

Først i verden

– Dette er Norges første hjernehelsetrategi – og visstnok Europas første, sa statssekretær Anne Grøthe Erlandsen beskjedent – Den er først i verden! ropte professor Vladimir Hachinski spontant fra salen. Han var kommet fra Canada til Oslo sommeren 2019 for å være med på møtet om den norske hjernehelsetrategien på EAN-kongressen. Kongressen samlet 7000 nevrologer.

Tekst: Aud Krutåsen



Den norske hjernehelsetrategien er den første i sitt slag i verden, sier den internasjonale hjerneserologiprofessoren Vladimir Hachinski fra Canada. Han har bl.a. vært sjefredaktør i tidsskriftet Federation of Neurology og er grunnlegger av World Brain Alliance.

Nasjonal hjernehelsetrategi (2018-2024) var da halvannet år gammel. Men historien går lenger tilbake. Tidlig i 2015 hadde fire medlemmer i Hjernerådet på eget initiativ møte med helsesministeren om behovene innen nevrologi. Dette var Epilepsiforbundet ved Henrik Pæresen, Parkinsonforbundet ved Magne W. Fredriksen, MS-forbundet ved Mona Enstad og CP-forbundet ved Eva Buschmann. Etter møtet fikk de visjon om en nasjonal hjerneplan. De planter ideen i sine miljøer og ville så ha med et større fellesskap for å bli hørt av politikere. Hjernerådet som organisasjon ble invitert inn. Som i utlandet brukte man begrepet hjerneplan og hjernehelsetrategi.

Til politikere og til fagmiljøene. Mona Enstad hadde lenge oppfordret Hjernerådet til å jobbe politisk. Nå gikk mange til regjeringen og Stortinget med de nye ideene. Saken ble også forenklet i fag- og forskningsmiljøene. Her var Hjernerådets styremedlem professor Hanne Flinstad Harbo viktig, sammen med ledelsen

i Norsk nevrologisk forening overlige Anne Høge Aasmød.

Et over 2015 løst det. 2015 var det suspensive hjernehelset, og i Norge ble dette markert med mange publikumsmøter om hjernen. Stortingetsrepresentant Ruth Grung (Ap) stilte spørsmål i Stortingets spørstime om hjerneplan. I en støttesemmer merket til statsbudsjettet på stortingskomiteen om en vurdering av behovet for en overordnet strategi om utfordringene. Helsesministeren fulgte opp. Oppdragsbrev til Helsedirektoratet for 2016 ba han om en statusrapport for hjernehelset i kommuner og spesialisthelsetjenesten.

Helsedirektoratet involverte mange miljøer og jobbet grundig med statusrapporten. Både brukergorganisasjoner, fagmiljø og kommuner og spesialisthelsetjenesten bidro. På en konferanse i september 2016 boblet det av innspill.

Rapporten var klar i februar 2017. Den ga Hjernerådet rett. Det sto ikke bra til med hjernehelset i Norge. Statsministeren og helses-



nisten inviterte til toppmøte om hjernehelset 21. mai 2017. Her lanserte de at regjeringen nå ville lage en hjernehelsetrategi, og slik fulgte de opp Stortingets enstemmige merkead.

Rask fødsel – lang oppfølging. Hjernehelsetrategien ble til på ni måneder. Den er bygd opp omtrent som kvefplanen. Utfordringene fra migrerte kom med, samt et psykisk helset og hjernehelset, men det viktige temaet om hjernehelset og søvn rakk ikke å bli med.

I dag følges strategien opp av Helsedirektoratet. De har en partnerskapsgruppe der Hjernerådet har flere representanter. Mye kan gjøres innen eksisterende offentlige budsjetter, men større satsinger må tas opp av regjeringen eller Stortinget i statsbudsjettet eller i andre saker som er til behandling i Stortinget.

Hjernerådet arbeider blant annet for større satsning på hjerneforskning, pakkeforløp for flere hjernehelset, bedre migrereløst og rask rehabilitering ved hjernehelset og hjernehelset. Det er fortsatt lang vei å gå før pasienter får den hjelpen de bør ha.

Regjeringen lanserte Norges første hjernehelsetrategi den 12. desember 2017. Bildet viser noen av nøkkelpersonene i arbeidet. Fra venstre: Hanne Flinstad Harbo, Anne Høge Aasmød, helsesminister Berit Høge, Henrik Pæresen, Magne W. Fredriksen, statssekretær Anne Grøthe Erlandsen og Mona Enstad. Foto: Hjernerådet/Nejo bilder



Neuro-SysMed ledes av professorene Kjell-Morten Myhr (v.) og Charalampos Tzoulis. Foto: UIB/Ingvild Foservoll Malen

Et løft for klinisk hjerneforskning

Neuro-SysMed i Bergen er det første norske forskningscentret for klinisk behandling (FKB). Det var en satsing av hjerneforskningen fikk det første FKB-sensoren.

– Neuro-SysMed er et konkret resultat av hjernehelsetrategien, sa helsesminister Berit Høge ved åpningen i oktober 2019. Sensoren har til 160 millioner kroner fordelt over åtte år. Sensoren driver klinisk behandlings- og erstatningsforskning. Ved å dekode molekylære affektiviteter av Alzheimer, Parkinson, ALS og MS vil de utvikle og tilby presisjonsmedisin til pasientene. Det sases stort på brukermedvirkning.

Studiene involverer sykehus over hele landet, samt internasjonale partnere. Neuro-SysMed ledes av professorene Kjell-Morten Myhr og Charalampos Tzoulis, henholdsvis seneordførere og vicedirektør.

Norsk nettverk for syn og slag



Professor Helle K. Falkenberg, Foto USM/Jan Henrik Kulberg

Forskningsrådet støtter et nasjonalt nettverk for oppfølging av hjernehelsetrategien, fem millioner kroner til hvert. Norsk nettverk for syn og slag, Norwegian Vision in Stroke – NorVIS, er det ene. Årlig er det ca. 10 000 hjernehelset i Norge. Ca. 65 prosent får sykehusrytelse etter slag. Dette er lite kjent og helges dårlig opp. Sykehusene er ikke med i det nasjonale tilbudet til hjernehelsetstasjonene.

NorVIS arbeider for et kunnskapsbasert forskning om syn og hjernehelset skal brukes i helset, omsorgs- og opplæringsgjennesten. Det overfaglige nettverket består av over 50 personer fra 33 brukergorganisasjoner, kommuner, sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner, samt nasjonale og internasjonale forskere.

NorVIS ledes fra Universitetet i Sarneer-Norge ved professor Helle K. Falkenberg.

Epilepsinet hjelper unge ut i arbeid



Daglig leder lege PhD Marte Raa Sjøvansen, Foto: Magne Ritsnes

Ungdom med epilepsi opplever ofte angst, depresjon og stigma, og de er ofte usyggelige for når nese anfall kommer. Skolefravær kan bli høyt. Mange kommer ikke i arbeid. Nasjonalt nettverk for øvelsesbasert epilepsiforsknings vil endre dette. De ble etablert da Forskningsrådet oppfordret til å lage fagnetverket for å følge opp hjernehelsetrategien og det andre nettverket som får fem millioner kroner fra Forskningsrådet.

Nettverket er overfaglig og består av fagpersoner og forskere. De har kontakt med blant annet skolehelsetjenesten og NAV som skal hjelpe de unge. Daglig leder er lege PhD Marte Raa Sjøvansen ved Drammen sykehus. Prosjektleder er nevntlig og professor Morten Ingvar Løssus ved Spesialisthelset for epilepsi.



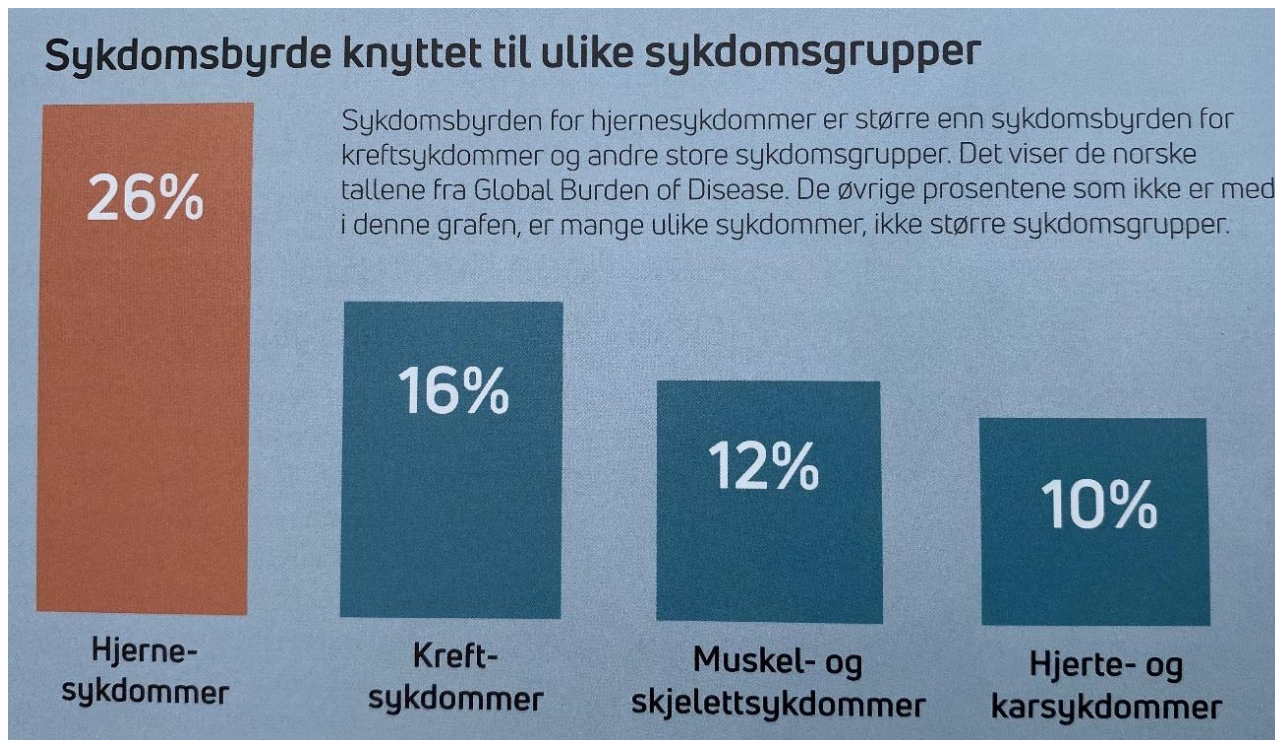
Helset- og omsorgsdepartementet

Strategi

Nasjonale hjernehelsetrategi (2018-2024)



Vår tids største folkehelseutfordring ?



26 % av sykdomsbyrden i Norge er knyttet til hjernesykdommer.
23 % av antall tapte leveår er knyttet til hjernesykdommer.

Hjernesykdommer er trolig de mest kostbare for samfunnet

Hjernesykdommer er dyre fordi de er kroniske, slik at folk lever lenge med lidelser i hjernen og nervesystemet, understreker professor Lars Jacob Stovner, NTNU.

Stovner er professor i nevrologi ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap ved NTNU i Trondheim. I en årrekke har han jobbet med det internasjonale kartleggingsprosjektet Global Burden of Disease (GBD).

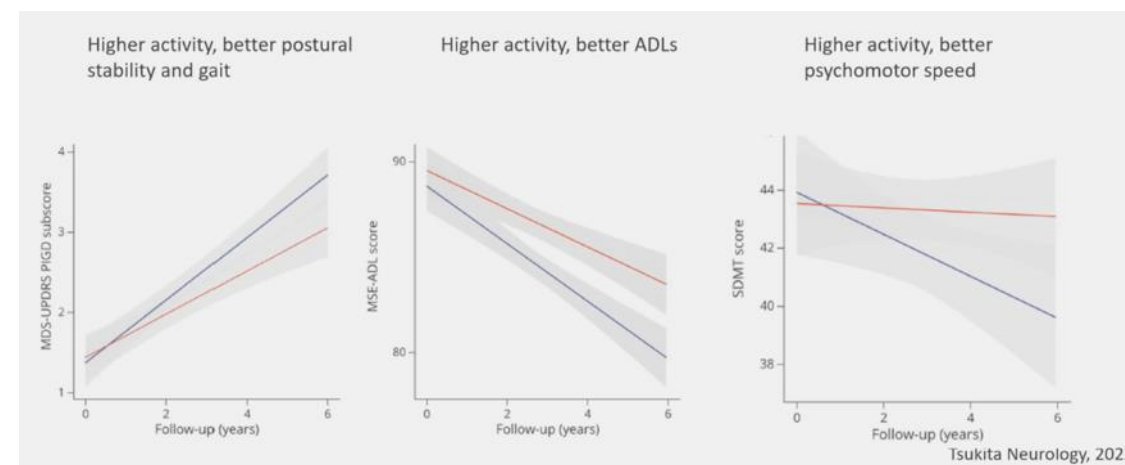
Dette prosjektet ble initiert av Verdens Helseorganisasjon for ca. 30 år siden, og hensikten var å finne så gode sammenlikninger mellom sykdommer som mulig, for å se hvor de største byrdene for folk er.

Dette vil igjen kunne gi viktig informasjon om hvor helsetjenesten bør sette inn arbeidet. WHO ønsket å finne tall som er uavhengig av lobbyvirksomhet, enten denne kommer fra legemiddelindustrien, helsepersonell eller fra pasientene selv.

Lars Jacob Stovner er den i Norge som kjenner de norske tallene fra Global Burden of Disease aller best.

Tverrfaglig oppfølging - evidens basert behandling

- Tverrfaglig oppfølging/behandling virker og virker best om man starter tidlig!
- Reduserer og forsinker funksjonstap
- Reduserer fall tidlig i sykdommen (både antall fall og antall personer som faller)
- Høy-intensitets fysisk trening: lavere motoriske scorer, funksjonell og strukturell neuroplastisitet og lavere doser av levodopa over tid
- Økende evidens for at bruk av flere faggrupper gir enda større uttelling enn bare bruk av en (f.eks. trening + kognitive oppgaver vs kun trening)



Prediktorer for henvisning til rehabilitering /tverrfaglige helsefagdisipliner



Sykdomsstadie (Hoehn and Yahr)
Alder
Fall siste 6 mnd.
Sykehusinnleggelse siste 6 mnd.
Påkjenninger hos omsorgspersoner (Modified Caregiver Strain Index)







Vi henviser for sent !



Foto: Dette er parkinson – et nytt bilde på sykdommen av fotograf Anders Leines

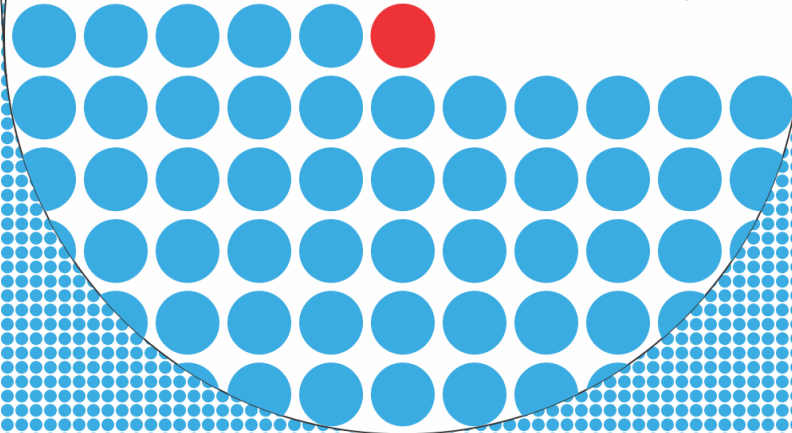
Målbart funksjonstap skjer tidlig



	Gange	Redusert hastighet og steglengde og økt variabilitet i gangen
	Balanse	Redusert balanse og økt postural ustøhet
	Fall	80% av nydiagnostiserte falt ila de neste 4,5 årene, 30% innen 18 mnd.
	Aktivitet i dagliglivet	Redusert evne til komplekse bevegelser, 25% av nydiagnostiserte og ubehandlede har redusert bevegelse i sengen (f.eks. vansker med å snu seg)
	Tale	Tremor i stemmen, redusert volum og mer monoton stemme, mer pust i stemmen
	Svelging	Tregere passasje før utvikling av dysfagi



To manage her Parkinson's disease, Sara Riggare spends 1 hour in neurological healthcare and 8,765 hours in selfcare per year.





ParkinsonNet
Norge

Velkommen til Grunnkurs i Helse Midt-Norge

Oppsummering

- Øke kompetansen hos alle faggrupper – både i eget fag og hva andre fag tilbyr av behandling
- Bli kjent med andre fagpersoner i eget område – på tvers av fag og arbeidssted
- Kontinuerlig mulighet til oppdatering av kunnskap gjennom fagsamlinger
- Fagpersonregisteret! Til glede for alle i nettverket og for andre behandlere – og ikke minst personer med Parkinson
- Fremover: bedre rekruttering og utvide med flere faggrupper.

Overføringsverdi som et av formålene

- Kan metoden og oppbyggingen brukes til andre fagområder/lidelser?
- Noen steder skjer dette allerede.
- NevroNett?
- Nevrokoordinator?





ParkinsonNet Norge

Velkommen til Sørlandet grunnkurs



OFFENTLIG – OG FRIVILLIG SAMARBEID



BEREDSKAP- OG REDNINGSTJENESTER





HÅNDBOK FOR
helsestasjoner 

NINA MIGNER • PER LAGERLÖV (1963)



 NORSK HELSEFORLAG

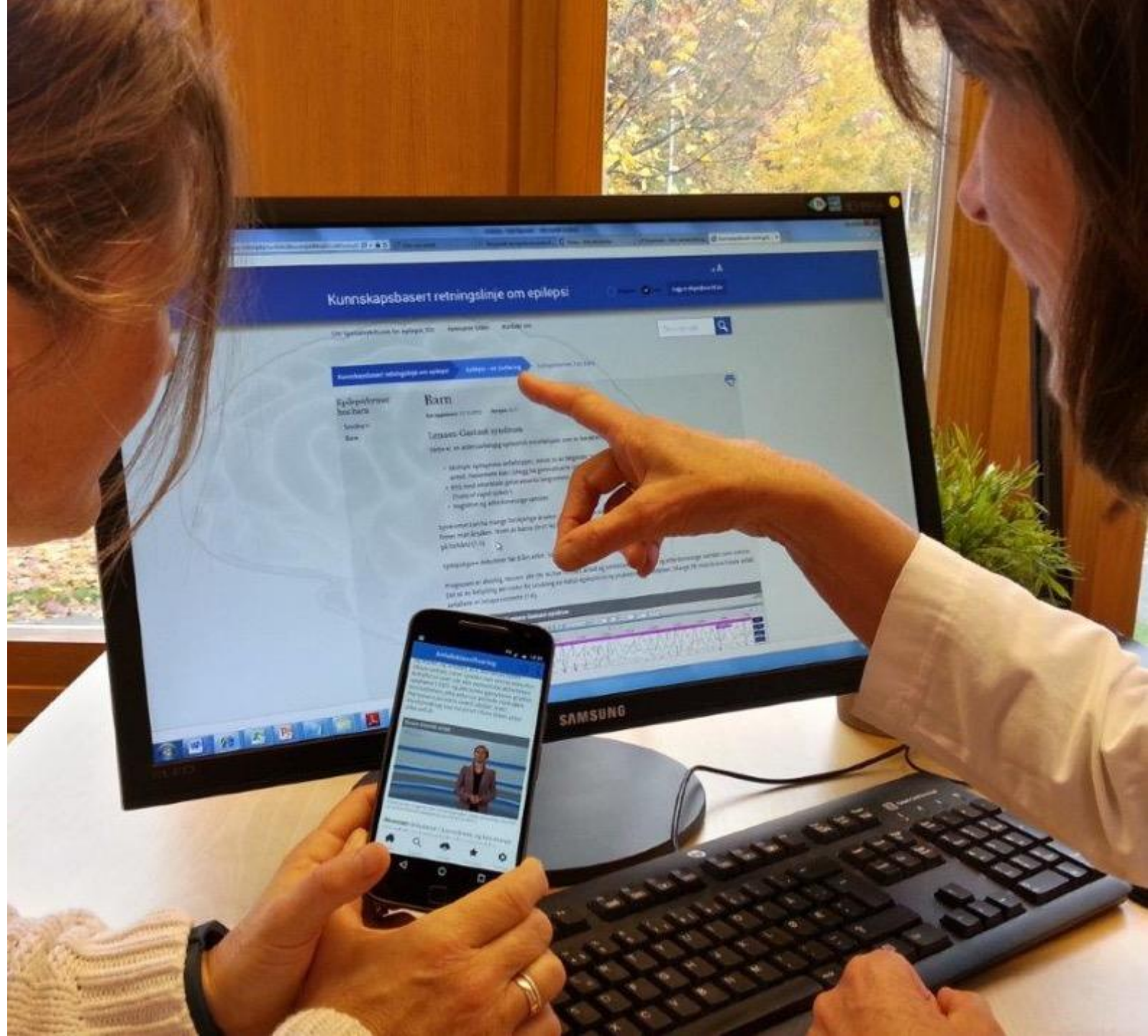


Norske Kvinners
Sanitetsforening

Kunnskapsbasert retningslinje om epilepsi



norsk epilepsiforbund



Årlig CP- konferanse

Et samarbeid mellom
fagmiljøer og
brukerorganisasjonen



**Cerebral
Parese-foreningen**



*Spesialisert
rehabilitering for
personer med
multipel sklerose*

[Søk plass](#)

MS-Senteret Hakadal

ms-forbundet
MULTIPPEL SKLEROSE FORBUNDET



Welcome to MSMilan2023

The 9th Joint ECTRIMS-ECTRIMS Meeting

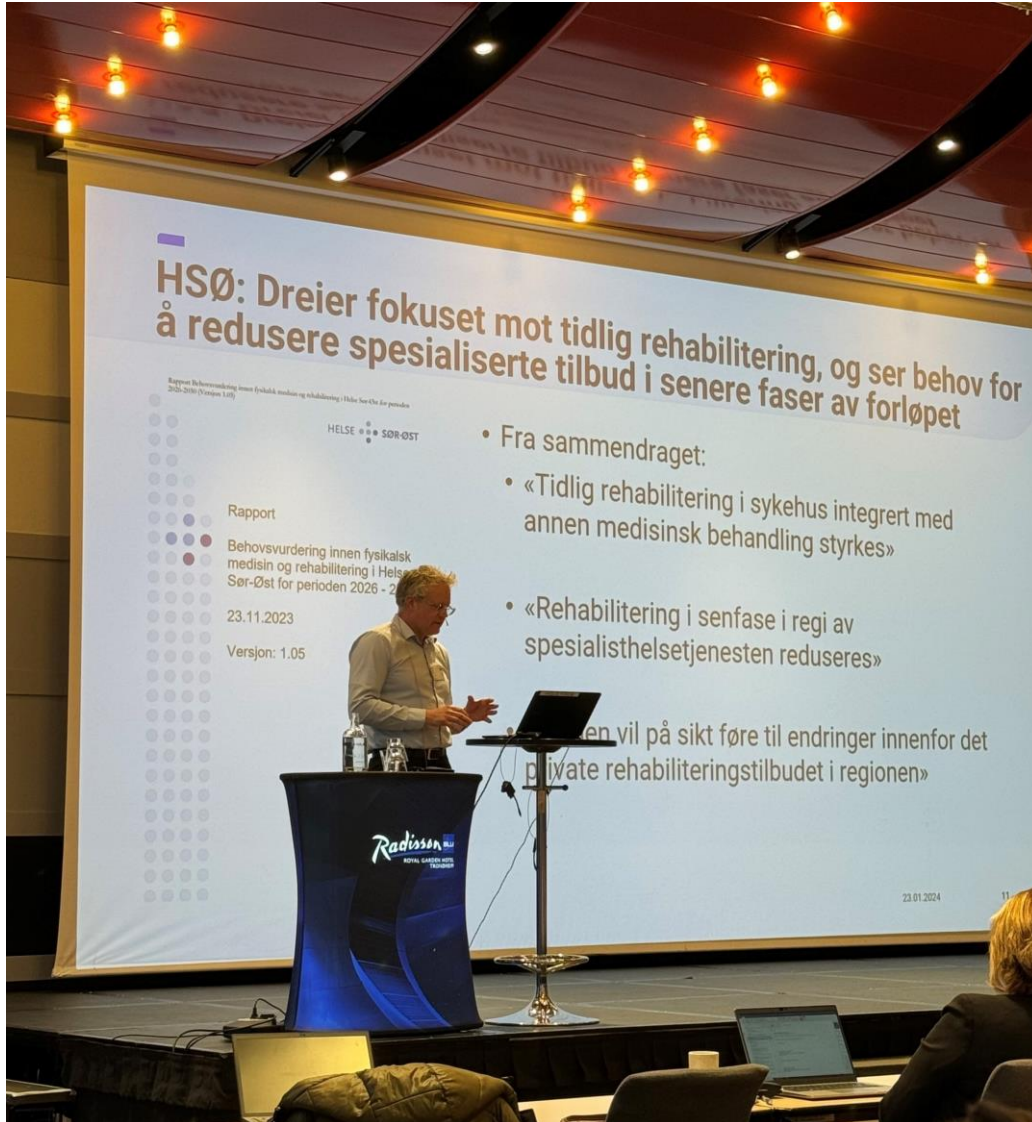
11—13 October 2023 | Milan, Italy

MSMilan2023
9th Joint ECTRIMS-ACTRIMS Meeting
11—13 October 2023 | Milan, Italy

A Gathering of Brilliant Minds

ECTRIMS **actrims**
EUROPEAN COMMITTEE FOR TREATMENT
AND RESEARCH IN MULTIPLE SCLEROSIS AMERICAN COMMITTEE FOR TREATMENT
AND RESEARCH IN MULTIPLE SCLEROSIS

Behovsvurderinger RHF – konsekvenser?



Rapport Behovsvurdering innen fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst for perioden 2026-2030 (Versjon 1.05)



Rapport

Behovsvurdering innen fysikalsk medisin og rehabilitering i Helse Sør-Øst for perioden 2026 - 2030

23.11.2023

Versj



Anskaffelse av private rehabiliteringstjenester i Midt-Norge

22. November 2023

Skriftlig spørsmål fra Olaug Vervik Bollestad (KrF) til helse- og omsorgsministeren

Dokument nr. 15:990 (2023-2024)

Innlevert: 22.01.2024

Sendt: 22.01.2024

Til behandling



Spørsmål

Olaug Vervik Bollestad (KrF): De regionale helseforetakene er nå i gang med å planlegge sine rehabiliteringstilbud for de neste årene. Slik disse behovsvurderingene kan lese innebærer de en omlegging og et nedtak i hva spesialisthelsetjenesten skal tilby av rehabiliteringstjenester.

Hva mener statsråden om dette, og er det i tråd med regjeringens politikk?

NOU

Norges offentlige utredninger 2023: 4

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste





HPK Helse-
personell-
kommisjonen



Oppgavedeling: Bygge nedenfra!





Andre tiltak for å fremme riktig oppgavedeling

Folkehelse og forebygging

- Frivillige organisasjoner/brukerorganisasjoner
 - Råd og veiledningstjenester fra frivillige organisasjoner til pasienter, brukere og pårørende
 - Utrede om og hvordan tjenestene kan inngå forpliktende samarbeidsavtaler med frivillige brukerorganisasjoner for å fremme helsekompetansen,
 - Mer formalisert rolle i tjenesteutvikling og tjenesteleveranse
 - Ivareta lavterskeltilbud
- Utrede om lærings- og mestringstilbud kan overføres fra helsetjenestene til brukerorganisasjonene regulert gjennom avtale
- Utrede utvidet bruk av erfaringskonsulenter

PUBLISERT 08.06.2023

Jubler over nyheten om ny Hjernehelsestrategi

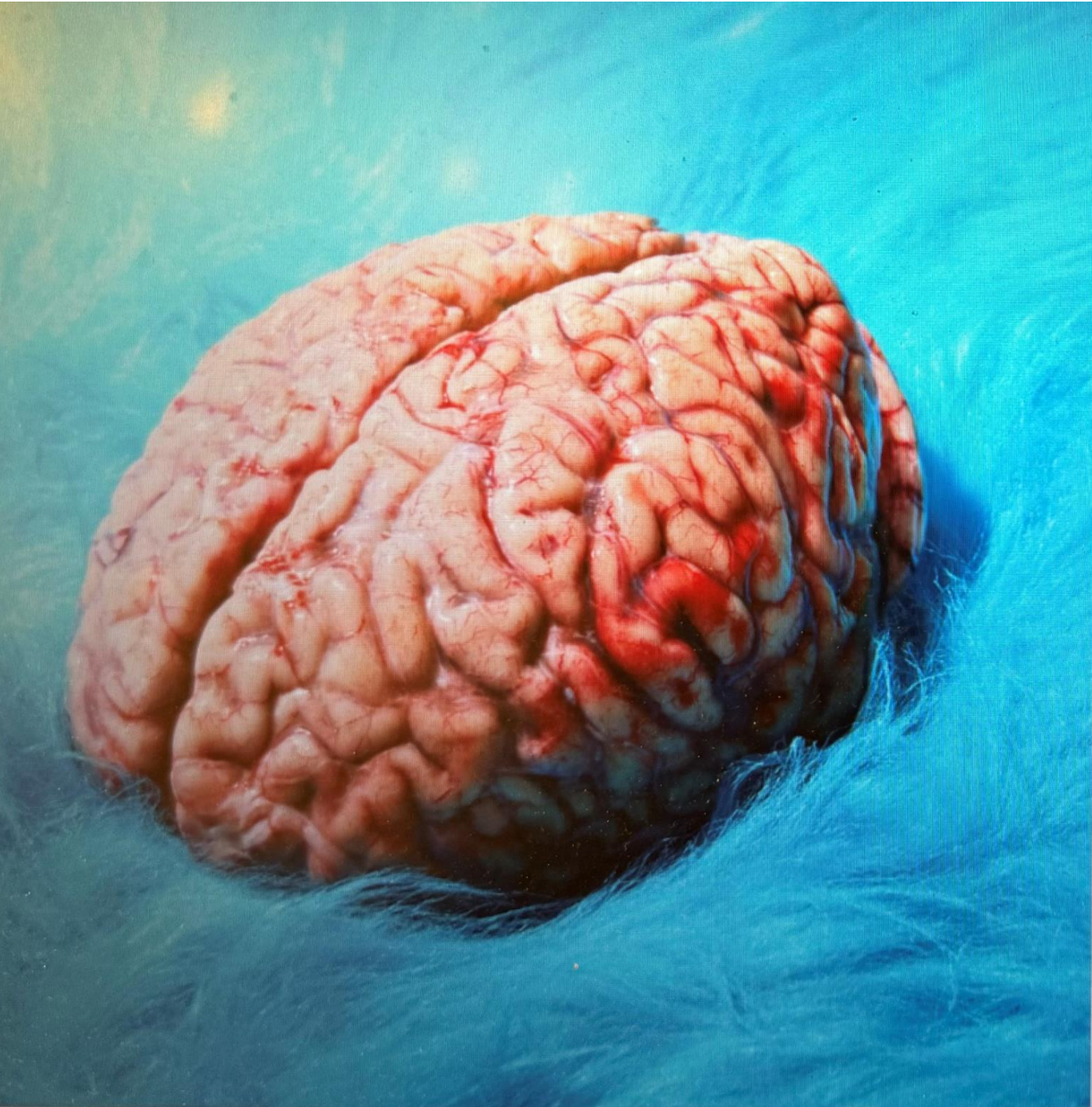
Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol varsler i en pressemelding at det vil komme en ny og oppdatert hjernehelsestrategi i 2025. – Dette er en stor gladnyhet og en politisk seier for Hjernerådet, sier Magne Wang Fredriksen, styreleder, og Henrik Peersen, generalsekretær, i Hjernerådet.

Tekst og foto: Christine Kristoffersen, kommunikasjonsrådgiver i Hjernerådet

– Det er svært gledelig at helseministeren signaliserer at dette er et område hun og regjeringen anser som viktig å prioritere. Vi har mange oppgaver som skal arbeides med, slik at alle som berøres av sykdom eller skade knyttet til hjernen kan få den støtte og hjelp de trenger, sier Magne Wang Fredriksen, styreleder i Hjernerådet.



Styreleder Magne Wang Fredriksen (til venstre) og generalsekretær Henrik Peersen i Hjernerådet er glade for nyheten om at det kommer en ny og oppdatert hjernehelsetrategi i 2025. – Hurra for en viktig politisk seier! Dette var en veldig gledelig nyhet som vi jubler over i Hjernerådet. Det viser at regjeringen ser viktigheten av å arbeide for å redusere sykdomsbyrden knyttet til hjernesykdom, og behovet for å fremme bedre hjernehelse i befolkningen! sier Peersen.



Hjernen er deg!

11 fotografier 11 temaer
- om hjernen vår



A group of people are gathered in a brightly lit hallway with arched doorways. In the foreground, a woman with blonde hair, wearing a blue and pink patterned top, is seated in a wheelchair. She is looking towards the group of people in the background. The group consists of several young adults, some wearing name tags, and a man in a dark suit and blue tie who is smiling. The hallway has a polished floor and a framed picture on the wall to the right.

ENKELTHISTORIENE SETTER DAGSORDEN OG
BEVEGER POLITISKE BESLUTNINGER

Befolkningens helsekompetanse

The international Health Literacy Population Survey 2019 – 2021
Strategi for økt helsekompetanse i befolkningen 2019-2023, Hod

I 2021 ble resultatene fra Norges første nullpunktsmåling for befolkningens helsekompetanse (HLS19 del 1 og 2) publisert. Tallene viste at en betydelig andel av befolkningen har problemer med å navigere i helsetjenestene, og mange har utfordringer med å finne, forstå, vurdere og bruke informasjon knyttet til helsen sin og rettigheter. Tilsvarende utfordringer finnes også i flere innvandrergrupper

Læring- og mestring

Nasjonal kompetansetjeneste for læring- og mestring

Hvorfor er det viktig for helsetjenesten?

- Helseøkonomisk gevinst i 80% av studiene
- Færre eller kortere sykehusinnleggelseser
- Færre akuttinnleggelseser, særlig for barn
- Færre konsultasjoner poliklinisk
- Færre besøk hos fastlegen
- Færre sykedager fra jobb og skole