

Hvordan bruker vi kunnskapsgrunnlag på NCD-området for å få til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste?

Hvordan står det til med folkehelsen? Åpent NCD-møte 2024
05. Desember 2024

Astrid Nylenna

Fagdirektør og lege i Divisjon for folkehelse og forebygging

 HelseDirektoratet

Overordnet utfordringsbilde

- Bærekraften i helsetjenesten
 - Behov for å redusere veksten i etterspørsel etter tjenester
 - Oppmerksomhet på ressurs sparing- nye tiltak må ikke være personell drivende
- Forebygging løfte frem i alle store meldinger: folkehelsemeldingen, helsepersonellkommisjonen, helseberedsskapsmeldingen, Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Nasjonal helse- og samhandlingsplan kap 3

Bakgrunn

3 En helse- og omsorgstjeneste som fremmer forebygging og mestring

Boks 3.1 Regjeringen vil

Regjeringen vil forsterke den forebyggende innsatsen i helse- og omsorgstjenesten gjennom å

- be Helsedirektoratet utrede hvordan omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste systematisk kan støttes og evalueres
- be Helsedirektoratet gjøre en avgrenset vurdering av om finansieringsordningene i tilstrekkelig grad understøtter en forebyggende helse- og omsorgstjeneste
- sikre at kunnskap og kompetanse om helsefremming og forebygging er ivaretatt i tilstrekkelig grad i relevante opplæringsløp innenfor helse- og oppvekstfag i videregående skole og i utdanningene som gir offentlig spesialistgodkjenning
- utarbeide faglige råd for å opprettholde fysisk, psykisk og sosial funksjon og forebygge funksjonsfall og skrøpeligheit hos eldre
- oppdatere og prioritere anbefalinger om forebyggende tiltak i helse- og omsorgssektoren på bakgrunn av en vurdering av kostnads- og personelleffektivitet

Regjeringen vil legge til rette for at den enkelte kan ivareta egen helse gjennom å

- legge fram en ny strategi om helsekompetanse
- utrede hvordan lærings- og mestringvirksomhet i kommunene kan videreutvikles, herunder om det er behov for lovendringer
- gjøre det enklere å komme i kontakt med frisklivs-, lærings- og mestringstilbud
- utrede hvordan vi kan få bedre data om frisklivs-, lærings- og mestringsevne
- utrede ulike måter å følge opp ordningen med grønn resept på
- vektlegge forebygging, mestring, habilitering og rehabilitering i videreutviklingen av helsefelleskapene

- utrede hvordan flere rehabiliteringstjenester kan digitaliseres

Regjeringen vil inkludere flere med helseutfordringer i arbeid, styrke arbeidsrettet rehabilitering og bidra til et bedre arbeidsmiljø gjennom

- et forsterket samarbeid mellom helsesektoren og arbeids- og velferdssektoren
- satsing på effektive samhandlingsmodeller og utprøving av nye modeller for tjenestesamhandling
- at arbeidsinkludering i større grad inkluderes som behandlings- og/eller rehabiliteringsmål i helse- og omsorgstjenesten
- å styrke og samordne kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse
- å styrke det strategiske samarbeidet mellom arbeidsmiljø- og helsemyndighetene

Regjeringen vil fremme kvinners helse gjennom å

- ivareta hensyn til kjønnsperspektiver i videreutvikling av helsetjenestene
- legge fram en egen strategi for kvinnehelse i 2024
- sette ned et offentlig utvalg som skal utrede kvinners arbeidshelse
- styrke forebygging, tidlig oppdagelse, tidlig intervensjon og behandling av spiseforstyrrelser
- gjennomføre tiltak for å forebygge og bekjempe negativ sosial kontroll, æresrelatert vold, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse i sammenheng med opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner
- gi bedre behandlingstilbud til kvinner med endometriose og adenomyose gjennom faglige anbefalinger til tjenesteutøvere og etablering av en nasjonal kompetansetjeneste i 2024

Oppdrag

Oppdrag 1:

Utrede hvordan **omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste** kan støttes og evalueres gjennom en **systematisk, koordinert og helhetlig innsats, nasjonalt, regionalt og lokalt**. Utredningen skal blant annet synliggjøre hvordan en slik støtte kan organiseres og bidra til **felles prioriteringer, forankring og koordinering på tvers av tjenestenivåene**. Videre skal utredningen synliggjøre hvordan tilstrekkelig **gjennomføringskraft kan sikres og omhandle evaluering av måloppnåelse**. Eksisterende **strukturer/arenaer** bør benyttes, men direktoratet kan foreslå nye om det vurderes nødvendig. Oppdraget skal besvares gjennom en beskrivelse av et system for hvordan dette kan operasjonaliseres, f. eks. et **rammeverk**, og med tilhørende vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser.

Deloppdrag

2. Gjøre en avgrenset vurdering av om finansieringsordningene i tilstrekkelig grad understøtter en helsefremmende og forebyggende helse- og omsorgstjenester, herunder vurdering av hvorvidt folketrydlovens avgrensning til "sykdom, skade og lyte" er til hinder for at de folketrygdfinansierte tjenestene kan utøve primærforebygging. Oppdraget avgrenses fra vurdering av kommunenes inntektssystem og prinsipper for egenandeler og pasientbetaling. Det vises til oppdrag om evaluering av frisklivssentral og omtale av grønn resept, det pågående utviklingsarbeidet for allmennlegetjenesten, samt endringer i finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten presentert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Frist 31.12.24

3. Utarbeide faglige råd for helse- og omsorgstjenesten for å forebygge funksjonsfall og skrøpeligheit for eldre, samt foreslå hvordan tiltak og råd kan implementeres i tjenestene. Oppdraget må sees i sammenheng med oppdraget om felles vurdering av funksjonsnivå og oppdraget om omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste. Videre må det sees i sammenheng med Bu trygt heime-reformen og Folkehelsemeldingen. Frist 1.6.25

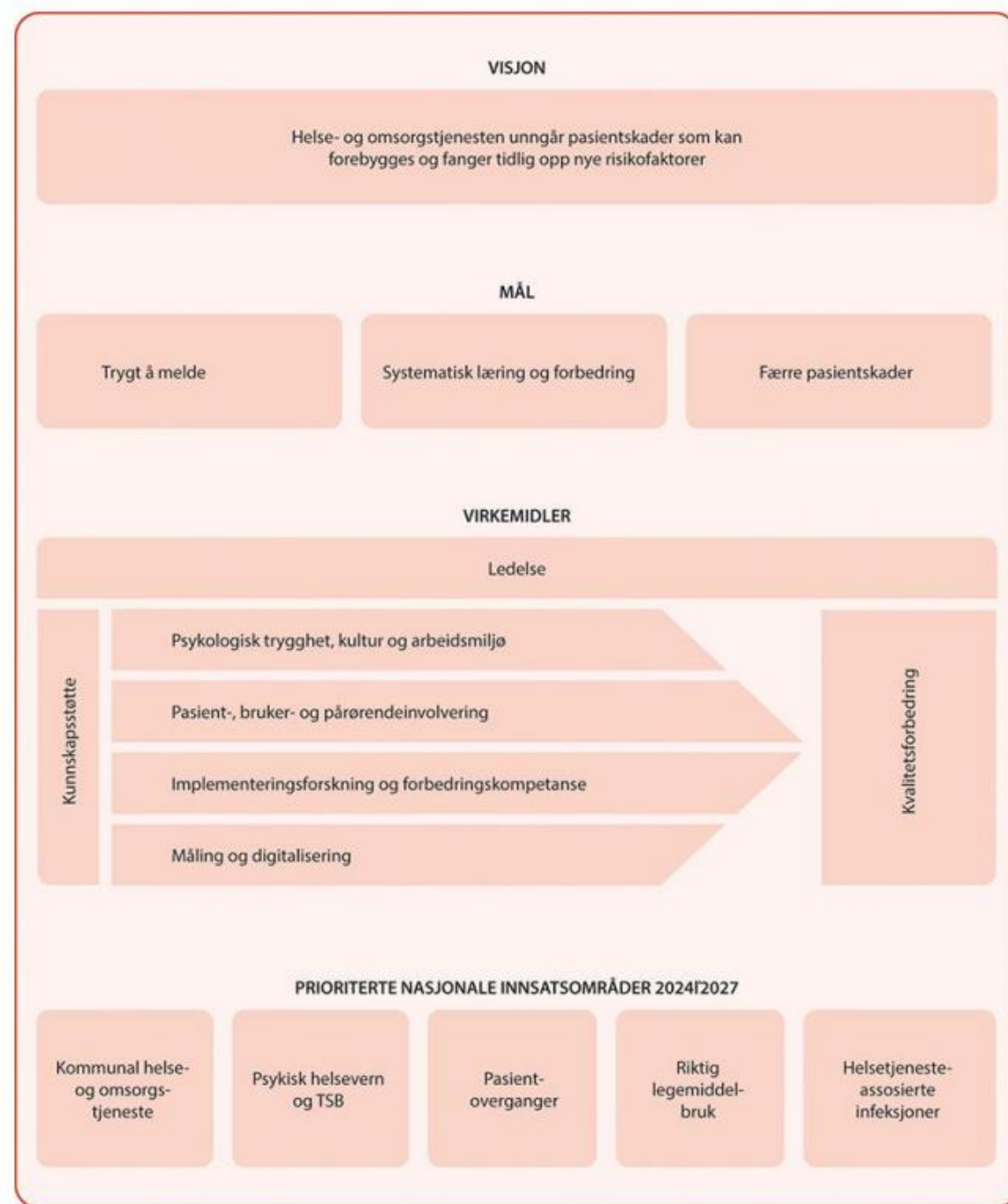
Hva er et rammeverk?

- **2 OVERFØRT** sett av generelle regler | jf. Ramme-rammeverk - Det Norske Akademi's ordbok
- Et rammeverk er som regel et dokument som beskriver overordnede mål og tanker om hvilke retninger et visst område beveger seg mot. Ulike rammeverk kan derfor sees på som en støtte og en bakgrunn for hvorfor vi gjør som vi

<https://bibliotekutvikling.no/kompetansebank/lessons/aktuelle-rammeverk-og-modeller-for-informasjonskompetanse/>

Aktuelt inn i rammeverket, f eks:

- Kompetanse
 - Ledelse
 - Strukturer
 - Språk og kultur
 - Pasient- bruker og pårørendemedvirkning
 - Incentiver
 - Digital transformasjon
 - Samhandling
 - Gevinstfordeling
 - Måling/indikatorer
-
- Hvordan kan vi bruke våre virkemidler for å sikre gjennomføringskraft? (våre virkemidler: juridisk, finansielt, pedagogisk, organisatorisk, normativt, digitalt)



Figur 1.1 Nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet

De ulike stadiene av forebygging

- **Primordial**

- Reduksjon av risikofaktorer rettet mot en hel befolkning gjennom oppmerksomhet på bakenforliggende faktorer og sosiale og miljømessige forhold og gjennom strukturelle, universelle tiltak.
- Ofte promotert gjennom lover og politikk

- **Primær**

- først og fremst universelle og samfunnsrettede tiltak for hele befolkningen.
- massestrategisk, nå ut til mange
- endre *litt* på livsstil- individuell primærforebygging

Gjøres i tjenestene (individrettet forebygging):

- **Sekundær**

- høyrisikostrategi, nå ut til de med høy risiko for sykdom
- avdekke sykdom eller risiko for sykdom før symptomer oppstår
- redusere følgende av en allerede diagnostisert sykdom
- pasienter blir friskere, ikke nødvendigvis frisk, og å hindre forverring

- **Tertiær**

- hindre ytterligere konsekvenser av sykdom og funksjonshemninger

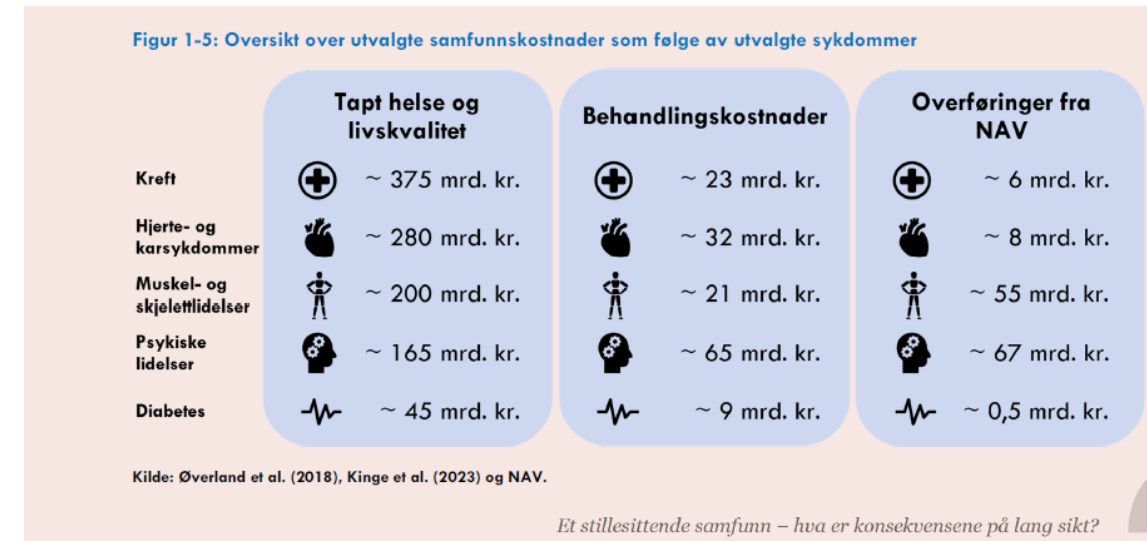
- **Kvartærforebygging**

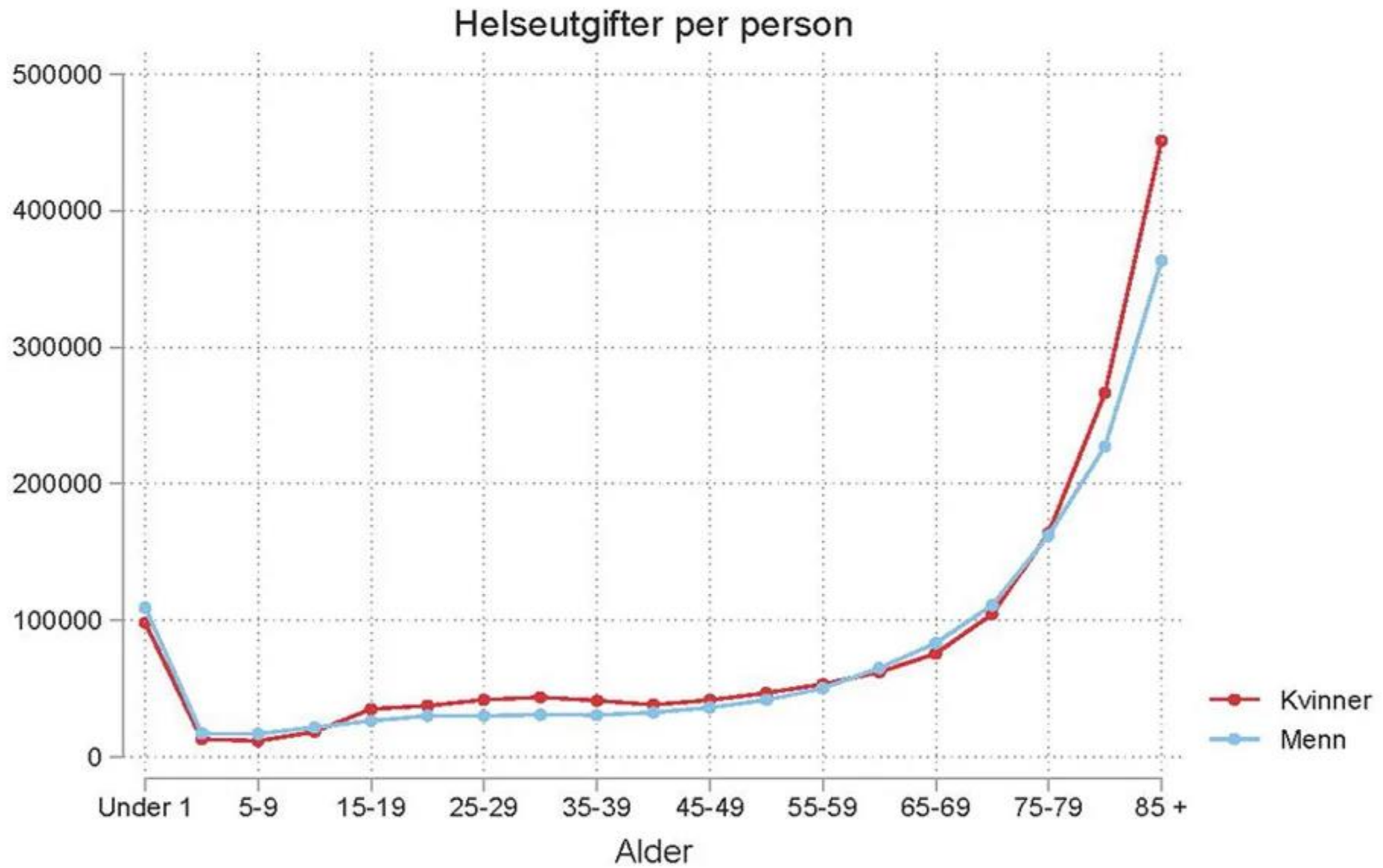
- relativt nytt begrep
- rettet mot pasienter i risiko for overmedisinering
- **Woncas definisjon:** Identifisere pasienter i risiko for overmedisinering, beskytte hen fra ny medikamentell behandling, og foreslå alternative intervensjoner/behandling
- **Wikipedias definisjon:** Når en pasient opplever uhelse uten noen klar identifisering av diagnose/sykdom kan gjøre en pasient mer sårbar for forverring av tilstand grunnet invasive eller skadelige diagnostiske medikamentelle intervensjoner. Ved kvartærforebygging ønsker man å unngå en slik forverring.
- F.eks foreslå alternative, ikke-medikamentelle, intervensjoner.

Hva er de store utfordringene?

Det er, og vil fremover være, et økende og endret behov for helse- og omsorgstjenester. Vi vil bli flere og flere eldre, samtidig lavere dekning av helsepersonell i forhold til det økende behovet for tjenester.

- Hva tar flest kvalitetsjusterte leveår?
 - Demens og fall hhv. Nr 1 og 3 over ledende årsaker til sykdomsbyrde (estimert for 2050 av FHI (i 2022 – ligger på plass 4 og 6)) [Sykdomsbyrde i framtiden - FHI](#)
- Hva tar flest liv?
 - Kreft, hjerte-karsykdommer, demens og lungesykdommer er i fallende rekkefølge hyppigste dødsårsakegruppene i 2023 [Dødsårsaker i Norge 2023 - FHI](#)
- Hva koster mest for helsetjenesten?
 - Demens og funksjonsfall (hhv. Nr. 1 og nr. 2 på topp 10 liste over sykdommer med høyest helseutgift
 - Kostnader og gevinster rammer skjevt – behov for incentiver for forebyggende behandling [Hva koster ulike sykdommer i helsevesenet? - FHI](#)
- Kva koster mest for samfunnet?
 - Sykemeldinger/uføretrygd
 - Lettere psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser





Ledende årsaker 2022	Ledende årsaker 2050	Prosentvis endring antall DALY	Prosentvis endring ujustert DALY rate	Prosentvis endring aldersstandardisert DALY rate
1 Iskemisk hjertesykdom	1 Alzheimers sykdom	77.8 (56.9 to 96.5)	53.8 (42.6 to 64.4)	-7.33 (-11.2 to -3.05)
2 Korsryggsmerter	2 Korsryggsmerter	23.1 (13.2 to 33.8)	6.56 (4.34 to 8.74)	-1.22 (-1.26 to -1.17)
3 COVID-19	3 Fall	47.1 (31.4 to 64.4)	27.4 (19.7 to 36.9)	-12.1 (-17.7 to -5.35)
4 Fall	4 Kols	42.7 (24.5 to 60)	23.5 (11.2 to 36.6)	-16.5 (-24.4 to -7.34)
5 Kols	5 Iskemisk hjertesykdom	-24 (-35 to -11)	-34.2 (-41.8 to -25.2)	-56.8 (-61.8 to -50.3)
6 Alzheimers sykdom	6 Lungekreft	10.5 (-3.78 to 24.4)	-4.36 (-13.5 to 6.22)	-25.8 (-32.5 to -17.6)
7 Slag	7 Diabetes	44.2 (31.5 to 59.1)	24.8 (19 to 30.8)	5.72 (1.34 to 9.81)
8 Lungekreft	8 Slag	4.81 (-6.01 to 16.8)	-9.29 (-16 to -2.9)	-36.8 (-41.5 to -32.6)
9 Angstlidelser	9 Angstlidelser	14.5 (5.29 to 23.8)	-0.919 (-2.4 to 0.649)	0.285 (0.247 to 0.317)
10 Depressive lidelser	10 Kolorektalkreft	37.5 (17.3 to 59.5)	19 (2.94 to 34.7)	-15.3 (-26.5 to -5.44)
11 Hodepine lidelser	11 Depressive lidelser	15.4 (6.29 to 24.9)	-0.139 (-1.5 to 1.42)	-0.529 (-0.559 to -0.494)
12 Diabetes	12 Hodepine lidelser	12.9 (3.55 to 21.9)	-2.31 (-4.02 to 1.87)	0.223 (0.148 to 0.278)
13 Kolorektalkreft	13 Nedre luftveisinfeksjoner	75.1 (50.7 to 104)	51.5 (31.9 to 72.7)	-11.4 (-21.6 to -0.791)
14 Annet hørselstap	14 Annet hørselstap	47.6 (34.6 to 61.4)	27.7 (22.8 to 33.2)	-0.209 (-0.299 to -0.113)
15 Egenskade	15 Prostatakreft	84 (57.3 to 111)	59.3 (38.1 to 76.1)	3.11 (-6.52 to 12.6)
16 Gynekologiske sykdommer	16 Osteoartritt	39.5 (28.1 to 51.9)	20.7 (17.7 to 24.2)	0.726 (0.618 to 0.851)
17 Rusmiddellidelser	17 Rusmiddellidelser	30.2 (15.9 to 48.5)	12.7 (4.67 to 25)	17.4 (8.22 to 31.8)
18 Munnsykdommer	18 Munnsykdommer	31.8 (21.6 to 43.8)	14.1 (10.6 to 17.7)	0.182 (0.103 to 0.265)
19 Osteoartritt	19 Kreft i bukspyttkjertel	66.5 (44.9 to 87.2)	44.2 (26.7 to 61.2)	9.84 (-2.76 to 23.1)
20 Nedre luftveisinfeksjoner	20 Atrieflimmer	98 (74.7 to 122)	71.4 (57 to 86.8)	7.73 (0.424 to 15.6)
22 Prostatakreft	24 Gynekologiske sykdommer			
23 Kreft i bukspyttkjertel	27 Egenskade			
26 Atrieflimmer	146 COVID-19			

Sykdomsbyrde i framtiden - FHI

Utvikling for å nå målene



Mål 1: Å redusere dødeligheten av ikke-smittsomme sykdommer med 33 prosent totalt i perioden 2015-2030

- Tidlig dødsfall grunnet ikke-smittsomme sykdommer ned fra 212 per 100 000 i 2015 til 180 per 100 000 i 2022 (15%)
- Mål 1, over, inngår i FNs globale mål for bærekraftig utvikling
- Mål 1 og 8 andre mål omtales som mål for non-communicable diseases (NCD) eller ikke-smittsomme sykdommer
- Norge er på riktig vei for å nå de 33 prosentene i nedgang av tidlig død.

Menn			Kvinner		
Risikofaktor	Andel av DALY (%)	Endring (%) 2011-2021	Risikofaktor	Andel av DALY (%)	Endring (%) 2011-2021
Tobakk	8,3	-16,4	Høyt systolisk blodtrykk	5,3	-23,8
Høyt systolisk blodtrykk	6,8	-19,3	Høy kroppsmasseindeks (KMI)	5,2	9,8
Kostholds faktorer	6,6	-11,0	Tobakk	5,1	-10,1
Høyt fastende blodsukker	6,3	11,1	Høyt fastende blodsukker	4,9	4,2
Høy kroppsmasseindeks (KMI)	5,1	10,0	Kostholds faktorer	4,6	-13,1
Yrkesfaktorer	4,1	-0,9	Lav beinmineraltetthet	2,2	4,9
Alkoholbruk	4,1	-7,6	Høyt LDL kolesterol	2,0	-30,5
Høyt LDL kolesterol	3,3	-26,4	Nedsatt nyrefunksjon	2,0	-10,7
Bruk av illegale rusmidler	2,9	-11,8	Yrkesfaktorer	1,8	9,3
Nedsatt nyrefunksjon	2,5	-3,2	Alkoholbruk	1,5	-3,0

[For tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer \(indikator 1\) - FHI](#)

Hovudpunkt - FHI

Status for Norge er at utviklingen ser ut til å være positiv for fire av de ni målene.

For tre mål har vi ikke klart å snu utviklingen:

- 15 prosent nedgang i fysisk inaktivitet
- 30 prosent nedgang i saltinntak
- + målet om å stanse auken i fedme og diabetes

For to mål er vi usikre:

- Alkohol: Ingen sikre tegn til nedgang
- Tobakk: Nedgang i daglig røyking, men økning i røyking av og til hos unge og snusbruk hos voksne

	Mål for ikkje-smittsame sjukdommar fram mot 2025 og 2030	Når vi målet?
	Mål 1: Dødsfall før 70 års alder: 33 prosent nedgang*	Går rett veg: 20 prosent nedgang
	Mål 2: Alkohol: Minst 20 prosent nedgang i skadeleg bruk*	Usikker utvikling: Ingen sikre teikn til nedgang
	Mål 3: Fysisk inaktivitet: 15 prosent nedgang*	Nærmar oss ikkje målet for barn og unge Liten nedgang for voksne
	Mål 4: Salt i kosthaldet: 30 prosent nedgang	Ingen sikre teikn til endring
	Mål 5: Tobakksbruk: 30 prosent nedgang	Usikker utvikling: Nedgang i dagleg røyking, men auke i av-og-til-røyking hos unge og snusbruk hos voksne
	Mål 6: Høgt blodtrykk: 25 prosent nedgang	Går rett veg: 14-15 prosent nedgang
	Mål 7: Stoppe auken i andelen med fedme og diabetes	Går feil veg for diabetes Auke i fedme, teikn til mindre bratt auke
	Mål 8: Hjarte- og karsjukdom: Minst 50 prosent av dei som treng det, får behandling med legemiddel eller rådgiving for å førebyggje hjarteinfarkt og hjerneslag	Legemiddel: JA Rådgiving: Manglar data
	Mål 9: Minst 80 prosent av befolkninga har tilgang til medisinsk behandling for ikkje-smittsame sjukdommar	JA

FHIs Hva koster ulike sykdommer i helsevesenet

[Hva koster ulike sykdommer i helsevesenet? - FHI](#)

Tabell: Liste over topp 10 sykdommer med høyest helseutgifter

Rangering (høy til lav)	Sykdom	Helseutgifter, 2019 NOK mrd	Utgiftene skyldes primært
1	Demens	31.92	Sykehjem
2	Fall	14.52	Somatisk sykehus, døgnet
3	Psykisk utviklingshemming	14.42	Hjemmesykepleie
4	Slag	14.28	Sykehjem
5	Schizofreni	10.20	Psykiatri, døgnet
6	Angst	9.56	Psykiatri, poliklinikk og ambulant
7	Sykdommer i sanseorganer	9.34	Sykehus (døgnet) og sykehjem
8	Diabetes	8.72	Sykehjem, hjemmesykepleie og legemidler
9	Sykdommer i hud og underhud	8.64	Sykehus (døgnet), sykehjem og fastleger
10	Depresjon	8.47	Psykiatri (døgnet, poliklinikk og ambulant)

Utenfor Helsetjenesten

Tiltak som ligger i andre sektorer som skole, barnehage, samferdsel etc. og er strukturelle universelle virkemidler



Brede folkehelse tiltak

- Utdanning
- Skatter
- avgifter
- Øke helsekompetanse gjennom undervisning, kampanjer mm.
- Arbeidsrettede lavterskeltilbud
- Tilbud om møteplasser og fellesskap
- Tilbud fysisk aktivitet
- Grøntområder
- Røykfritt
- Lekeplasser
- Tilpassede boliger
- +++++



Primærhelse

- Årskontroller
- Legemiddelgjennomgang
- Funksjonsvurdering
- Hjemme/vurderingsbesøk
- Rådgivning og oppfølging i forbindelse med levevaner
- Vaksinasjon og vaksinasjonsprogrammer
- AKS



Spesialisthelse

- Unødvendige og unngåelige innleggelser
- Utskrivningsprosessen
- Helhetlige pasientforløp
- Hjemmesykehus
- Screeningprogrammer



Primær- og spesialist

- Røykesluttprogram
- Forebyggende team
 - Eks. FACT/ACT
- Helsekompetanse
- Pasientsikkerhet
- Digitale verktøy og hjelpemidler
- Rehabiliteringstilbud (også digitalt)
- Prioritering livets slutt
- Funksjonsvurderinger
- Selvmords- og overdoseforebygging
- Felles behandlingsplan
- Syns- og hørselssjekk og oppfølging
- Hygienetiltak
- Læring- og mestringstilbud
- Individuell plan (ev. kriseplan)
- Antibiotikaresistens
- Infeksjonsforebygging
- fallforebygging

Helsetjenesten

Virkemidler: juridisk, finansielt, organisatorisk, pedagogisk, digitalt

Helhetlig plan for økt levealder

Hvordan står det til med folkehelsen? Åpent NCD-møte 2024
05. Desember 2024

Astrid Nylenna

Fagdirektør og lege i Divisjon for folkehelse og forebygging

 HelseDirektoratet

Oppdrag

- **Opptrappingsplan for psykisk helse**
- Resultatmål
- *Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblem har økt levealder, og forskjellen i levealder mellom denne pasient gruppen og den øvrige befolkningen er redusert.*
- Koordinere arbeidet med å utarbeide en **helhetlig plan** for å heve levealderen hos mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, inkl.
 - utvikle **indikatorer** for å følge med på mål og tiltak
 - opplegg for **evaluering**
 - vurdering av **økonomiske og adm. konsekvenser**
- Arbeidet skal skje i samarbeid med FHI
- Frist 1. februar 2025

Tillegg:

- Levere innspill til tiltak som foreslås finansiert i 2026 levert 15. november

Kunnskapsgrunnlag

- Normerende produkter
 - Strategier og handlingsplaner
 - Rapporter
 - **NCD området**
 - Planen vil støtte opp under målene om å redusere de fire viktigste felles risikofaktorene:
 - Tobakksbruk
 - Usunt kosthold
 - Fysisk inaktivitet
 - Høgt alkoholforbruk
 - Se til indikatorer i arbeidet med NCD, inkl. NCDNOR
- [Mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer \(NCD\) - oversikt – FHI](#)

Hva har vi sett til?

- Pasienter med psykiske lidelser dør av de ikke-smittsomme sykdommene
- De felles risikofaktorene for de ikke-smittsomme sykdommer
- NCD indikatorene – hvor er det det ikke går veien- f eks fysisk aktivitet og diabetes – store problemstillinger for denne pasientgruppen
 - [Mål og indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer \(NCD\) - oversikt – FHI](#)
 - Se på indikatorene om noe av dette kan brukes for å se om man når målet
- Globale NCD strategien- hva er målene i NCD arbeidet- hva er aktuelle tiltak
 - Representant fra FHI i prosjektgruppen og representanten sitter også i prosjektgruppen for NCDNOR- ser kunnskapsgrunnlaget i sammenheng



Psykisk syke lever kortere

Lars Lien, Gitte Huus, Gunnar Morken Om forfatterne

Den forventede levetid er omkring 20 år kortere for mennesker med alvorlige psykiske lidelser enn for befolkningen for øvrig. Nesten 60 % av overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer med stort potensial for forebygging. Mye tyder på at det svikter når det gjelder forebygging og behandling av vanlige somatiske sykdommer hos denne gruppen pasienter.

Kap. 3 Forebygging av somatiske sykdommer

Tiltaksområder:

- Fysisk aktivitet
- Ernæring
- Røyking og nikotinbruk
- Søvn
- Tannhelse
- Alkohol
- Andre rusmiddelbruk og avhengighet

Tiltak:

- Implementering av anbefalingene i pasientforløpene om gode levevaner [Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer – Helsedirektoratet](#)
- Refusjon av legemidler ved røykeslutt
- Røykeslutt-program i kommunene
- Individuell oppfølging av trening i kommunene



HelseDirektoratet