. Kampagneaktivitet kan med fordel planlægges og afvikles i samarbejde med andre kommuner eller med andre aktører, som fx sygehuse, Stoplinien, Sund By Netværket eller Tandlægeforeningen. Kampagnematerialer, der udvikles lokalt, benyttes mere end én gang og stilles til rådighed for andre interesserede.

**Inspiration til handling:** Inspirationsark om nationale kampagner sendes til kommunerne, når der er relevante kampagner.

### **Opsøgende rekruttering til rygestoptilbud (G)**

Kommunen gennemfører opsøgende indsatser i arenaer, hvor ældre, som af forskellige årsager kan have vanskeligt ved selv at opsøge de kommunale tilbud, færdes. Det bør overvejes at etablere udgående rygestoptilbud, der tilgodeser de specifikke grupper særlige behov. Indsatsen kan tænkes sammen med indsats for at markedsføre rygestoptilbud.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse i nærmiljøet"<sup>87</sup>, "Få hjælp til rygestop – rygestopaktiviteter for socialt udsatte"<sup>84</sup>, "Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017 – Slutevaluering"<sup>76</sup>, inspirationsark "Rygestop – Rekruttering og fastholdelse", som kan ses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk), "Køge Kvitter Smøgerne"<sup>81</sup>.

## CASE TIL INSPIRATION

### Rehabilitering som vejen til rygestop

#### **Københavns Kommune har haft succes med at rekruttere ældre til rygestoptilbud gennem rehabiliteringstilbud.**

I Københavns kommunale sundhedshuse bliver sårbare borgere tilbudt et rygestopkursus i forbindelse med deres rehabiliteringsforløb. I starten af et genoptrænings- eller rehabiliteringsforløb tilbydes borgeren en afklarende samtale om livsstil, og tilbuddet om rygestop præsenteres sammen med en række andre tiltag, der skal hjælpe borgeren. Der er gode erfaringer med, at borgere, som takker nej til rygestop, men deltager i andre tilbud, kan præsenteres for rygestopkurset senere i forløbet og være mere motiverede for at deltage på dette tidspunkt. Rygestop er i mange tilfælde en afledt effekt af at deltage på andre rehabiliteringshold i sundhedshuset. Det er ikke førsteprioritet hos deltagerne, men med tiden giver det mening for den enkelte.

# Alkohol



Alkohol har meget stor betydning for ældres sundhed. Alkoholproblemer hænger stærkt sammen med nedsat funktion i det daglige og øget behov for hjælp og pleje. Alkohol øger også risikoen for en række problemer, der særligt rammer ældre, fx fald, hukommelsesproblemer, demens og knogleskørhed<sup>3</sup>.

Forskning peger på, at ældre er mere følsomme over for alkohols skadelige virkninger på helbredet. Det skyldes, at ældre har mindre væske i kroppen og derfor får en højere promille end yngre ved det samme forbrug. Samtidig nedsættes kroppens evne til at omsætte alkoholen. Ældre, der får medicin, skal være særligt forsigtige med alkohol, da den kan forøge medicinens bivirkninger eller forringe medicinens effekt<sup>88</sup>.

## Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol

- Er du ældre – vær særlig forsigtig med alkohol
- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld
- Du har lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd
- Du har høj risiko for at blive syg på grund af alkohol hvis du drikker mere end 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed.

### STATUS

## Ældre og alkohol

- I alt overskrider 10,6 procent af ældre mænd og 5,9 procent af ældre kvinder Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtag (21 genstande for mænd og 14 genstande for kvinder)<sup>2</sup>.
- Andelen, der gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug blandt personer, der overskrider højrisikogrænsen, er større blandt mænd end blandt kvinder og falder med stigende alder<sup>2</sup>.
- Den højeste andel, der gerne vil nedsætte sit alkoholforbrug, blandt dem der overskrider højrisikogrænsen, ses blandt mænd i aldersgruppen 65-74 år (22 procent)<sup>2</sup>.



## Anbefalinger

### Forebyggende samtale om alkohol til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug (G)

Kommunen tilbyder en kort rådgivende samtale til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol samt til disses pårørende. Samtalen skal gennemføres af personale, der er kvalificeret til at gennemføre disse samtaler. Tilbuddet tilpasses og placeres, så det svarer til målgruppens behov, fx som et anonymt tilbud eller placeret i sundhedscentre eller som et udgående tilbud.

**Inspiration til handling:** "Inspirationshæfte Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"<sup>89</sup>, "Kommunale eksempler alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"<sup>90</sup>, "Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol"<sup>91</sup>.

### Kommunen informerer om tilbud (G)

Kommunen informerer om rådgivning og behandling, herunder at rådgivningen og behandlingen er gratis, samt at der er mulighed for at være anonym mv. Ligeledes sikres det, at kommunen formidler information om muligheden for rådgivning på Alkolinjen. Informationerne gives fx via kommunens hjemmeside og trykte materialer.

**Inspiration til handling:** Henvisning til Alkolinjen; tlf. 80 200 500 og [www.alkolinjen.dk](http://www.alkolinjen.dk)

### Informationsindsatser til ældre (G)

Kommunen arrangerer foredrag og temadage målrettet kommunens ældre borgere, hvor emnet alkohol og konsekvenser af alkoholindtag indgår, fx i regi af sundhedscenter, plejecenter eller på kommunens informationsdage for nye pensionister.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse på ældreområdet – Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>.



### **Systematisk tidlig opsporing ved forebyggende hjemmebesøg (G)**

Kommunen sikrer, at der systematisk gennemføres korte opsporende samtaler om alkohol i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. Det skal ligeledes sikres, at der henvises til behandling eller kort intervention, når der er behov for det. Til brug herfor udarbejdes handlevejledninger til personale. De kan fx indeholde oplysninger om rådgivning og behandling i kommunen eller på Alkolinjen samt en guide til opsporende samtale om alkohol.

**Inspiration til handling:** "Vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre"<sup>5</sup>, "Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol"<sup>91</sup>, "Forebyggelse på ældreområdet – Håndbog til kommunerne"<sup>3</sup>, "Spørg til alkohol – det kan gøre en forskel"<sup>92</sup>. Henvisning til Alkolinjen; tlf. 80 200 500 og [www.alkolinjen.dk](http://www.alkolinjen.dk)

## CASE TIL INSPIRATION

### Samtaler skaber bevidsthed om højt alkoholforbrug

**I Aalborg Kommune har man succes med at rekruttere ældre til alkoholsamtaler for at forebygge storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol.**

I forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg spørges der ind til borgerens alkoholvaner. Aalborg Kommune oplever, at mange ældre med et højt alkoholforbrug i denne samtale bliver bevidste om risikoen ved deres alkoholforbrug og motiveres til at sætte forbruget ned – enten selv eller i samarbejde med alkoholrådgivningen.

Hvis borgere med et overforbrug er motiveret for at ændre vaner, henvises til en anonym alkoholsamtale med en alkoholrådgiver fra sundhedscentret. Har borgeren brug for mere end forebyggende samtaler, bliver vedkommende henvist til misbrugsafsnittet.

### **Handlevejledning for opsporing af alkoholproblemer ved bekymring (G)**

Der udarbejdes handleplaner for personale med borgerkontakt med henblik på håndtering af bekymring om alkoholproblemer hos borgere. Herunder skal det sikres, at medarbejdere har information om, hvordan de kan tage en samtale om alkohol, og ved, hvor de kan henvise borgere til yderligere hjælp.

**Inspiration til handling:** "Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner"<sup>93</sup>, "Spørg til alkohol – det kan gøre en forskel"<sup>92</sup>, "Handlevejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"<sup>94</sup>, "Hvad gør du, når din klient drikker? Til sagsbehandlere i socialforvaltningerne"<sup>95</sup>.

### **Samarbejde med det regionale sundhedsvæsen (G)**

Kommunen etablerer et samarbejde med almen praksis og sygehuse via sundhedsaftalerne for at sikre en systematisk tidlig opsporing af alkoholproblemer hos patienterne. Patienter med et alkoholproblem henvises til rådgivning eller behandling. Tilsvarende spørges der systematisk til belastning og vanskeligheder hos pårørende og børn, som ved behov henvises til relevant rådgivning.

**Inspiration til handling:** "Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer"<sup>96</sup>, "Guide til implementering – Systematisk tidlig opsporing ved frontpersonale"<sup>91</sup>.

# Seksuel sundhed



Ældres forhold til seksualitet, både i form af seksuelle holdninger og faktisk adfærd, har ændret sig betydeligt over det seneste halve århundrede<sup>97</sup>. Langt op i alderen er der ønske om og forventninger til et aktivt og tilfredsstillende sexliv. Selvom lysten og evnen til genital sex for mange falder med alderen på grund af naturlige fysiologiske forhold<sup>97</sup>, skærpes til gengæld glæden ved nærhed, ømhed og intimitet i den seksuelle relation. Ensomhed og mangel på fysisk kontakt (såkaldt "hudsult") er et væsentligt problem blandt ældre<sup>98</sup>.

Ifølge WHO er seksuel sundhed en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social trivsel relateret til seksualitet; det er ikke alene fraværet af sygdom, dysfunktion eller skrøbelighed. Seksuel sundhed kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have lystfyldte og sikre seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold<sup>99</sup>. Seksuel sundhed er således et bredt begreb, som kræver fokus på reduktion af sygdomme og et positivt fokus på seksuel trivsel i alle livets faser.

## STATUS

### Ældre og seksuel sundhed

- I alt har 11,1 procent af ældre mænd og 3,3 procent af ældre kvinder talt med en sundhedsprofessionel om seksuelle spørgsmål inden for de seneste fem år. Blandt begge køn falder andelen med stigende alder<sup>2</sup>.
- Andelen blandt ældre mænd og kvinder, der har haft seksuelt samvær inden for det seneste år, falder med stigende alder<sup>2</sup>.
- Andelen, der ofte eller hele tiden oplever nedsat eller manglende lyst til sex, er lidt større blandt ældre kvinder (48,8 procent) end blandt mænd (43,7 procent). Blandt mænd stiger andelen med stigende alder, mens den falder for kvinder<sup>2</sup>.

## Anbefalinger

### Politikker for seksuel trivsel i kommunens plejeboliger samt botilbud (G)

Kommunen udarbejder politikker for seksuel trivsel i kommunens plejeboliger samt bo- og dagtilbud for borgere med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Politikkerne bidrager til at skabe trygge rammer for, at personalet kan tale fordomsfrit og åbent med borgerne om seksualitet og samliv. Der bør være mulighed for relevant videre- og efteruddannelse af personalet.

**Inspiration til handling:** "Seksualitet på dagsordenen – en håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse"<sup>100</sup> kan findes på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk) under udgivelser.

### **Fysiske rammer til privatliv i plejeboliger og botilbud (G)**

Kommunen indretter plejeboliger og botilbud for borgere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, så beboerne har mulighed for et privatliv og for udviklingen af et positivt seksualliv for alle seksuelle orienteringer og kønsidentiteter.

### **Samtale ved forebyggende hjemmebesøg (G)**

I forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg hos ældre spørges rutinemæssigt ind til borgerens seksuelle sundhed og trivsel. forebyggelseskonsulenterne har redskaber til at tale om ældres seksualliv og viden om aldersbetingede ændringer og udfordringer i seksualiteten samt måder at hjælpe og støtte borgeren med udfordringerne.

**Inspiration til handling:** Pjecen "Ældres seksualitet og kærlighedsliv – tabuer, myter og viden"<sup>101</sup>. Relevante kurser udbydes af Sex & Samfund [www.sexogsamfund.dk](http://www.sexogsamfund.dk) og Seksualvejlederforeningen [www.seksualvejlederforeningen.dk](http://www.seksualvejlederforeningen.dk)

### **Information til borgere med kroniske sygdomme (G)**

Borgere med kroniske lidelser får information, fx via de forebyggende hjemmebesøg, om, hvordan seksualitet og parforhold kan påvirkes af disse sygdomme, og hvordan eventuelle udfordringer kan håndteres. I det omfang det skønnes relevant, bringes seksuelle emner op i rehabiliteringstilbud til borgere med kronisk sygdom. Det samme gælder i den palliative pleje, hvor støtte til intim kontakt kan være værdifuld.

### **Formidling af viden om rådgivningstilbud (G)**

Kommunen informerer om relevante informations- og rådgivningstjenester til alle relevante målgrupper, herunder ældre.

**Inspiration til handling:** Ældre Sagen tilbyder telefonisk rådgivning om forskellige emner, herunder sex og samliv. Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner (LGBT Danmark) tilbyder telefonisk rådgivning til LGBT-personer. På [www.aidsfondet.dk](http://www.aidsfondet.dk) informeres der bl.a. om check-points for test for hiv og syfilis i de større byer. På [www.sabaah.dk](http://www.sabaah.dk) findes rådgivningstilbud til LGBT-personer med etnisk minoritetsbaggrund.





# Hygiejne



Mangelfuld hygiejne bidrager til udbredelsen af smitsomme sygdomme og resistente mikroorganismer. Særligt for borgere, der i forvejen er syge og svækkede, kan smittespredning, med fx resistente bakterier, have alvorlige konsekvenser. Der er derfor et stort forebyggelsespotentiale ved at undgå smittespredning generelt i befolkningen.

Smitsomme sygdomme og infektioner kan være hyppige og alvorlige hos borgere, der er særligt sårbare, fx ældre og borgere med visse kroniske sygdomme<sup>102,103</sup>. Borgere med permanent anlagte katetre og borgere, der bruger ble, er også særligt udsatte for infektion<sup>104,105</sup>.

Urinvejsinfektioner er en af de hyppigste bakterielle infektioner hos ældre. Betydeligt flere kvinder end mænd har fra den kønsmodne alder urinvejsinfektioner. Hos begge køn stiger forekomsten efter 60-årsalderen. I plejecentre er urinvejsinfektion den hyppigst forekommende infektion<sup>106,107</sup>.

## STATUS

### Ældre og hygiejne

- Omkring 1.900 personer dør hvert år på grund af nedre luftvejsinfektioner, som influenza, lungebetændelse og akut bronkitis. Ældre er særligt udsatte<sup>108</sup>.
- Hvert år i vintermånederne rammes Danmark af den årlige sæsoninfluenza. Et par gange i løbet af en 10-årig periode kan op mod 20 procent af befolkningen blive syge med influenza, og der er tale om en såkaldt influenzaepidemi. Her ses typisk en stigning i hospitalsindlæggelser og overdødelighed blandt ældre og svækkede<sup>109,110</sup>.
- Indlæggelse fra plejehjem skyldes ofte infektion. I en undersøgelse blandt 2.761 plejehjemsbeboere i Aarhus Kommune var infektion erhvervet på plejehjem årsag til 205 ud af 999 indlæggelser. Hyppigst blandt disse var urinvejsinfektion (77,6 procent), bakteræmi (12,2 procent) og infektion i sår (7,8 procent)<sup>111</sup>.

## Anbefalinger

### Lokale retningslinjer for hygiejne på kommunens plejecentre mv. (G)

Kommunen udarbejder lokale retningslinjer for kommunens plejecentre og botilbud mv., der kan bruges som værktøj i forhold til at sikre god hygiejne, herunder sikre den nødvendige viden hos medarbejderne om smitteveje, hånd- og uniformshygiejne og generelle infektionshygiejniske retningslinjer.

**Inspiration til handling:** "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren"<sup>112</sup>, "Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren"<sup>113</sup>. Se i øvrigt [www.ssi.dk/NIR](http://www.ssi.dk/NIR) og [www.ssi.dk/infektionshygiejne](http://www.ssi.dk/infektionshygiejne)

### Gode fysiske rammer på plejecentre mv. (G)

Kommunen etablerer fysiske rammer, der fremmer god hygiejne. Fx bør der være gode og tilstrækkeligt antal håndvaske- og toiletfaciliteter til rådighed, herunder håndvaske med håndfrit armatur, flydende sæbe, håndsprit og engangshåndklæder. Gode rammer kan med fordel indgå i plejecentrenes handleplaner og bør medtænkes ved renovering og nybygning i samarbejde med den kommunale hygiejneorganisation.

**Inspiration til handling:** "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for nybygning og renovering i sundhedssektoren"<sup>114</sup>.

### God rengøringsstandard på kommunens plejecentre mv. (G)

Kommunen sikrer god rengøringsstandard i kommunens institutioner, plejecentre, aktivitetstilbud mv.

**Inspiration til handling:** "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler"<sup>115</sup>.

### Implementering af infektionshygiejniske retningslinjer (G)

Hjemmepleje og plejecentre mv. arbejder efter Statens Serum Instituts generelle infektionshygiejniske retningslinjer. Både i borgerens hjem og på plejecentre. Det gælder fx i arbejdet med ældre, kronisk syge borgere med multiple funktionsnedsættelser eller psykisk sygdom.

**Inspiration til handling:** "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren"<sup>112</sup>, "Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren"<sup>113</sup>.

### Genbrug af hjælpemidler og udstyr (G)

Kommunen arbejder efter lokale infektionshygiejniske retningslinjer i forbindelse med genbrug af hjælpemidler, fx hospitalssenge, trykafastende madrasser og kørestole. Retningslinjerne er også vigtige, når det gælder transport, rengøring og desinfektion. Kommunens udstyr, som fx vaske- og opvaskemaskiner, bør opfylde hygiejniske krav, og personalet skal være i stand til at rengøre og desinficere udstyret.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse af spredning af MRSA"<sup>116</sup>, "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren"<sup>112</sup>, "Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren"<sup>117</sup>. Statens Serum Institut, Central Enhed for Infektionshygiejne (CEI), vurderer desinfektionsmidler og -metoder. En liste over vurderede produkter med fokus på effekt, allergi, giftighed og skånsomhed over for det, der skal desinficeres, kan findes på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)

### Arbejdsdragt i sundheds- og plejesektoren (G)

Personalet på plejecentre, botilbud mv. anvender arbejdsdragt, når personalet undersøger, behandler eller plejer borgere, og når personalets tøj kan komme i direkte kontakt med borgeren/patienten eller i direkte kontakt med borgerens/patientens udskillelser eller ting, som borgeren/patienten har tæt berøring med, fx sengetøj.



**Inspiration til handling:** "Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren"<sup>113</sup>.

### **Information til borgerne om håndhygiejne (G)**

Kommunen sikrer løbende, at borgerne informeres om håndhygiejnens betydning for smittespredning og om hensigtsmæssig syge- og raskmelding ved smitsom sygdom via lokale opmærksomhedsskabende aktiviteter. Fx ved at støtte op om nationale initiativer som den landsdækkende hygiejneuge, uge 38. Almen praksis kan med fordel inddrages i forebyggelse af smittespredning, bl.a. ved at oplyse om håndhygiejnens betydning for forebyggelse af smittespredning.

**Inspiration til handling:** Rådet for bedre hygiejne: [www.bedrehygiejne.dk](http://www.bedrehygiejne.dk)

#### CASE TIL INSPIRATION

## Hygiejneuger forebygger smittespredning

**I Brøndby Kommune har man succes med at fremme hygiejnen på plejecentre gennem et kontinuerligt fokus og aktiviteter for både borgere og medarbejdere.**

Brøndby Kommune har afholdt flere "hygiejneuger" i løbet af året, hvor der fokuseres på nogle udvalgte hygiejneproblematikker, fx:

- Håndhygiejne
- Hygiejne i forbindelse med måltider
- Arbejdsgange
- Når man rører ved mobiltelefoner mv.

Der er også blevet afholdt rollator-vask, hvor der opstilles vaskestationer til vask af rollatorer, kørestole, rulleborde mv. Man har vist beboerne, hvordan bakterier vokser i agarplader for at synliggøre problematikken. For medarbejderne er der i hygiejneugen en videnstest og gennemgang af arbejdsgange.

Formålet er at forebygge spredning af smitsomme sygdomme, særligt multiresistente bakterier, for at undgå, at svage borgere bliver syge, og for at undgå sygdom blandt medarbejderne.

Medarbejderne oplever, at beboerne dels forbedrer hygiejnen, dels får glæde af de aktiviteter, der arrangeres.

### **Ældre informeres om god hygiejne og influenzavaccination ved forebyggende hjemmebesøg (G)**

Kommunen informerer ældre borgere om god hygiejne og det gratis influenza-vaccinationstilbud ved de forebyggende hjemmebesøg.

**Inspiration til handling:** [www.influenzakampagne.dk](http://www.influenzakampagne.dk)

# Monitoring





Monitorering og dokumentation af ældres sundhed er vigtigt i forbindelse med prioritering, tilrettelæggelse, implementering og opfølgning på indsatserne. Fokus skal være på, om de anbefalinger, kommunen har prioriteret at arbejde med, er implementeret med tilstrækkelig god kvalitet.

Det er godt at bruge data i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse målrettet ældre, da dette kan give et indblik i status på sundhedstilstanden blandt ældre, og bruges til at følge udviklingen over tid.

**Den Nationale Sundhedsprofil** indeholder data for alle områder på nationalt niveau for danskere fra 16 år og derover. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år. Derudover udgives også en regional sundhedsprofil, der indeholder data fra alle kommuner. Kommunen kan bruge tallene fra Sundhedsprofilen til følge forekomsten og udviklingen af helbrud, trivsel, sundhedsadfærd og sygelighed. Læs mere på [www.danskernessundhed.dk](http://www.danskernessundhed.dk)

Derudover kan kommunen også vælge selv at monitorere og dokumentere egne indsatser og resultater.

# Referenceliste



1. Sundhedsstyrelsen. Gode ældreliv med trivsel og sundhed. Fagligt oplæg til handlingsplanen for "Det gode ældreliv" 2019. Sundhedsstyrelsen; 2019.
2. Sundhedsstyrelsen. Ældres sundhed og trivsel – Ældreprofilen 2019. Sundhedsstyrelsen; 2019.
3. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse på ældreområdet – Håndbog til kommunerne. Sundhedsstyrelsen; 2015.
4. Oxford Research. Kommunale forebyggelsesindsatser for ældre. Udarbejdet af Oxford Research for Sundhedsstyrelsen; 2019.
5. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende hjemmebesøg til ældre. Sundhedsstyrelsen; 2020.
6. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen; 2018.
7. Kyng M og Rasch SM. Udenlandske erfaringer og viden om sårbare og skrøbelige ældre. Alexandra Institutet; 2019.
8. Sundhedsdatastyrelsen. Begrebsbasen. [www.sundhedsdata.item.dk/](http://www.sundhedsdata.item.dk/)
9. Sundhedsstyrelsen. Betydning af fysisk aktivitet for mental sundhed blandt ældre; 2010.
10. WHO. The World health report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO; 2001.
11. Sundhedsstyrelsen. Evaluering af Satspuljeprojektet: LÆR AT TACKLE angst og depression – en randomiseret kontrolleret undersøgelse. Sundhedsstyrelsen; 2016.
12. Sundhedsstyrelsen. Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service. Sundhedsstyrelsen; 2016.
13. Niclasen J, Lund L, Obel C & Larsen I. Indsatser der fremmer ældres mentale sundhed – Et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser. Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet; 2017.
14. Knudsen BT et al. Læring og mestring- patientuddannelse på deltagernes præmisser. Aarhus: Region Midtjylland, CFK. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2012.
15. Engelund G & Hansen UM. Det balancerede menneske. Sundhedspædagogisk model for patientuddannelse på tværs af diagnoser. Rapport 1 om projektet "Patientuddannelse på tværs af diagnoser" i Region Syddanmark. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.
16. Engelund G & Hansen UM. Den sundhedspædagogiske jonglør. Kompetenceudviklingsmodel for patientuddannelse på tværs af diagnoser. Rapport 2 om projektet "Patientuddannelse på tværs af diagnoser" i Region Syddanmark. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.
17. Engelund G. I balance med kronisk sygdom. Sundhedspædagogisk værktøjskasse til patientuddannelse. Steno Center for Sundhedsfremme; 2011.
18. Sundhedsstyrelsen. Opsporing af ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne. En guide til kommunerne vedrørende forebyggende hjemmebesøg. Sundhedsstyrelsen; 2017.
19. Sundhedsstyrelsen. Tidlig opsporing af sygdomstegn hos ældre medicinske patienter – værktøjer til hverdagsobservationer. Sundhedsstyrelsen; 2013.
20. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens. Sundhedsstyrelsen; 2013.
21. Tetens I, Andersen LB, Astrup A, Gondolf UH, Hermansen K et al. Evidensgrundlaget for danske råd om kost og fysisk aktivitet. DTU Fødevareinstituttet; 2013.
22. Pedersen AN. Modelberegninger bag kostråd til ældre over 65 år. DTU Fødevareinstituttet; 2017.
23. Nordic Council of Ministers. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. Nordic Council of Ministers; 2014.

24. Holm L, Kristensen ST (red). Mad, mennesker og måltider – samfundsvidenskabelige perspektiver. Munksgaard; 2012.
25. Socialstyrelsen. National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen. Socialstyrelsen; 2013.
26. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Sund livsstil – hvad skaber forandring? Udredningsopgave for Fødevareministeriet. Region Hovedstaden; 2009.
27. Ernæringsrådet. Ernæring og Aldring. Ernæringsrådet; 2002.
28. Fødevarestyrelsen., Sundhedsstyrelsens, DTU Fødevareinstituttet. Anbefalinger for den danske institutionskost. Fødevarestyrelsen; 2015.
29. Beck AM. Værktøjer til systematisk identifikation af ernæringstilstand (underernæring). Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen; 2013.
30. Beck AM, Nadelmann Pedersen A, Schroll M. Undervægt og utilsigtet væggtab hos ældre på plejecentre og i hjemmepleje – problemer, der bør gøres noget ved. Danmarks Fødevareforskning, Afdeling for Ernæring, Søborg og H:S Bispebjerg Hospital. Geriatrik Klinik. Ugeskrift for Læger 2005; 167(3):272-4.
31. Fødevarestyrelsen. De officielle Kostråd. Fødevarestyrelsen; 2013.
32. Fødevarestyrelsen. Råd om mad når du er over 65 år – supplement til De officielle Kostråd. Fødevarestyrelsen; 2016.
33. Fødevarestyrelsen. Hvem har af gavn af kosttilskud? <https://altomkost.dk/fakta/kosttilskud/hvem-har-gavn-af-kosttilskud/>
34. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Socialt udsatte borgeres sundhed – barrierer, motivation og muligheder. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen. København: Sundhedsstyrelsen; 2007.
35. Sundhedsstyrelsen. Sundhed i sociale tilbud – til voksne med særlige behov. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.
36. Sundhedsstyrelsen. God mad – godt liv: redskaber til bedre madservice på ældreområdet. <https://www.sst.dk/da/viden/aeldre/mad-og-maaltider-for-aeldre/god-mad---godt-liv>
37. Kost & Ernæringsforbundet, Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Kosthåndbog. <https://kosthaendbogen.dk>
38. Fødevarestyrelsen. Det økologiske spisemærke. <https://www.oekologisk-spisemaerke.dk/>
39. Sundhedsstyrelsen. Bedre måltider til ældre – inspiration om mad, måltider og ernæring. <https://www.sst.dk/da/Bedremaaltider>
40. Sundhedsstyrelsen. Servicestyrelsen. Fødevarestyrelsen. Når du skal tage på. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/~-/media/78809D18874E442E962C4C-C63E091BBE.ashx>
41. Sundhedsstyrelsen. Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning og anbefalinger. Sundhedsstyrelsen; 2013.
42. Socialstyrelsen. Ernæringsvurdering. Socialstyrelsen; 2013.
43. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen; 2016.
44. Sundhedsstyrelsen. Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker. Anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber. Sundhedsstyrelsen; 2017.
45. Fødevarestyrelsen. Alt om kost. <https://altomkost.dk/>
46. Fødevarestyrelsen. Nøglehulsmærket. <https://altomkost.dk/noeglehullet/>
47. Fødevarestyrelsen. Måltidsmærket. <https://altomkost.dk/maaltidsmaerket/>
48. Fødevarestyrelsen. Fuldkornslogoet. <https://fuldkorn.dk/>

49. Sundhedsstyrelsen. Luk mig op! Køleskab. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/luk-mig-op---koeleskab>
50. Sundhedsstyrelsen. Luk mig op! Køkkenskab. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/luk-mig-op---koekkenskab>
51. Servicestyrelsen. Det gode måltid. Opskrifter og idéer til indretning. Servicestyrelsen; 2011.
52. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen; 2011.
53. Sundhedsstyrelsen. Omgivelsernes betydning for fysisk aktivitet. Litteraturstudie af sammenhængen mellem byens indretning og fysisk aktivitet. Sundhedsstyrelsen; 2019.
54. DGI, DIF, TrygFonden, Nordea-fonden. Bevæg dig for livet. [www.bevaegdigforlivet.dk](http://www.bevaegdigforlivet.dk)
55. Svendsen OL, Astrup A, Hansen GS, (red.). Adipositas – sygdom, behandling og organisation. Munksgaard; 2011.
56. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization; 2000.
57. Dansk Selskab for Almen Medicin, Sundhedsstyrelsen. Opsporing og behandling af overvægt hos voksne. Dansk Selskab for Almen Medicin; 2009.
58. Socialstyrelsen. Vejledning til ernæringsvurdering af ældre. Socialstyrelsen; 2013.
59. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Mad & Måltider. Sundhedsstyrelsen; 2018.
60. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke – Fysisk aktivitet. Sundhedsstyrelsen; 2018.
61. Sundhedsstyrelsen. Stigmatisering – debatoplæg om et dilemma i forebyggelsen. Sundhedsstyrelsen; 2008.
62. NIRAS. Slutevalueringen af satspuljen: "Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne". NIRAS; 2013.
63. Sundhedsstyrelsen. Små skridt til vægttab – der holder. Sundhedsstyrelsen; 2016.
64. Sundhedsstyrelsen. 10 veje til vægttab. Sundhedsstyrelsen; 2014.
65. Kierkegaard L, Ammitzbøll J, Lauemøller SG, Nielsen KA, Due P. Kortlægning af livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt i regioner og kommuner. Statens Institut for Folkesundhed; 2017.
66. Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, KL. Sundhedstilbud (SOFT-portalen). Sundhed.dk. <https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/>
67. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007.
68. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ 2004; 328(7455):1519.
69. Kræftens Bekæmpelse. Ældres syn på rygning og livskvalitet – Interviews. Kræftens Bekæmpelse; 2012.
70. Sundhedsstyrelsen. Styrket indsats på Kræftområdet – Faglig oplæg til Kræftplan IV. Sundhedsstyrelsen; 2016.
71. Behrakis P, Vardavas C, Papadakis S. Tobacco Cessation Guidelines for High Risk Groups (TOB.g); 2017.
72. US Department of Health and Human Services. "The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General". Atlanta (GA); 2014.
73. Sund By Netværket. Very Brief Advice – Meget kort rådgivning om rygestop; 2017.
74. Sund By Netværket. Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model; 2012.



75. Region Midtjylland. Samarbejdsaftale om brug af elektroniske henvisninger fra hospital til kommunale sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i Region Midtjylland; 2015. Findes på [www.sundhedsaftalen.rm.dk/varkejskasse/it/](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varkejskasse/it/)
76. Sundhedsstyrelsen. Forstærket indsats over for storrygere 2014-2017 – Slut-evaluering, Oxford Research for Sundhedsstyrelsen; 2018.
77. Danske Regioner. Sundhed for livet – Forebyggelse er en nødvendig investering; 2017.
78. Sundhedsstyrelsen. Sygdomsforebyggelse i almen praksis og på sygehuse. Sundhedsstyrelsen; 2015.
79. Sundhedsstyrelsen. Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis; 2011.
80. Aarhus Kommune. Rygestop; 2018. [www.aarhus.dk/da/borger/sundhed-og-sygdom/Sundhedstilbud/Kvit-tobakken.aspx](http://www.aarhus.dk/da/borger/sundhed-og-sygdom/Sundhedstilbud/Kvit-tobakken.aspx)
81. Kræftens Bekæmpelse. Kommunen kvitter smøgerne; 2017.
82. Sundhedsstyrelsen. Etniske minoriteter: Tobaksforebyggelse; 2015.
83. Sund By Netværket. Rygestop på dit sprog; 2018. [www.sund-by-net.dk/projekter/rygestop-paa-dit-sprog/](http://www.sund-by-net.dk/projekter/rygestop-paa-dit-sprog/)
84. Lungeforeningen. Få hjælp til rygestop – Rygestopaktiviteter for socialt udsatte; 2017.
85. Sundhedsstyrelsen. Fremme af røgfrihed på væresteder, varmestuer og lignende. Sundhedsstyrelsen; 2013.
86. Sundhedsstyrelsen. Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin) 2017-2019 – Orientering til kommuner; 2017. Findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
87. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse i nærmiljøet – kommunale erfaringer; 2015.
88. Sundhedsstyrelsen. Udmeldinger om alkohol. Findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
89. Sundhedsstyrelsen. Inspirationshæfte alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats; 2012.
90. Sundhedsstyrelsen. Kommunale eksempler på alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats; 2012.
91. Sundhedsstyrelsen. Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol – systematisk tidlig opsporing ved frontpersonale og kort rådgivende samtale med borgere med storforbrug eller skadeligt forbrug, pårørende og børn; 2013.
92. Sund By Netværket. Spørg til alkohol – det kan gøre en forskel. Findes på [www.sund-by-net.dk/](http://www.sund-by-net.dk/) under "Viden om sundhed".
93. Sundhedsstyrelsen. Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner; 2003.
94. Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt. Handlevejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med Alkoholmisbrug; 2003.
95. Sundhedsstyrelsen. Hvad gør du, når din klient drikker? Til sagsbehandlere i socialforvaltningerne; 2006.
96. Dansk Selskab for Almen Medicin og Sundhedsstyrelsen. Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer. Klinisk vejledning for almen praksis; 2010.
97. Graugaard C et al. Seksualitet og sundhed. Vidensråd for Forebyggelse; 2015.
98. Graugaard C et al. Lyst til livet – seksuelle udfordringer og muligheder i alderdommen. I: Glasdam S (red.). Lærebog i gerontologi. Gads Forlag; 2018.
99. WHO. Defining sexual health. [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
100. Socialstyrelsen. Seksualitet på dagsordenen: En håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse. Socialstyrelsen; 2012.

101. ÆldreForum. Ældres seksualitet og kærlighedsliv – tabuer, myter og viden. ÆldreForum; 2010.
102. Juel K et al. Socialt udsattes brug af sundhedsvæsenet. Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet og Rådet for Socialt Udsatte; 2010.
103. Suetens C. Healthcare-associated infections in European long-term care facilities; how big is the challenge? Euro Surveill, 2012;17(35).
104. Statens Serum Institut. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer. Forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler. 1. udgave. Statens Serum Institut, Central Enhed for Infektionshygiejne; 2015.
105. Statens Serum Institut. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for brug af intravaskulære katetre. 2. udgave. Statens Serum Institut, Central Enhed for Infektionshygiejne; 2015.
106. Frimodt-Møller N. Hyppigheden af både urinvejsinfektion og asymptomatisk bakteriuri stiger med alderen. Ugeskrift for Læger. 2013;175(47):2868-2869.
107. Stærkind M, Dalager-Pedersen M, Nielsen H. Urinvejsinfektion hos ikke-indlagte plejehjemsbeboere. Ugeskrift for Læger. 2015;177(6):557-560.
108. Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark. Sygdomme. Udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen; 2015.
109. Statens Serum Institut. Influenza. Findes på [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk), 2020.
110. Gerstoft J, Helleberg M. Evidens og retningslinjer for influenza- og pneumokokvaccination af ældre. Ugeskrift for Læger. 2013;175(47):2861-2864.
111. Andersen A. Infektionshygiejne på plejehjem I Aarhus Kommune. Masterafhandling; 2011.
112. Statens Serum Institut. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren. 1. udgave. Statens Serum Institut, Central Enhed for Infektionshygiejne; 2017.
113. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren. Sundhedsstyrelsen; 2011.
114. Statens Serum Institut. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for nybygning og renovering i sundhedssektoren. 1. udgave. Statens Serum Institut, Central Enhed for Infektionshygiejne; 2013.
115. Statens Serum Institut. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler. 1. udgave. Statens Serum Institut, Central Enhed for Infektionshygiejne; 2015.
116. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. 3. udgave. Sundhedsstyrelsen; 2016.
117. Statens Serum Institut. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren. Statens Serum Institut, Central Enhed for Infektionshygiejne; 2017.

## **Forebyggelse og sundhedsfremme til ældre**

Anbefalinger til kommunerne

© Sundhedsstyrelsen, 2020.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Elektronisk version ISBN: 978-87-7014-179-6  
Trykt version ISBN: 978-87-7014-178-9

Sprog: Dansk  
Version: 1.  
Versionsdato: Juni 2020  
Format: pdf  
Design og layout: BGRAPHIC  
Foto: Sundhedsstyrelsen og iStock  
Udgivet af Sundhedsstyrelsen,



