

Til statsminister Erna Solberg
Statsministerens kontor

Kopi til helseminister Bent Høie
Helse- og omsorgsdepartementet

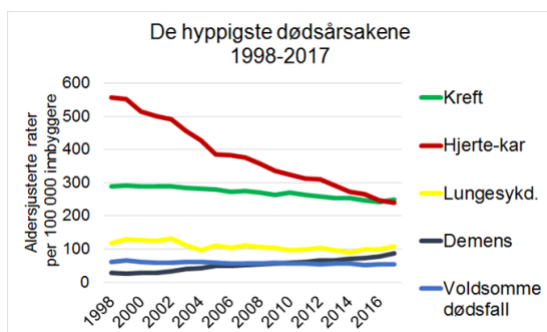
Oslo, 8. mars 2019

KJÆRE ERNA!

Norge har en populær statsminister som alle er på fornavn med. Vi våger derfor å si KJÆRE ERNA! For to år siden viste du en imponerende handlekraft for hjernehelsen i Norge. Helsedirektoratet la fram statusrapport om hjernehelse i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det sto ikke bra til, og du og helseministeren inviterte raskt til et toppmøte om hjernehelse 21. mars 2017. Her annonserte du at regjeringen ville lage en hjernehelsestrategi. Den ble til i rekordtempo. I desember det året la helseministeren fram Norges første nasjonale hjernehelsestrategi med virketid 2018-2024.

At det ikke kom noen satsing på hjernehelse i statsbudsjett 2018 var forståelig. Stortinget hadde allerede vedtatt budsjettet. Men det var ingen oppfølging i regjeringens forslag til statsbudsjett 2019 heller. I stedet kuttet regjeringen en tilskuddsordning for informasjon om nevrologiske sykdommer og skader. Stortinget ordnet heldigvis opp, og disse tre små hjerne-millionene kom på plass igjen.

Men utfordringene som statusrapporten pekte på, har regjeringen ikke tatt tak i ennå. I mellomtiden har Folkehelseinstituttet kommet med ajourført nytt om dødsårsakene, senest 20. desember i fjor.



Dødelighet i perioden 1998-2017, begge kjønn samlet. Antall dødsfall per 100 000 innbyggere, aldersjusterte rater. Figur: Dødsårsaksregisteret, Folkehelseinstituttet.

Hjerte/kar som dødsårsak går bratt nedover. Kreft er nå dødsårsak nr. 1, men også denne kurven går heldigvis nedover. Dette er gledelig og må fortsette. Men kurven for demens øker foruroligende. Som dødsårsak er demens mer enn tredoblet på 20 år, opplyser Folkehelseinstituttet. Nå ligger denne hjernesykdommen på en lite hyggelig fjerdeplass.

Noen sier at demens nå ligger høyt fordi vi begynner å få bukt med andre dødsårsaker. Vel, men det betyr ikke at det er OK at folk får demens og dør av det. Demens er en stor belastning for de som rammes av sykdommen og en kraftig påkjenning for de pårørende. Ikke sjelden lever disse familiene med belastningene i 10-15 år. Det blir mange tunge tak som setter spor.

Man kan også merke seg at Folkehelseinstituttets diagram ikke sammenlikner epler og epler. Hjerte/kar, kreft og lungesykdommer er kategorier og sekkeposter. Demens er en enkelt diagnose eller enkelt diagnosegruppe. Den overordnede kategorien som demens tilhører, er hjernesykdom,

dvs. sykdom og skade i hjernen og nervesystemet. Hvordan ville diagrammet sett ut dersom vi hadde lagt andre hjernesykdommer på toppen av demens?

Hjernerådet har også merket seg at Forskningsrådet har tilsvarende mangelfulle diagrammer som ikke sammenlikner like størrelser. Det som har med hjernen å gjøre, blir fragmentert, og størrelsen på utfordringene kommer dermed ikke tydelig fram.

Vi har over snakket om dødsårsaker. Når det gjelder uførhet, er sykdom og skade i hjernen og nervesystemet den vanligste årsaken til uførhet. Dette peker også tall fra Global Burden of Disease på. Det er ingen tvil om at hjernesykdom er vår neste store helseutfordring.

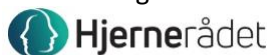
Regjeringens nasjonale hjernehelsestrategi (2018-2024) ble fort lagt merke til i Europa. Hjernerådet ble kontaktet av europeiske hjerneorganisasjoner, for den norske hjernehelsestrategien er den første i sitt slag i Europa. European Academy of Neurology (EAN) har i år for første gang sin store årlige kongress i Norge. Det skjer i månedsskiftet juni/juli på Lillestrøm der 7 000 nevrologer kommer fra Europa og resten av verden. EAN og European Brain Council løfter fram regjeringens hjernehelsestrategi som et godt eksempel for resten av Europa og følger nøye med på hva som nå skjer med strategien. Vi må dessverre si at det ikke skjer så mye. Hvordan har regjeringen tenkt å følge opp den imponerende starten som statsministeren hadde for to år siden?

Revidert nasjonalbudsjett 2019 er nå første mulighet til å følge opp regjeringens hjernehelsestrategi. Hjernerådet vil særlig peke på to satsinger som det er stort behov for:

1. Innfør fem nye pakkeforløp for hjernesykdommer i løpet av ett år. Prioriterte pakkeforløp er: 1) Pakkeforløp for oppfølging av kronikere med hjernesykdom og hjerneskade 2) Pakkeforløp for migrene 3) Pakkeforløp for ALS 4) Pakkeforløp for CP 5) Pakkeforløp hjem må gjelde alle. I dag gjelder Pakkeforløp hjem bare for kreftpasienter, det er ulikebehandling av hjernepasienter som har samme type problemer med kronisk sykdom.
2. Utred å etablere et Norsk hodepinesenter etter modell av Dansk hodepinesenter i København. De klarer å gjøre folk bedre, og mange kommer tilbake i arbeid. Norge har ikke tilsvarende behandling, og to millioner arbeids- og skoledager går hvert år tapt på grunn av migrene og alvorlig hodepine.

Hjernerådet har tidligere sendt utdypende notater til Helse- og omsorgsdepartementet om disse sakene, og om ønskelig skaffer vi gjerne mer dokumentasjon om utfordringene for befolkningens hjernehelse.

Med vennlig hilsen



Henrik Peersen
Styreleder

Aud Kvalbein
Daglig leder