

Innspill til regjeringens arbeid med ny Folkehelsemelding

Hjernerådet er glad for at regjeringen nå vil legge fram en ny folkehelsemelding, og vi takker for at helseministeren har tatt seg tid til en innspillsrunde for å lytte til hva ulike miljøer i Norge er opptatt av angående folkehelse. Før vi går inn på de ulike punktene som helseministeren tar opp i sitt høringsbrev, vil Hjernerådet omtale noen overordnede tema.

Hjernen er viktigst i livet og må derfor også være det i Folkehelsemeldingen

Hjernerådet vil peke på hjernens helt sentrale rolle for vår helse. Hjernens sunnhet og styrke ligger til grunn for all annen helse. Hvis ikke hjernen fungerer, er vi faktisk døde. Hjernen er det viktigste organet i kroppen. Hjernen er uerstattelig. Fra hjernen styres livet.

God hjernehelse er en tilstand der enkeltmennesket kan bruke sine evner og sine kognitive, emosjonelle, psykologiske og atferdsmessige funksjoner for å mestre livet. Tallrike kombinasjoner av sosiale, biologiske, genetiske forhold m.m. spiller en rolle for hjernens utvikling og helse, fra før unnfangelse til livets slutt. Alt dette påvirker hjernens utvikling og hvordan vi tilpasser oss og reagerer på stress og motgang. Hjernen finner også strategier for å forebygge problemer og finne løsninger.

Det er i hjernen vi først og fremst oppfatter våre liv og våre omgivelser. I hjernen er vår personlighet. Med hjernen oppfatter vi omgivelsene våre. Hjernen kan lære, slik at vi utvikler oss. Ser vi på påvirkningsfaktorene for folkehelse, er hjernen sentral i forhold til alle områdene:

Vår genetiske arv og vår familie har vi med oss som et utgangspunkt. Våre sosiale miljø kan vi påvirke og styre selv. Sosial intelligens sitter i hjernen. Vi kan lære ny helserelatert atferd. Det er hjernen som lærer dette. Hjernen tilpasser seg det fysiske miljøet, oppvekst, boligforhold, arbeidsliv osv. I hjernen foregår all oppfattelsen av det som påvirker oss, som:

- Bekymringer for økonomien vår sitter i hjernen
- Følelser sitter i hjernen: at vi har det bra eller dårlig, følelse av utenforskap, tilhørighet, kjærlighet, hat, glede og sorg, frykt, trygghet ... alt.
- Evnen til å lære og utvikle seg sitter i hjernen
- Evnen til å kjenne sult og tørst sitter i hjernen
- Alle sansene våre styres av hjernen

Når hjernen er syk eller skadet, påvirker det hele livet. Hvordan avhenger av hvor i hjernen man er syk eller skadet. Det vi kaller fysisk eller somatisk sykdom, påvirker psyken. Men også psykiske sykdommer kan gi biologiske utslag. Mer hensiktsmessig enn å snakke om fysisk og psykisk sykdom, ville det være å snakke om sykdom med fysiske eller psykiske utfall. Ordbruk er viktig i forhold til forståelse av de faktiske forholdene og dermed også for hvilke løsninger vi kan komme opp med for å bedre folkehelsen.

Når hjernen er så viktig i selve livet, må den også være viktig i Folkehelsemeldingen. Hjernerådet sier dette fordi hjernen og hjernens lidelser så langt ikke har hatt noen sentral plass verken i Folkehelsemeldingen eller i andre politiske dokumenter, med unntak av Nasjonal hjernehelsestrategi (2018-2024). Akkurat der er Norge i tet, ja, «frontrunners» i verden. Vår nasjonale hjernehelsestrategi er den første hjernehelsestrategien i Europa. Ifølge den kjente nevrologiske

professoren Vladimir Hachinski fra Canada, er dette det første politiske dokumentet i sitt slag i verden.

Når vi i Norge har et så unikt politisk dokument som Nasjonal hjernehelsestrategi, må dette også komme til uttrykk i andre politiske planer, som Folkehelsemeldingen. Hjernerådet får nå stadig meldinger om at andre land legger merke til vår nasjonale hjernehelsestrategi. Det er derfor viktig at også regjeringen verdsetter denne strategien, som faktisk skriver seg tilbake til en enstemmig merknad i Stortinget knyttet til behandlingen av statsbudsjettet for 2016. Hjernerådet ber regjeringen aktivt bruke hjernehelsestrategien i sitt arbeid med Folkehelsemeldingen.

Den nye Folkehelsemeldingen må være up-to-date og bygge på ICD-11 fra WHO

WHO har nå kommet med en ny versjon av sin sykdomskategorisering ICD. I ICD-11 har WHO flyttet hjerneslag fra hjerte-kar-sykdommer til nevrologisk sykdom. Årsaken til at WHO har gjort dette, er innlysende. Et hjerneslag er ikke bare å reparere en blodåre i hjernen og så er alt som før igjen. Et hjerneslag – enten det er blodpropp eller blødning – ødelegger hjernevev for godt. Det skadede hjernevevet dør. Det er disse nevrologiske skadene pasienten må leve videre med for resten av livet, etter at selve blodåren er reparert. Skadene fører til et stort rehabiliteringsbehov for å prøve å trene opp andre deler av hjernen til å overta noen av de funksjonene som det døde hjernevevet hadde. Hjernerådet er svært glad for at WHO har foretatt denne endringen i ICD. Det gir håp for pasientene.

Alle medlemsland i WHO – inkludert Norge – skal nå rapportere etter ICD-11. Det har betydning for norske helsestatistikker. Hjernerådet har brakt på det rene – i møte med Helse- og omsorgsdepartementet i september i fjor – at arbeidet med overgangen til ICD-11 ikke er kommet langt her i landet. Vi legger også merke til at stortingspolitikere er lite orientert om dette.

Å flytte hjerneslag fra hjerte-kar til nevrologisk sykdom vil få store konsekvenser for helsestatistikkene våre. Det vil tydeliggjøre helseutfordringene vi har fra hjernen som i dag er veldig skjult i statistikkene. En ting er at hjerneslagene ligger på feil sted i statistikkene. I tillegg er hjernens lidelser spredt rundt på ulike kategorier og ikke samlet slik som for eksempel hjerte-karsykdommer, kreftsykdommer, lungesykdommer og muskel-skjelett-sykdommer. Konsekvensen er at utfordringene fra hjernen blir fragmentert og lite synlige. I dag rammes 1 av 3 av hjernelidelser, eller over 30 prosent av befolkningen, eller 1 600 000 nordmenn, men helsestatistikkene belyser ikke de store behovene for satsing innen hjernehelse.

Hjernerådet ber om at den nye Folkehelsemeldingen og all statistikk som ligger bak denne, bygger på ICD-11 fra WHO. Å komme med en Folkehelsemeldingen som fortsatt bygger på ICD-10 vil ta seg veldig dårlig ut. Da viser man at man ikke følger med i tiden.

Behov for opprydding i helsestatistikkene for å få riktig kunnskapsgrunnlag

Hjernerådet ber også om at lidelser som har med hjernen å gjøre, samles i én eller to sykdomskategorier i helsestatistikkene. Alle nevrologiske lidelser, inkludert hjerneslag, må samles i én kategori som vi kunne kalle hjernelidelser eller nevrologiske lidelser. Hjernerådet har for eksempel sett i norske helsestatistikker at man har hatt hjerneslag som ett eget punkt, samtidig som man har et annet punkt som heter nevrologiske sykdommer. Dette er ikke i tråd med ICD-11.

Psykiske plager og lidelser hører også til hjernens område. For å sitere den internasjonalt kjente norske psykiatriprofessoren Ole A. Andreassen som leder NORMENT – Norske senter for forskning på mentale lidelser: «*Psykiske lidelser har ikke akkurat med stortåa å gjøre.*»

Forskning fra flere tiår tilbake gir god innsikt i hvordan kroppslige og mentale prosesser og livsbetingelser er tett sammenvevet med hverandre. Dette gir mulighet for å forstå og endre forhold

som påvirker sårbarhet og motstandskraft. Det tar imidlertid lang tid før forskning blir overført til praksis.

Innen forskningen blir det mer og mer tydelig at psykisk helse har med hjernen å gjøre. Men dette reflekteres ikke i politiske dokumenter og norske helsestatistikker. Hjerneverket mener at dersom man hadde snakket tydeligere om psykisk helse og hjernen, hadde det også vært mulig å finne fram til bedre tiltak som kunne hjelpe folk mer. Psykiske eller mentale lidelser er allerede samlet i helsestatistikkene. Her ber Hjerneverket om at denne sykdomskategorien får et nytt navn: hjerne/psykiske lidelser. Det hadde tydeliggjort hva vi snakker om.

Dødsårsaksstatistikkene fra Folkehelseinstituttet kan være en illustrasjon på nødvendigheten av opprydding. Den første dødsårsaken er nå kreft, som heldigvis går nedover takket være intens forskning over flere tiår. Den andre er hjerte-kar, som går raskere nedover enn kreft. Dette er veldig bra. Hjerneverket applauderer dette. Den tredje dødsårsaken er lungesykdommer som ligger ganske stabilt. Den fjerde største dødsårsaken, som også er den eneste som over de siste årene viser stigende kurve, er demens.

Men demens er en sykdom, i høyden en sykdomsgruppe. Det er ikke en samlekategori som kan sammenliknes med de andre store kategoriene som kreft-, hjerte-kar- og lungesykdommer. Man trenger ikke å være statistiker for å se at her sammenlikner offentlige helsestatistikker ulike størrelser. Man sammenlikner ikke epler og epler, men for eksempel epler og bananer. Resultatet er at helhetsbildet blir feil. Utfordringene fra hjernen og hjernens lidelser blir fragmentert og kommer ikke tydelig fram i statistikkene.

Hjerneverket ber også departementet gå inn i den store sykdomsgruppen som nå har merkelappen muskel og skjelett. På side 24 i Kortversjonen av Folkehelse rapporten, Helsetilstanden i Norge 2018 står det følgende: *«Blant voksne i yrkesaktiv alder er muskel-skjelettlidelser den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd samlet sett. Smertetilstander i rygg og nakke er også den ledende årsaken til ikke-dødelig helsetap og samlet sykdomsbyrde i Norge.»*

Blant fagfolk i våre miljøer er det flere som snakker om at en del av det som nå kategoriseres under muskel-skjelett i helsestatistikkene, egentlig har med nevrologiske lidelser å gjøre og dermed skulle regnes inn under hjernens lidelser. Dette gjelder ikke minst nettopp smerter i nakke og rygg. Hjerneverket mener at det er viktig at vi putter ting i de rette «boksene» med tanke på at folk skal få den hjelpen som er best for dem.

Hjernehelse og sykdomsbyrde knyttet til Global Burden of Disease

Hjerneverket viser til dokumentet Folkehelse rapporten Helsetilstanden i Norge 2018 – Kortversjonen. Der er sykdomsbyrde knyttet til Global Burden of Disease omtalt på side 22. Også andre politiske dokumenter viser til Global Burden of Disease. Det var i sin tid WHO og Verdensbanken som tok initiativet til GBD, fordi de ville finne ut hvor sykdomsbyrden var størst, og hvor de skulle satse.

Også Hjerneverket er opptatt av Global Burden of Disease (GBD), og fagfolk i våre medlemsorganisasjoner og samarbeidsmiljøer har jobbet med dette, ikke minst professor emeritus Lars Jacob Stovner ved NTNU i Trondheim. Han har sett på de norske tallene som meldes inn til GBD og har også hatt studieopphold ved GBD i Seattle. Han kjenner deres arbeid godt.

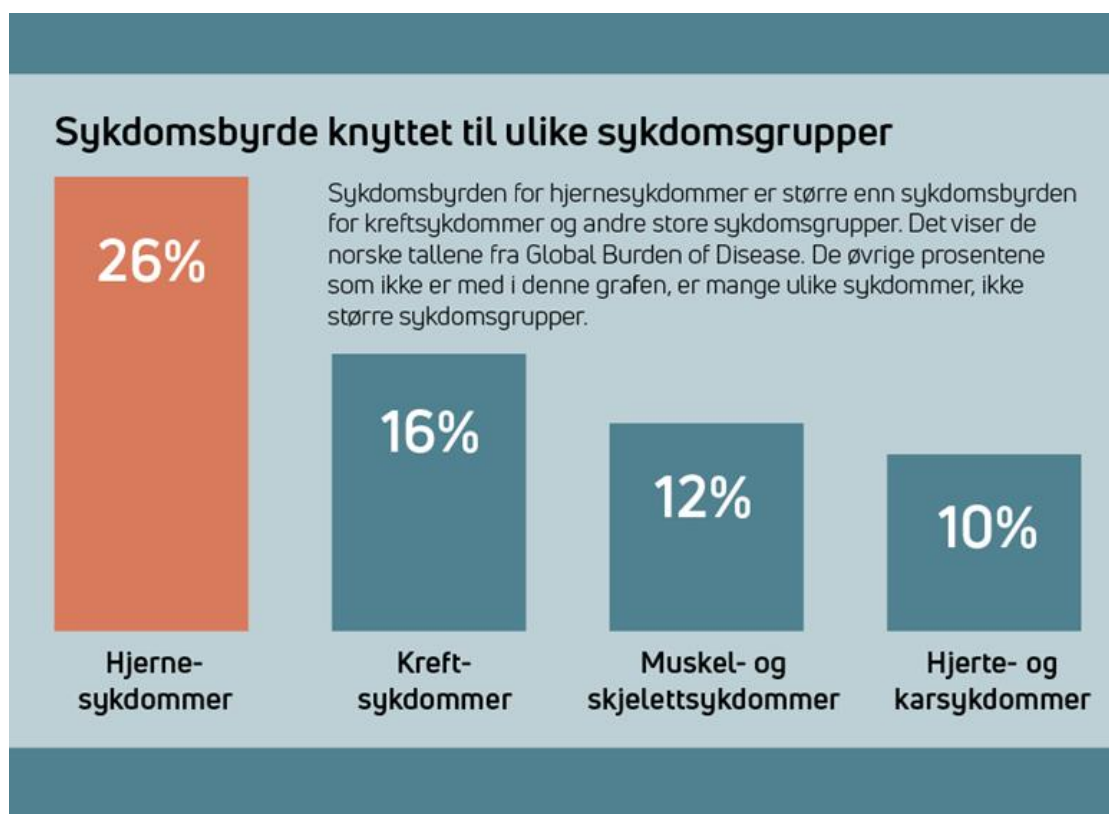
Under Nevrodagene 2019 holdt Stovner innlegg om sykdomsbyrde knyttet opp mot hjernens lidelser ut fra de norske tallene til GBD. Nevrodagene arrangeres hvert år av Norsk nevrologisk forening og samler svært mange av landets nevrologer. Norsk nevrologisk forening er medlem av Hjerneverket.

Stovner har siden jobbet videre med GBD-materialet, og han kommer opp med andre tall for sykdomsbyrde enn det som finnes i offentlige politiske dokumenter. Årsaken er at Stovner samler det som har med hjernens lidelser å gjøre, akkurat som man ellers samler det som har med kreft å gjøre i en egen kategori for kreftsykdommer, tilsvarende for hjerte-kar og muskel-skjelett. I offentlige helsestatistikker er hjernens lidelser spredt på ulike kategorier, slik at utfordringsbildet blir spredt.

Vi har spurt Stovner om han har andre tall enn det som f.eks. ligger hos Folkehelseinstituttet, men han har sett på grunnlagsdokumenter derfra og sier at tallene er de samme, han bare grupperer annerledes og samler det som har med hjernen og nervesystemet å gjøre.

Resultatene Stovner da kommer fram til, er disse: Sykdomsbyrden knyttet til antall DALYs er for hjernen 26 prosent, fordelt på 14 prosent for nevrologiske lidelser og 12 prosent på psykiske lidelser. For kreftsykdommer er sykdomsbyrden i antall DALYs 16 prosent, for muskel-skjelettsykdommer 12 prosent og for hjerte-karsykdommer 10 prosent. Stovner har da flyttet hjerneslag fra hjerte-kar til nevrologisk lidelser i tråd med ICD-11. Det har vært kjent siden 2016 at hjerneslag skulle flyttes.

I sitt oppsett har Stovner ikke regnet kroniske smerter fra muskler og skjelett som hjernelidelser, selv om han mener at det her er en del som også har relasjon til hjernen. Ut fra Lars Jacob Stovners tall har Hjerneverket laget følgende oversikt:



Hjernens lidelser har større sykdomsbyrde enn kreft og hjerte-kar. Men hvorfor kommer ikke dette fram? –Årsaken er blant annet at man ikke ser samlet på hjernesykdommene, slik man gjør med kreftsykdommer, muskel-skjelett og hjerte-kar. Dette bør vi endre både for pasientenes og samfunnsøkonomiens skyld, sier professor Lars Jacob Stovner.

Hjerneverket mener at vi nå må gå igjennom offentlige helsestatistikker, slik at ikke hjernens lidelser er strødd ut over mange ulike kategorier og lager et fragmentert utfordringsbilde. Hjernens lidelser

må nå samles, slik det blir gjort for de andre store sykdomsgruppene. Først da vil vi se hva slags store utfordringer som møter oss på hjernefeltet framover.

Hjernerådet vil understreke at vi ikke vil ha noen dårligere kreft- og hjerte-kar-omsorg her i landet, men vi vil at pasienter med ulike hjernelidelser skal få den samme gode oppfølgingen som andre pasientgrupper. Professor Stovner påpeker at i dag er ikke dette tilfelle.

Sosial ulikhet i helse

Sosiale ulikheter i helse beskrives som systematiske forskjeller i helsetilstand som følge av sosiale og økonomiske faktorer, særlig yrke, utdanning og inntekt. Disse helseforskjellene er sosialt skapt og mulig å gjøre noe med. I noen tilfeller kan også redusert helsetilstand være årsaken til sosial ulikhet, som for eksempel ved hjernelidelser.

Hjernelidelser er kroniske. Det betyr at de som rammes, ofte lever lenge med sin hjernelidelse. Noen har en medfødt hjernelidelse, andre erverver sin hjernelidelse gjennom sykdom eller skade. Felles for mennesker med hjernelidelser er at mange faller ut av utdanning og arbeid, selv om de både kan ha evner og ønske om å delta i samfunnet. En del opplever å bli stigmatisert enten på grunn av kognitiv funksjon, eller på grunn av funksjonshemming. De har ikke samme mulighet til utdanning og arbeid, og får dermed lav inntekt som en negativ konsekvens. I tillegg er det knyttet kostnader til det å ha en kronisk sykdom. Nedsatt funksjon og lav inntekt gir mindre muligheter til å delta på bla. sosiale arrangementer som ville være en god stimulans for å hindre en forverring av tilstanden.

Den største av hjernediagnosene – og av alle diagnoser – er hodepine og migrene. 900 000 - 1 000 000 nordmenn er rammet, ifølge beregninger til Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine ved NTNU. Av disse har 150 000 kronisk migrene og sterk hodepine som er sterkt invalidiserende. Det er i stor grad denne gruppen som står for 2 millioner tapte arbeidsdager og en halv million tapte skoledager hvert år. Dette er et problem for den enkelte, men også et samfunnsøkonomisk problem som ikke er bærekraftig.

Demens rammer i dag 101 000 nordmenn. Det øker til 237 000 i 2050, viser forskning fra Aldring og helse, basert på HUNT-undersøkelsene. Det er 10-11 000 hjerneslag hvert år. Ca. 1700 dør i løpet av de tre første månedene etter slaget, ifølge Hjerneslagsregisteret. Ca. 60-70 000 nordmenn lever med følgene av hjerneslaget, dette er også yngre mennesker under 50 år. Til og med barn kan få hjerneslag, selv om det heldigvis ikke skjer så ofte. Altfor mange slagrammede faller ut av arbeidslivet. 45 000 har epilepsi. Epilepsi rammer i alle aldre og har ulike årsaker. Ulike nevroutviklings-forstyrrelser er godt representert i gruppen på 30 000 som har sjeldne diagnoser.

12 000 nordmenn har hjernesykdommen multipel sklerose (MS). Norge har en høy forekomst sammenliknet med verden ellers. Vi vet ikke hvorfor. MS er en av de hjernesykdommene som rammer unge mennesker. Sykdommen debuterer i 20-40 års alderen, og pasientene lever med MS resten av livet. Dersom en kvinne får MS i starten av 20-årene og lever like lenge som en gjennomsnittlig norsk kvinne, vil hun leve 60 år med MS. Det viser dimensjonene og behovet for ekstra innsats. Sykdommen rammer særlig kvinner.

For personer med hjernelidelser rammer de sosiale ulikhetene hardt. Mulighetene i livet i forhold til utdanning, inntekt, arbeidsliv, oppvekstvilkår og bomiljø, er i dag begrenset. Mange med hjernelidelser opplever stigma på grunn av sykdommen sin. Dette er tilleggslidelser som er vonde å bære i hverdagen, og som fører til utenforskap og diskriminering.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hva bør statlige myndigheter gjøre for å redusere sosiale ulikheter i helse?

- Gi god informasjon til befolkningen om betydningen av å ta vare på egen hjernehelse. Det er også ting vi kan bidra med selv. Informasjonen kan gis via offentlige informasjonskampanjer, gjennom skolen og skolehelsetjenesten, og via svangerskapsundersøkelsene og oppfølging av småbarna på helsestasjonene. Det er viktig å fokusere på hjernehelsearbeidet tidlig i livet.
- Utvikle et godt og likeverdig tilbud for både tjenester og støtte til hjernehelsepasienter. Ved å satse mer på medisinsk hjelp kan vi få ned de store kostnadene til pleie og omsorg, og til tap av arbeidsevne ved hjernesykdom og -skade. Da vil folk kunne leve så normalt som mulig.
- Få på plass ordninger som inkluderer mennesker med kroniske lidelser i arbeidslivet, herunder også hjernehelsepasienter. Det er behov for at universelle tilpasninger prioriteres i større grad, slik at det er fysisk mulig å komme seg på jobb, men også muligheten til delta i arbeidslivet fra for eksempel hjemmekontor. Arbeidstid og arbeidsmåter er også viktig tilrettelegging. Personer med sykdom som gir redusert søvn trenger tilrettelegging, slik at de kan arbeide når de er mest opplagt til det. Sosiale og mentale utfordringer kan gjøre det problematisk å møte fysisk på jobb. Å tilrettelegge for hjemmekontor kan være en god løsning. Pandemien har vist oss nye muligheter gjennom moderne teknologi. La oss ta denne teknologien i bruk post-pandemisk for dem som til nå ikke har hatt like muligheter til å delta i utdanning og arbeidsliv.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvordan kan kommuner, frivillige, ideelle og private aktører bidra?

Norge trenger en rehabiliteringsreform. Vi viser her til det initiativet som er tatt av 23 institusjoner og organisasjoner om en slik reform. Hjernerådet er blant disse. Satsing på rehabilitering så folk kan leve best mulig selvstendig, er god folkehelse og god samfunnsøkonomi.

- Det må være gode ordninger, slik at også ideelle og private aktører skal kunne ha anledning til å levere rehabiliteringstjenester som samfunnet trenger. Behovet på dette området er så stort at samfunnet er avhengig av ideelle og private aktører.
- Vi vil minne om at rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten ikke må legges ned før tilsvarende tilbud er bygget opp i kommunene.
- Rehabiliteringen må starte tidlig i pasientløpet og inkludere mulighet for sosialt fellesskap i lokalmiljøet, gjerne drevet av frivillige og ideelle. Disse drifter ofte slike tilbud bedre enn det offentlige. Småprat, hyggelige felles gjøremål og sosialt engasjement er super hjernetrim.

Livet etter pandemien

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvordan kan erfaringer fra pandemien bidra til et bedre folkehelsearbeid?

- Det må henge veldig høyt å gå til store nedstengninger av samfunnet. Erfaringene vi gjorde om isolasjon og ensomhet var ikke gode, verken for eldre eller for ungdom, særlig ikke for studenter. Vi viser her til forskningsprosjektet som drives av Modum Bad og Psykologisk institutt ved UiO, der bl.a. førstemanuensis Sverre Urnes Johnson er involvert.
- Pandemien gav oss erfaring med å bruke annen teknologi enn tidligere. Dette er erfaringer vi må videreutvikle så vi gir gode muligheter til dem som ikke kan delta «på vanlig måte».

Klima og helse

Under dette punktet savner Hjernerådet at det spørres etter miljøforurensningens betydning for folkehelsen. Når det gjelder folkehelsen i Norge, vil miljøforurensning trolig være et vel så viktig tema som klima.

Hjernerådet vil peke på at det forskes på hvordan miljøforurensning virker inn på for eksempel fosterutviklingen, på utvikling av autismespekterforstyrrelser og av ADHD. Dette er alvorlige helseproblemer som norske helsemyndigheter bør være mer opptatt av. Her trengs det mer forskning. Myndighetene bør oppmuntre til at slik forskning styrkes og legges til rette for det. Vi trenger alle de hjerneressursene som vi har her i landet. Kan vi unngå at mennesker får ødelagt sine ressurser på grunn av menneskeskapt miljøforurensning, er det et gode. Dette er viktig folkehelsearbeid.

Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner

Hjernerådet er opptatt av at både nevrologiske og psykiske lidelser er hjernelidelser og må regnes som NCD – ikke-smittsomme sykdommer. Hjernens psykiske lidelser er i dag tatt med i NCD-begrepet og regnes som ikke-smittsomme sykdommer, mens hjernens nevrologiske lidelser er utelatt. Det skjer til tross for at forskningen nå stadig peker på at livsstilvalg har betydning for utvikling av flere nevrologiske hjernelidelser, som for eksempel hjerneslag og demens. Forskningen avdekker stadig mer at hjernens lidelser har sammenheng med livsstil.

Demenskommisjonen til det velrennomerte vitenskapelige tidsskriftet Lancet viser at inntil 40 prosent av demenstilfellene kan unngås, eller utsettes, hvis risikofaktorene tas på alvor. Demens er en alvorlig nevrologisk hjernesykdom. Risikofaktorer for å utvikle demens er manglende utdanning, depresjon, fysisk inaktivitet, lite sosial aktivitet, hodeskader, røyking, alkohol, luftforurensing, høyt blodtrykk, fedme og hørselstap midt i livet. Alt dette er relatert til sosiale ulikheter og livsstilsvaner. Tilsvarende kan inntil 80 prosent av hjerneslagene forebygges.

Man skal trene fordi det er godt for hjertet, sies det, men hjernen er det organet i kroppen som har mest nytte av fysisk aktivitet. Dette fremheves nå stadig av bl.a. treningslege og hjerneforsker Ole Petter Hjelle.

Hjernerådet ber om at hjernens nevrologiske sykdommer innlemmes i definisjonen av NCD, på samme måte som de psykiske hjernelidelsene tidligere er blitt innlemmet i NCD-definisjonen. Vi ber også om at dette får betydning for regjeringens nye NCD-melding. Det er unaturlig at bare cirka halvparten av hjernens lidelser er regnet med til NCD, mens resten er utelatt.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hva kan samfunnet gjøre mer av for å fremme gode levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer?

- Regne alle hjernens lidelser, både de nevrologiske og de psykiske, med til NCD-begrepet og inkludere disse lidelsene i NCD-strategien
- Fortsette avgiftene på stoffer og varer som påvirker hjernehelsen negativt, som alkohol, tobakk og sukker. Hjernerådet vil spesielt peke på sukker og viser til psykiater Lars Lien som er leder av Norsk psykiatrisk forening. Hans forskning viser at pasienter med psykiatriske traumelidelser har et høyt sukkerforbruk og derfor utvikler diabetes hyppigere enn andre. Norsk psykiatrisk forening er medlem av Hjernerådet. Det er viktig å få ned sukkerforbruket i befolkningen.
- Fortsette arbeidet med å få ned saltforbruket i befolkningen.
- Subsidiere enkelte grupper av sunne matvarer for å påvirke befolkningen til å bruke matvarer som er gunstig for hjernehelsen og annen helse. Vi viser her til den globale hjernehelseundersøkelsen som ble foretatt av EU-prosjektet Lifebrain, ledet fra Norge av professor Kristine Beate Walhovd ved Psykologisk institutt, UiO. Undersøkelsen hadde forholdsvis mange svar fra Norge. Respondentene ønsket seg subsidiering av sunne matvarer som er bra for hjernehelsen.
- Innføre mer fysisk aktivitet i skolen. Politikere har nå lenge snakket om en time fysisk aktivitet per skoledag. Dette bør nå realiseres. Kommunen bør oppmuntres til å gjennomføre dette.
- Hjernerådet støtter at regjeringen arbeider med å innføre et godt og sunt skolemåltid.
- Fortsette arbeidet med å få barna til å gå til skolen i stedet for at foreldrene skal kjøre dem.
- Fremme en byplanlegging som gjør at det er trivelig for folk å gå tur og komme seg ut i frisk luft. Dette gjelder i byen, men også landkommuner bør arbeide for at det er lett for folk å gå på tur. For å sitere Lars Lien igjen: Frisk luft er en mirakelkur for vanlige psykiske hverdagsplager som ikke skal ha noen medisinsk behandling.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvordan kan internasjonalt samarbeid styrkes for å bedre folkehelsen i Norge?

- Norge må raskest mulig implementere ICD-11 i sine helsestatistikker og sitt helsearbeid.
- Styrke hjerneforskningen. Forskningen må styrkes der vi mangler kunnskap, og det er særlig på hjernens område at vi mangler kunnskap. Hjernerådet viser her til professor Espen Dietrichs ved Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Han anslår at vi nå har gått fra å ha kunnskap om en halv prosent av hjernen til kanskje 10 prosent. Det betyr at 90 prosent av hjernen eller det meste er ukjent land for oss. Det sier seg selv at hjernehelsepasienter i dag ikke får optimal behandling for sine hjernebidelser. Vi mangler rett og slett kunnskap. Både norsk og internasjonal hjerneforskning må styrkes. Hjernebidelsenes påvirkning på menneskers liv er i dag et stort og underkommunisert problem. Vi må ha all den hjernekunnskapen vi kan skaffe til veie for å kunne gi pasientene bedre behandling og oppfølging. Styrket hjerneforskning er nødvendig.

God psykisk helse og livskvalitet

Psykisk helse sitter i hjernen. Psykiske plager og lidelser er en del av hjernens område. Disse forholdene som nå stadig kommer tydeligere fram i forskningen, må inn i politisk arbeid og i politiske dokumenter. Psykisk helse må anerkjennes som hjernehelse. Vi må begynne å tenke helhetlig om hjernen. Det er viktig for folkets helse.

Hjernen er det eneste organet i kroppen som reagerer på omverdenen som informasjon. Hjernen tar hele vår fysiske, sosiale og psykiske situasjon inn over seg. Det er ikke slik at tanker, følelser og alle tilhørende utfordringer oppstår et sted utenfor kroppen. Alt sammen foregår i hjernen. Hjernen er sete for vår psykiske helse.

Hjernehelse er et komplekst samspill mellom somatikk og psykisk helse. Hjernen regulerer følelser, gir opplevelser av angst, depresjon osv. Det finnes f.eks. biologiske og genetiske komponenter som bidrar til å forklare at noen personer er mer sårbare enn andre overfor psykiske lidelser. På den andre siden er ulike psykiske lidelser svært vanlige konsekvenser av nevrologiske sykdommer. Dette ser vi f.eks. ved epilepsi, MS, Parkinson, Alzheimers og demens osv.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvordan kan samfunnsrettede tiltak innrettes for å fremme god psykisk helse og livskvalitet?

- Samfunnsrettede tiltak må ha en definisjon på psykisk helse som er i overensstemmelse med det som nå kommer fram i forskningen. Psykisk helse må anerkjennes som hjernehelse, og psykiske lidelser må inkluderes i hjernebidelser. Når vi har riktig utgangspunkt, blir det lettere å finne tiltak som kan gi folk bedre hjelp.
- Offentlige tilskuddsordninger for psykiske helsetilbud – som det finnes svært mange av – må inkludere tiltak for bedre hjernehelse som grunnlag for å søke støtte.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvordan kan kommunene innrette innsatsen sin for å styrke det psykiske folkehelsearbeidet i sin befolkning?

- Styrke kompetansen hos helsepersonell i primærhelsetjenesten når det gjelder hjernehelse som utgangspunkt for god psykisk helse.
- Gi god informasjon om hjernehelse og psykisk helse gjennom helsestasjoner og skolehelsetjenesten.
- Legge til rette for ulikt sosialt arbeid drevet av frivillige og ideelle aktører i lokalmiljøet, slik at befolkningen får naturlige møteplasser der de kan møte andre og få styrket sosialt fellesskap. Dette har med tilskuddsordningene å gjøre.

Folkehelsearbeid i kommunene

Hvordan kan myndigheter og frivillige aktører stimulere til økt deltakelse og hindre diskriminering?

- Stimulere selvhjelpsarbeid og frivillighetens deltakelse i samfunnsplanlegging.

- Tydeligere krav til reell medvirkning når det tas beslutninger i kommunene om helsetilbud. Dette er en sak som vi alltid må jobbe med. Ingen avgjørelse om en person uten at den personen har vært med på det.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvordan kan ulike aktører bidra til å forsterke folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner?

- Hjerneverket vil peke på den betydningen menneskelig fellesskap har for hjernehelsetilstanden. Ett av våre ti tips for bedre hjernehelsetilstand lyder slik: «Være sosial. Småprat, hyggelige felles gjøremål og sosialt engasjement er super hjerneetimer.» Slikt fellesskap må være der folk bor, altså i kommunen. Frivillige og ideelle aktører er de beste til å lage slike lokale, sosiale tiltak. Disse må ha offentlig støtte og frihet til å lage sosiale møteplasser for folk ut fra de lokale forholdene og ut fra hva de selv har tro på. Myndighetene må støtte slike tiltak økonomisk, men ikke dirigere for mye. La frivillige forme tilbudene ut fra behovene i lokalbefolkningen.

Spørsmål fra høringsbrevet: Bør folkehelseloven gjennomgås, og hva er forbedringsområder?

- Loven er i og for seg ikke dårlig, men ja, lover bør generelt gjennomgås med jevne mellomrom. Hjernen og hjernens lidelser må nå få sin rettmessige plass også i folkehelseloven. Når hjernen er viktigst i livet og grunnlaget for alt liv, må dette også gjenspeiles i lovverket og i offentlige strategier, inkludert folkehelseloven og Folkehelsemeldingen.
- Vi må for øvrig stadig jobbe for at folkehelse-arbeidet skal bli verdsatt og forstått av både politikere og administrasjonen i kommunene. Problemet er ofte samhandling og at de økonomiske rammene gjør det vanskelig å se helheten. Ulike etater jobber med sitt innenfor sine «silos». Kunne man få til en belønningsordning for de kommunene og etatene som jobber helhetlig med folkehelsearbeidet? Det kunne være en stimulans.

Ny kunnskap og innovasjon

WHO peker på at nevrologiske lidelser er den ledende årsaken til uførhet og den nest største årsaken til død. Dette er globalt, men tallene i Norge er også høye. Som vi har pekt på tidligere er hjernens helseutfordringer skjult i statistikkene fordi hjernens lidelser ikke blir sett under ett, slik andre store sykdomsgrupper blir behandlet. Dette mener Hjerneverket nå må endres. Utfordringene fra hjernens lidelser – både de nevrologiske og de psykiske – vil bli store framover. Vi må i tide forberede samfunnet på de store hjerneutfordringene som kommer.

Spørsmål fra høringsbrevet: Innen hvilke områder er det et særlig behov for mer kunnskap?

- Vi må ha mer kunnskap på de områdene der vi mangler kunnskap. Når vi bare har kunnskap om anslagsvis 10 prosent av hjernen, se over om professor Espen Dietrichs, sier det selv at vi har for lite kunnskap til å gi pasienter med hjernelidelser optimal behandling. Hjerneforskningen må styrkes kraftig. Vi må ha mer forskning der vi mangler kunnskap, og det er særlig på hjernens område. Fortsatt er det slik at for de fleste hjernelidelser er årsaken ukjent. Hjerneforskningen må nå få samme prioritet som forskning på kreft og hjerte-kar har hatt tidligere. Det har gitt svært gode resultater på disse områdene. Mer kunnskap vil gi oss bedre muligheter til å forebygge hjernelidelser og behandle disse på en mer optimal måte enn det vi kan i dag.
- Vi trenger kunnskap om hjernelidelsenes kostnader for det norske samfunnet. Slik kunnskap finnes ikke i dag. Det foreligger en rapport som analyseselskapet Menon Economics har gjort for Biogen. Den viser at samfunnskostnadene for demenssykdommene alene beløper seg til 96 milliarder i 2019. Men dette er altså bare én av hjernelidelsene. European Brain Council (EBC) i Brussel har regnet på hjernelidelsenes samfunnskostnader for europeiske land. Denne går tilbake til 2010-tall. Ut fra denne undersøkelsen var kostnadene for Norge i 2010-tall ca. 100 milliarder kroner per år. Det er selvsagt mye mer i dag 12 år etter. De dyreste hjernesykdommene er affektive lidelser, psykoser, angst og rus. Så kommer hjerneslag, mental retardasjon, demens, hodepine og søvn. EBC-undersøkelsen har også interessante opplysninger om hvordan

kostnadene fordeler seg. Utgifter til «direkte medisinske kostnader» som medisiner, sykehus m.m. utgjør 37 prosent av totalen. «Direkte ikke-medisinske kostnader» som pleie og omsorg osv. er 23 prosent. Mens «indirekte kostnader» som tap av arbeidsevne er hele 40 prosent. Så langt har vi referert til European Brain Council. Vi bør ha bedre kunnskapsgrunnlag for de norske samfunnskostnadene som er forbundet med hjernens nevrologiske og psykiske lidelser. Og vi bør gjøre alt vi kan for å få folk ut i arbeid, inkludert tilrettelagte stillinger der det er nødvendig.

- I dag er 101 000 nordmenn rammet av demenssykdommer. I 2050 vil dette bli 237 000. De norske primærhelsetjenestene er ikke rigget for dette. Vi trenger mer forskning på hvordan vi kan innrette helsetjenestene, slik at kommunen klarer å ta imot det trykket som kommer. Slik det nå er, er ikke dette bærekraftig. Kommunene er ikke rigget for utfordringene som vil komme knyttet til de alvorlige hjernesykdommene demens og Alzheimer. Her trenger vi mye kunnskap og smarte løsninger.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hva bør gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?

- Inkludere hjernehelse som en del av utfordringsbildet når det skal skrives ny folkehelsemelding og ny NCD-strategi.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvordan kan det offentlige stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi?

- Vi viser til det vi har skrevet over om tilrettelegging av samfunnet, slik at det blir mulig for hjernehelsepasienter å delta i utdanning, arbeid, sosialt liv m.m.

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvilke tiltak kan bidra til implementering og spredning av ny kunnskap?

- På hjernehelsefeltet er det viktig med kompetanseheving om hjernefeltet for helsepersonell i både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Økt vektlegging av hjernen og hjernens lidelser er viktig i både grunnutdanningene av helsepersonell og i spesialistutdanningene.

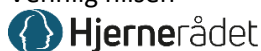
Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

Spørsmål fra høringsbrevet: Hvordan bør avgifter brukes innen folkehelsefeltet:

- Vi viser her til det vi har skrevet tidligere. Det er fortsatt viktig med avgifter på alkohol, tobakk og sukker. Se over.
- Hjerneverket har også pekt på at mange som er opptatt av hjernehelse, ønsker seg at sunne matvarer er subsidiert fra myndighetenes side. Vi viser her til den globale hjernehelseundersøkelsen som ble gjennomført fra juni 2019 til august 2020. Dette var et samarbeid mellom Lifebrain og blant andre Hjerneverket.

Oslo, 12. april 2022

Vennlig hilsen



Aud Kvalbein
Generalsekretær

Peggy Ranheim
Organisasjonsrådgiver