



Nasjonalt
NCD-
nettverk

NCDNOR



We support the Sustainable Development Goals



Støttet av
Forskningsrådet

Velkommen til digital NCD-lunsj!

Møtet starter 12:00



AGDER
fylkeskommune



FREDRIKSTAD
KOMMUNE



Innlandet
fylkeskommune



Trøndelag fylkeskommune
Trøndelagen fylkhentjelle



Levanger
kommune



Tromsø
kommune



NTNU
HUNT forskningssenter



NORGES
IDRETTSHØGSKOLE



Helsedirektoratet



UNIVERSITETET I BERGEN



UiO : Universitetet i Oslo

Kols i 2026: hvor står vi – og hva kan kommunen gjøre?

Sigrid Vikjord

Overlege og førsteamanuensis, St. Olavs hospital og NTNU

NCD-lunsj, Folkehelseinstituttet · 22. oktober 2026

Du er i:

[Folkehelserapporten](#)

Innhold i publikasjonen

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) i Norge

Sist endret 01.09.2026 | Skrevet av: [Sigrid Anna Aalberg Vikjord, m.fl.](#)

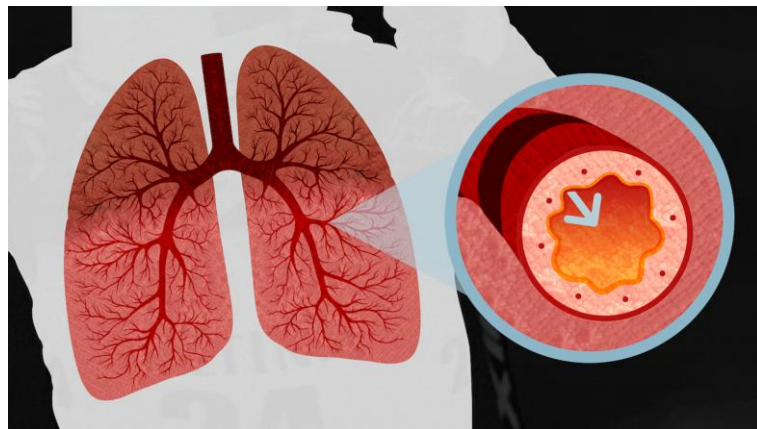
Kontakt

[Send e-post](#)

Relaterte emner

Kronisk obstruktiv lungesykdom (kols)

- Varig innsnevring av luftveiene og kronisk betennelse i luftveier og lungeev
- Hoste, oppspytt og tung pust ved anstrengelse, ved alvorlig sykdom også i hvile
- Akutte forverringer, ofte utløst av luftveisinfeksjoner
- Ikke én sykdom, men en sammensatt tilstand med ulike årsaker og forløp



Over halvparten vet ikke at de har kols. Dette ble påvist i en undersøkelse av 0-65-åringer i Akershus med luftveisobstruksjon og røykehistorikk (2012-2014). De som ikke visste det hadde oftest ingen eller milde symptomer.

Kilder: Folkehelserapporten, kols (FHI 2026); Bhatta et al., 2018; Melbye et al., 2020; Caspersen et al., 2022.

Tre budskap for dagen

1

Primærforebygging

**Kolsutvikling
starter lenge før
diagnose stilles**

Lungehelse formes fra fosterlivet og gjennom oppveksten.

2

Sekundærforebygging

**Mange går uten
diagnose**

Røykehistorikk bør være inngangsporten til spirometri.

3

Tertiærforebygging

**Det som er vist å
virke best, kan skje
i kommunen**

Vaksiner, rehabilitering og rask oppfølging etter innleggelse.

Færre får kols, men forekomsten holder seg høy

6-7 %

av befolkningen over 40 år har kols, om lag 174 000-203 000 personer

4.

Lungesykdommer, inkludert kols, var fjerde hyppigste dødsårsak i 2025

50/50

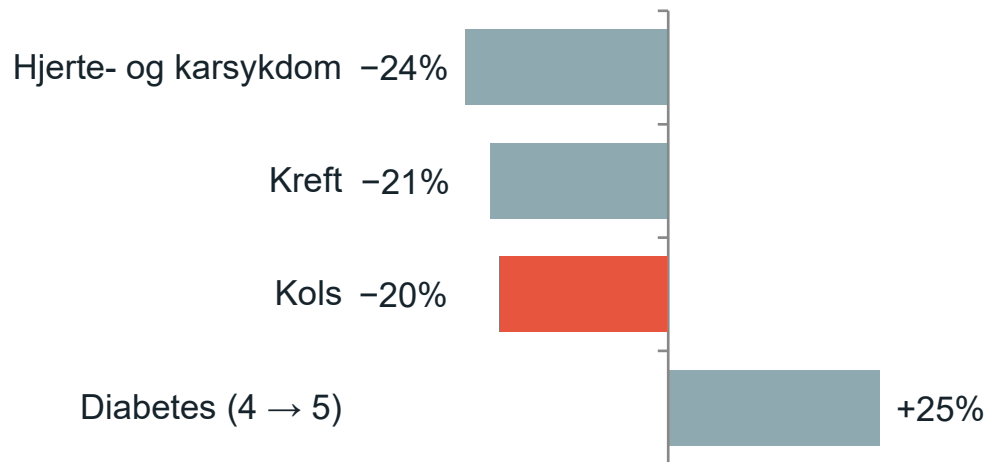
Kvinner har tatt igjen menn, og flere kvinner enn menn legges inn med kolsforverring

Andelen synker fordi færre røyker, men antallet holder seg høyt fordi vi blir eldre.

Kilder: Bhatta et al., 2018; Melbye et al., 2020; Dødsårsaksregisteret/FHI (2025 er foreløpige tall).

Nedgangen i tidlig død av kols har stoppet opp

Endring i for tidlig død (30-69 år), 2015-2024



15 → 12

dødsfall av kols per 100 000 i alderen 30-69 år, 2015 og 2024, uendret siden 2019

Kvinner har nå like høy eller høyere dødelighet av kols før 70 år som menn.

Samlet har tidlig død av de fire NCD-ene falt med 21% siden 2015. Målet er en tredjedel innen 2030.

Kilde: FHI, NCD-indikatorer - for tidlig død (Dødsårsaksregisteret, aldersstandardisert, sist endret 26.11.2025).

Kols følger de sosiale skillelinjene

De med lavest inntekt og utdanning kommer dårligst ut, også når vi tar hensyn til røyking og yrke.

- Forhold gjennom hele livsløpet ser ut til å bidra, mekanismene er ikke kjent.
- De mest utsatte deltar minst i HUNT og Tromsøundersøkelsen. Forekomsten er trolig underestimert.
- Samme mønster ses for forventet levealder og dødelighet av kols.

Kilder: Bakke et al., 1995; Kinge et al., 2019.

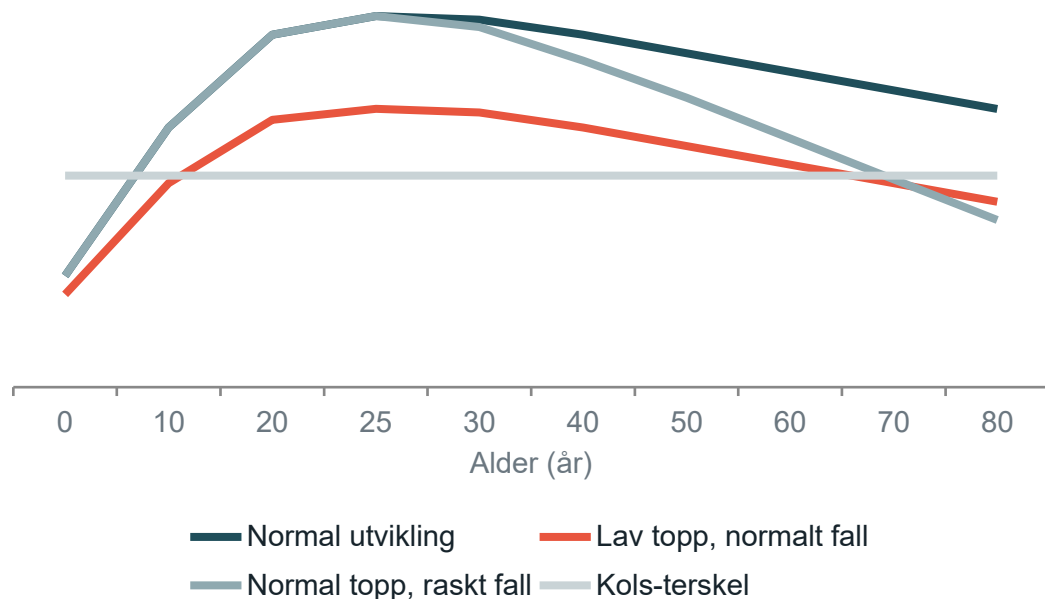
Primærforebygging

01

**Kolsutvikling starter lenge før
diagnosen stilles**

Mange når aldri full lungefunksjon

Lungefunksjon



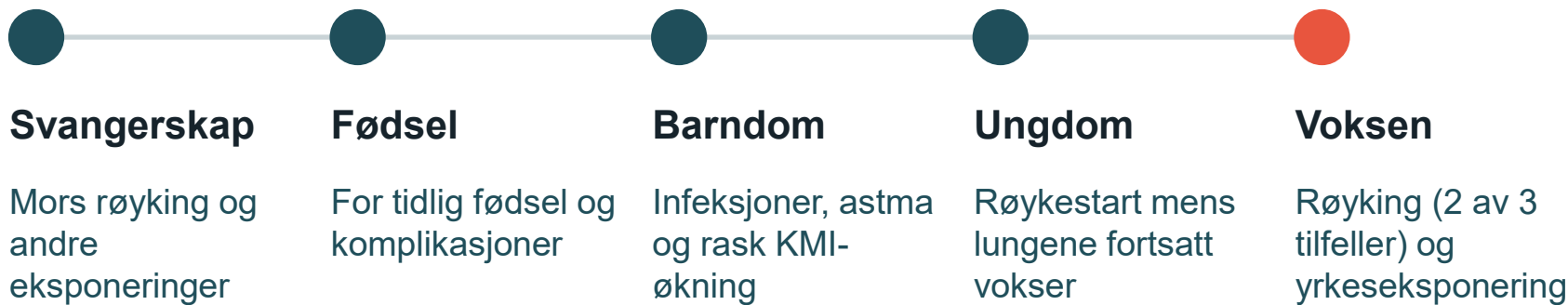
Kols oppstår ikke bare ved raskt fall i voksen alder.

Når lungene ikke når toppnivået i ung voksen alder, kan et helt normalt, alderssvarende fall senere gi kols.

Lav lungefunksjon i oppveksten er en selvstendig risikofaktor, uavhengig av røyking.

Skjematisk fremstilling etter Lange et al., 2015 og Melén et al., 2024.

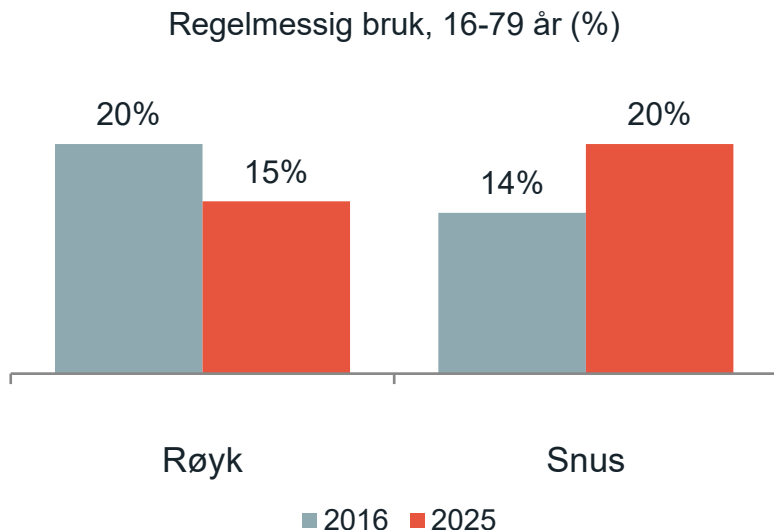
Risikoen for kols bygges opp gjennom hele livsløpet



Bare 20-25 % av røykere får kols. Ca. 25% av de med kols har aldri røkt.

Kilder: Melbye et al., 2020; Melén et al., 2024; Wang et al., 2025.

Røyking går ned, snusing går opp



7 %

røyker daglig. Men over 20% av dem med kort utdanning - mot under 5% med lang

21 %

av 16-24-åringene røyker av og til (flere enn i 2016)

1,4 %

røykte ved slutten av svangerskapet i 2020, mot 18% i 1999

Nedgangen i røyking har stoppet opp i alle utdanningsgrupper.

Kilder: SSB, Røyk, alkohol og andre rusmidler 2025; FHI, Tobakk i Norge (2016–22); Folkehelserapporten, Medisinsk fødselsregister.

Hvor i kommunen skjer primærforebygging?

Arena	Tiltak	Hvem
 Svangerskap	Røykfritt svangerskap og røykfrie hjem	Jordmor, helsestasjon
 Barndom	Vaksiner, færre luftveisinfeksjoner, aktivitet og normal vektutvikling	Helsestasjon, barnehage, skole
 Ungdom	Hindre røykestart, også av og til-røyking, snus og vape	Skolehelsetjeneste, tilsyn med tobakkssalg
 Voksen	Røykeslutt, mindre støv og gass på jobb, renere luft	Fastlege, frisklivssentral, miljørettet helsevern

Kilder: Folkehelserapporten, kols (2026); Melén mfl., 2024; Helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven.

Sekundærforebygging

02

Mange vet ikke at de har kols

Sekundærforebygging: finn kols tidlig

1

Spør

Røykehistorikk hos alle over 40 med hoste, oppspytt eller tung pust

2

Mål

Spirometri hos fastlegen, i dag gjøres det bare hos 37%

3

Slutt

Røykesluttstøtte med rådgivning og legemidler, det best dokumenterte tiltaket

4

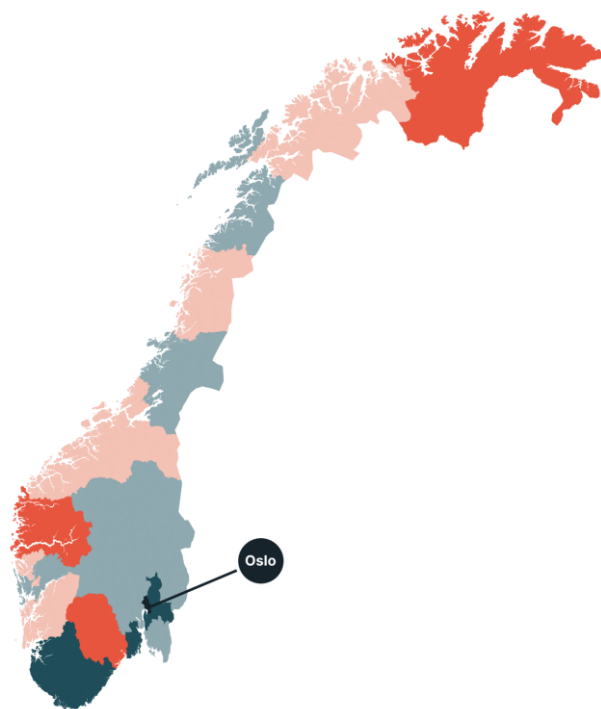
Beskytt

Vaksiner, fysisk aktivitet og oppfølging før første forverring

Aktiv oppsporing, men ikke screening. Over halvparten med kols vet ikke om det, men screening av friske uten symptomer anbefales ikke.

Kilder: Folkehelserapporten, kols (2026); Caspersen mfl., 2022; SKDE 2017; Eagan mfl., 2004; GOLD 2025.

Spirometri hos fastlegen avhenger av bosted



Andel med kols som fikk utført spirometri hos fastlegen

	Under 30 %	Finnmark (22%), Telemark, Førde
	30–34 %	UNN, Helgeland, St. Olavs, Fonna m.fl.
	35–38 %	Innlandet, Bergen, Nordland m.fl.
	39 % og over	Vestfold (44%), Stavanger, Sørlandet

Oslo: OUS 39 %, Lovisenberg 37 %, Diakonhjemmet 33 %

Lungerehabilitering varierte enda mer: fra 18 per 10 000 (St. Olavs) til 6 (Lovisenberg).

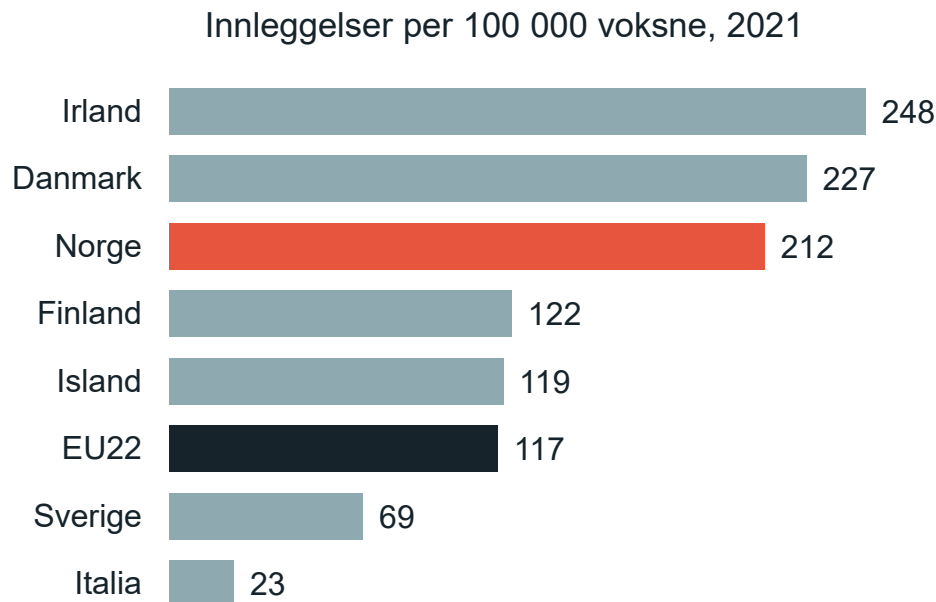
Kilde: SKDE, Helseatlas kols 2013–2015 (2017), fig. 4.6 og 7.3. Opptaksområder tilnærmet med dagens kommunegrenser.

Tertiærforebygging

03

**Det som virker best, skjer i
kommunen**

Mange innleggelser for astma og kols i Norge



1,8×

Norges rate i 2021 var nesten dobbelt så høy som EU-snittet, og tre ganger Sveriges

+45 %

flere kolsinnleggelser enn EU-snittet i 2023, femte høyest i Europa

Kilder: OECD/EU, *Health at a Glance: Europe 2024* (fig. 6.8, aldersstandardisert, 15 år+); *Norway Country Health Profile 2025*.

Rehabilitering virker, men nesten ingen får tilbud om det

29 %

av innleggelser for kolsforverring ble fulgt av ny innleggelse innen 30 dager

< 0,1 %

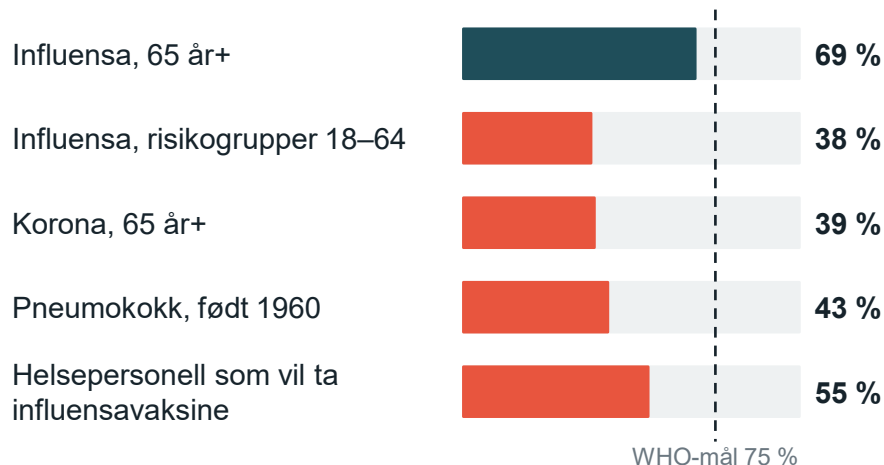
av personer med kols fikk lungerehabilitering

Rehabilitering kort tid etter innleggelse reduserer risikoen for ny innleggelse. Tallene er fra 2015, nyere nasjonale tall er ikke publisert.

Kilder: SKDE, 2017 (data fra 2015); Jenkins et al., 2024.

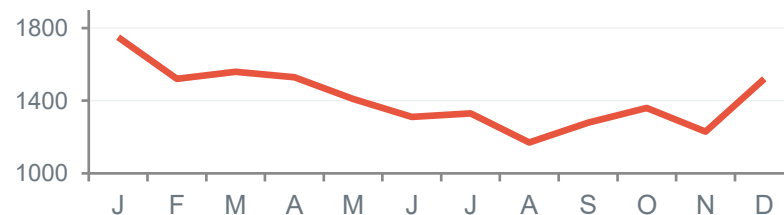
Vaksiner virker, men vaksinedekningen er for lav

Vaksinasjonsdekning 2025/26



Influensadekningen blant eldre varierte fra 36 til 82 % mellom kommunene.

Kolsinnleggelser per måned (snitt 2013–15)



Effekt for personer med kols

- Influenza** færre forverringer
- Pneumokokk** NNT 8 for å forebygge én forverring
- RSV** 83 % beskyttelse mot nedre luftveisinfeksjon (60+)
- Korona** 38 % færre innleggelser (75+)

Kilder: FHI, VVP 2025/26; Helsedirektoratet 20.10.2026; SKDE 2017; Kopsaftis 2018 og Walters 2017 (Cochrane); Papi, NEJM 2023.

Rask oppfølging etter innleggelse lønner seg

104 000

SKDE 2017

liggedøgn i året for
kolsforverring, 5,7 % av
alle akutte liggedøgn for
personer over 40

18 %

Moger 2024

færre innleggelser året
etter når rehabiliteringen
startet innen 30 dager
etter utskrivning

8 %

Moger 2024

færre innleggelser året
etter med oppfølging hos
fastlegen innen 30 dager

-8,6 %

Swanson og Hagen 2016

sykehusinnleggelser
blant 80+ i kommuner
med KAD og lege på vakt
(-1,2 % for alle)

Én prosentpoeng færre innleggelser tilsvarer opptil 1 500 færre kolspasienter innlagt i året.

Kilder: SKDE, Helseatlas kols 2017; Moger mfl., BMC Health Serv Res 2024 og 2026; Swanson og Hagen, BMJ Open 2016.

Kols kommer sjelden alene



Angst og depresjon betyr noe

Personer med kols og symptomer på angst og depresjon hadde økt dødelighet i HUNT. Redusert angst over tid ga lavere dødelighet.

Pasienten møter mange deler av kommunehelesetjenesten. Helhetlig oppfølging lønner seg.

Kilder: Fabbri et al., 2023; Vikjord et al., 2020.

Kols i et klima- og beredskapsperspektiv

Skogbrannrøyk og luftforurensning

Gir flere symptomer og forverring

Kommunen: Varsle om dårlig luftkvalitet

Hetebølger

Ekstra belastning for hjerte og lunger

Kommunen: Råd og oppfølging av sårbare hjemmeboende

Pandemier og luftveisvirus

Høyere risiko for alvorlig forløp

Kommunen: Vaksinasjon og smittevern

Strøm- og forsyningssvikt

Oksygen, strømvhengig utstyr og legemidler

Kommunen: Oversikt over sårbare pasienter i ROS og beredskapsplan

Kilde: Folkehelserapporten, kols (2026), avsnitt om framtidige utfordringer. Kommuneiltakene er forslag.

Tre ting å ta med hjem til kommunen

- 1 Forebygg tidlig**
Røykfritt svangerskap, unge uten røyk og snus, lungehelse i folkehelseoversikten.
- 2 Let aktivt**
Spirometri hos røykere og tidligere røykere med symptomer.
- 3 Følg opp raskt**
Vaksiner, rehabilitering og fastlege innen 30 dager etter innleggelse.

Takk! Spørsmål?

Kapittelet: fhi.no › Folkehelse rapporten › Kols

Takk for oppmerksomheten

Sigrid A. Aalberg Vikjord

Overlege og førsteamanuensis, St. Olavs hospital og NTNU

E-post sigrid.a.vikjord@ntnu.no

BREATHE CAG ntnu.edu/breathe-cag

Kols i Folkehelse rapporten fhi.no/folkehelse rapporten → Kols