



Til: Helsedirektoratet

Oslo, 19.6.2024

Innspill om en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som jobber med folkehelse, forskning på hjerte- og karsykdommer og demens, og er en interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

Nasjonalforeningen for folkehelsen takker for muligheten til å gi innspill til hvordan helse- og omsorgstjenesten kan bli mer forebyggende. Forebygging er både besparende på samfunnsnivå og kan dempe presset på en allerede presset helsetjeneste, men også bidra til den enkeltes mulighet til å leve gode og friske liv.

Det er flott at dere så tydelig skiller mellom samfunnsrettet primærforebygging og sekundær- og tertiærforebygging i tjenestene. Samfunnsrettet folkehelsearbeid er avgjørende for å redusere insidens eller forebygge at sykdom oppstår. Samtidig foregår det alt for lite forebygging i regi av helse- og omsorgstjenestene som bør konsentrerer seg om de med høy risikofaktor for sykdom, oftest gjennom sekundær og tertiærforebygging. Forebygging i helsetjenesten må bygge på og styrke strukturene for forebygging, samt mer systematikk og helhetlig tilnærming.

Områder hvor forebyggende tiltak særlig kan bedres

Helsekompetanse

Helsevesenet er stort og komplekst, og tilstrekkelig helsekompetanse er avgjørende for å navigere seg, forebygge og behandle sykdom - og ta til seg helsefremmende informasjon. Vi er opptatt av at helsetjenesten har rett forståelse av hvor ansvaret for helsekompetansen ligger. Når 1 av 3 ikke har den nødvendige kompetansen til å nyttiggjøre seg av *pasientens helsetjeneste* er det ikke *pasientens helsetjeneste*. Strategien for å øke helsekompetansen i befolkningen peker på viktige virkemidler, men vi oppfatter fortsatt en overoptimisme til hva kampanjer, apper og veiledere kan føre til. Så lenge forebygging og oppfølging i for stor grad er opp til den individuelle og ikke bygges inn i et forløp, vil dette bidra til å skape ulikhet og utilstrekkelig helsekompetanse.

Oppfølging etter mottatt helsehjelp

Oppfølging etter mottatt helsehjelp og samhandling mellom tjenestene er viktig for å forbygge reinnleggelser og videre sykdom. Her mener vi det er svært mye å hente.

Postadresse
Postboks 7139 Majorstuen
0307 Oslo

Besøksadresse
Oscars gate 36 A
0258 Oslo

Telefon: 23 12 00 00
post@nasjonalforeningen.no
www.nasjonalforeningen.no

Et illustrerende eksempel på dette er oppfølgingen av pasienter etter hjerteinfarkt. Studier indikerer at det eksisterer en betydelig variasjon i sykehusenes rutiner for utskrivning og tilbud om hjerterehabilitering. Kun et fåtall sykehus følger en standardisert epikrisemal eller arrangerer rutinemessige polikliniske kontroller. Selv om de fleste sykehusene har noen form for systematisk oppfølging, er det bare ni av 51 sykehus som tilbyr den tverrfaglige, sammensatte hjerterehabiliteringen som anbefales i europeiske retningslinjer¹. En registeranalyse av over 37.000 hjerteinfarktoverlevende viser at kun 14 % mottar anbefalt oppfølgingen etter utskrivelse².

Dette samsvarer svært godt med det vi erfarer, blant annet fra vår Hjertelinje³, nettopp at det er stor variasjon i hvem som mottar slik oppfølging etter operasjon, selv der det eksisterer tilbud er det ikke tilgjengelig for alle da det ikke er noen systematikk i videre oppfølging. Vi erfarer at forebygging og oppfølging etter inngrep kan variere voldsomt, og at forebygging generelt er noe som har lav status i helsetjenesten. Når den medisinske behandlingen er en pille eller en operasjon, da oppleves det som en del av forløpet, men oppfølging og veiledning har ikke samme medisinskfaglige tyngde, og blir ikke sett på som samme obligatoriske del, selv om det har svært mye å si for videre helse og avgjørende betydning for mulig reinnleggelse. En god ivaretagelse av hjertehelsen er også blant de viktigste tiltakene for å forebygge demens. En stor norsk studie⁴ av pasienter som har hatt hjerteinfarkt, viser nedslående resultater. Tre av fem røykere fortsetter å røyke. 81 prosent sliter med overvekt og 60 prosent er lite eller ikke fysisk aktive og mange er ikke riktig medisinerert. Bare to prosent av pasientene klarer å følge rådene for å redusere alle de kjente risikofaktorene ved hjerte-/karsykdom. Flertallet har ikke kontroll på tre eller flere risikofaktorer, viser studien.

Røykeslutt er en lavt-hengende frukt i dette arbeidet. Når det kommer til røyking har man hatt en fantastisk reduksjon i daglig røykere i Norge. Men om man ser bak tallene finner både store regionale forskjeller og en tydelig sosial gradient. 7 prosent av befolkningen røyker daglig, men om man fordeler befolkningen inn etter utdanning ser man 19 prosent av de med lavest utdanning røyker daglig⁵. Røykeslutt-prosjektet i Viken⁶ ser på effekten av oppfølging og motiverende samtaler etter operasjon for å slutte med røyking og funnene tyder på stor effekt av oppfølging. Dette er pilot som nå rulles ut i en større studie og blir svært interessant å følge videre.

Kommunikasjonen mellom ulike nivåer i helsetjenesten har lenge vært en utfordring. Til tross for mange gode initiativer for å forbedre samhandlingen er disse for ofte avhengige av enkeltpersoner, noe som fører til betydelige svakheter i systemet og ulikheter i pasientbehandlingen. Det er også en stor variasjon i praksis blant leger når det gjelder videre henvisning til rehabilitering. Der samarbeidet fungerer, er en tillitsfull og faglig dialog mellom sykehus og primærhelsetjeneste et vesentlig element, og reell samhandling kan i sin

¹ <https://tidsskriftet.no/2021/10/kort-rapport/rehabilitering-og-sekundaerforebygging-etter-hjerteinfarkt-ved-sykehus>

² <https://academic.oup.com/euripc/advance-article/doi/10.1093/euripc/zwad350/7378814?searchresult=1&login=false>

³ Hjertelinjen er et tilbud til hjertesyke, pårørende, helsepersonell og andre som er interessert i hvordan man kan forebygge eller leve godt med hjerte- og karsykdom.

⁴ <https://bmccardiovascdiscord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-016-0387-z>

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/tobakk-royk-og-snus/statistikk-om-royking-bruk-av-snus-og-e-sigaretter>

⁶ <https://www.vestreviken.no/kliniske-studier/roykfri-etter-hjertesykdom-gjennom-samhandling-og-gratis-legemidler>

tur forebygge reinnleggelser⁷. Et miljø i Tromsø så for noen år siden på oppfølging etter utskrivning av multisyke eldre. Et tverrfaglig geriatrik team, som var bemannet både fra sykehus og primærhelsetjeneste, og som tok en sterk koordinerende rolle både før og etter utskrivningen av multisyke eldre, førte til drøyt 30 % reduksjon i risikoen for reinnleggelse⁸.

Hvilke strukturer har vi å spille på?

Det er allerede en rekke eksisterende strukturer man kan spille på for å gjennomføre målet om en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste. Her er det særlig mye å hente på å styrke forebygging rettet mot pasienter som mottar helsetjenester som er i høy risiko for sykdom. Vi vil særlig trekke frem det å bygge opp under frisklivssentraler og rehabiliteringstjenester, samarbeid med frivillig sektor, og ikke minst videre forebygging i spesialisthelsetjenesten.

Frisklivssentraler og rehabiliteringstjenester

Rehabilitering er forebygging, og her spiller frisklivssentraler og rehabiliteringstjenester en avgjørende rolle. Ifølge SSB hadde 262 av 426 kommuner et tilbud om frisklivssentral i 2019 – etter kommunesammenslåingen med virkning fra 2020 var tallet 235, men representerer fortsatt rundt 60 % av norske kommuner, og dekker rundt 80 % av befolkningen⁹. Til tross for at dekningsgraden for tilbudet er stor, er det fortsatt en betydelig andel av befolkningen som ikke har tilgang til frisklivssentraler. Mange opplever også at tilbudet ikke er godt nok kjent av ulike aktører i helsevesenet, og driften er svært ulik fra kommune til kommune. Vi opplever at det er for lite systematikk i henvisning til frisklivssentraler, her har blant annet fastlegen en viktig rolle. Frisklivssentralene kan og bør inngå som en del av en helhetlig oppfølging av pasientene med høy risiko for sykdom. Tilbudet har en helhetlig tilnærming til individet, med fokus på sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse, livsstil og livskriser.

Samarbeid med frivillig sektor

For personer som har vært igjennom et frisklivsforløp kan frivillig sektor ha gode og tilgjengelige tilbud som både fører til bedre fysisk og psykisk helse. Kommuner og fastleger bør ha god kjennskap til de mangfoldige aktivitetstilbud den lokale frivilligheten kan tilby. Vår forening alene har rundt 500 lokallag og gågrupper rundt om i hele Norge, som både bidrar til fysisk aktivitet og sosial støtte. Der kommunene samarbeider med frivilligheten og har god oversikt over sitt frivillige tilbud kan dette også være et svært nyttig verktøy for helse- og omsorgstjenesten.

Forebygging i spesialisthelsetjenesten

Under samhandlingsreformen fikk vi et presisert krav til forebygging i spesialisthelsetjenesten. Hensikten var blant annet å styrke forebygging rettet mot pasienter som mottar helsetjenester som er i høy risiko for sykdom. Spesialisthelsetjenesten har i dag et pålagt ansvar for å delta i folkehelsearbeid og drive med sykdomsforebygging. Dette ansvaret er tydeliggjort i Helse- og omsorgsdepartementets forarbeider til spesialisthelsetjenesteloven, som poengterer nødvendigheten av å etterleve eksisterende forebyggingsstrukturer, inkludert kravet om forebygging i loven. Det ble den gang påpekt at

⁷ <https://tidsskriftet.no/2020/01/leder/reell-samhandling-forebygger-reinnleggelse>

⁸ Berntsen GKR, Dalbakk M, Hurley JS et al. Person-centred, integrated and pro-active care for multi-morbid elderly with advanced care needs: a propensity score-matched controlled trial. BMC Health Serv Res 2019; 19: 682

⁹ <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/441034?ts=17674b5b0a8>

det i praksis forekommer betydelige avvik fra lovens intensjon, spesielt med tanke på variasjonene i henvisninger til oppfølging, noe som vi erfarer fortsatt er en utfordring¹⁰¹¹. Kravet om forebygging i spesialisthelsetjenesteloven er en av strukturene vi allerede har å spille på, og her er det mye å hente.

¹⁰ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-91-l-20102011/id638731/?q=forebygging%20i%20spesialist&ch=9#match>

¹¹ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>