

Utkast til oppdatert hjernehelsestrategi (2025-2031)



Bilde: AI-generert av Copilot

Utgiver: Helsedirektoratet, dato xx.xx.xxxx

Innhold

1. INNLEDNING	2
1.1 BAKGRUNN	2
1.2 OPPDATERING AV HJERNEHELSESTRATEGIEN	2
1.3 RESULTATER OG ERFARINGER MED NASJONAL HJERNEHELSESTRATEGI (2018-2024)	2
1.4 INNRETNING AV DEN OPPDATERTE HJERNEHELSESTRATEGIEN	3
1.5 HVORFOR EN STRATEGI FOR HJERNEHELSE?	4
2. HJERNEHELSE OG HJERNESYKDOMMER: EN HELHETLIG STRATEGI	4
2.1 HVA ER HJERNEHELSE?	4
2.2 HVA ER HJERNESYKDOMMER?	5
2.3 FOREKOMST OG SYKDOMSBYRDE.....	5
2.4 HVORFOR ER HJERNEHELSE VIKTIG?	6
2.5 FELLES UTFORDRINGER OG BEHOV INNEN HJERNEHELSE.....	6
3. MÅL 1: GOD HJERNEHELSE HELE LIVET – FOREBYGGING OG LIVSKVALITET	8
4. MÅL 2: ET MER BRUKERORIENTERT HELSE- OG OMSORGSTILBUD OG BEDRE IVARETAKELSE AV PÅRØRENDE	10
5. MÅL 3: GODE FORLØP – FRA SYMPTOM TIL DIAGNOSE, BEHANDLING, HABILITERING OG REHABILITERING	12
6. MÅL 4: GOD KUNNSKAP OG KVALITET GJENNOM FORSKNING OG INNOVASJON.....	14
7. REFERANSER.....	16
VEDLEGG	23

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet [Nasjonal hjernehelsetrategi \(2018–2024\)](#) med innspill fra Helsedirektoratet, Hjernerådet og flere fagmiljøer og brukerorganisasjoner. Strategien, som dekket perioden 2018 til 2024, omfattet forebygging, helsefremmende tiltak, utredning, behandling, habilitering, rehabilitering, samt forskning og innovasjon. Den siktet mot god utredning, behandling og oppfølging av brukere og pasienter, samtidig som den skulle ivareta pårørendes interesser. Strategien satt mål, ga retning for å oppnå dem, og fungerte som et fundament for politiske avgjørelser og tiltak. Hovedfokuset var på ansvaret til kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Den fremhevet også personers potensial til å styrke egen hjernehelsete (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Strategien hadde 29 delmål under følgende fire hovedmål:

1. God hjernehelsete hele livet – forebygging og livskvalitet
2. Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud og bedre ivaretagelse av pårørende
3. Gode forløp – fra symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering
4. God kunnskap og kvalitet gjennom forskning og innovasjon

1.2 Oppdatering av hjernehelsetrategien

I 2024 ble strategiperioden for hjernehelsetrategien avsluttet. Samme år ga Helse- og omsorgsdepartementet Helsedirektoratet i oppdrag å lage utkast til en oppdatert strategi. Utkastet skulle bygge på eksisterende hovedmål, men nye delmål kunne utvikles. En statusoppdatering innen hjernehelsete skulle også gjennomføres.

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet den oppdaterte hjernehelsetrategien med utgangspunkt i Helsedirektoratets utkast. Strategien er basert på innspill fra flere kilder, inkludert innspillsmøter og skriftlige bidrag fra bruker- og pårørendeorganisasjoner, fag- og profesjonsforeninger, og ulike kompetansemiljø.

1.3 Resultater og erfaringer med Nasjonal hjernehelsetrategi (2018-2024)

Helsedirektoratet har sammenfattet resultater og erfaringer fra den nasjonale hjernehelsetrategien (2018-2024) i «Bakgrunnsrapport til oppdatert hjernehelsetrategi», datert xx.xx.xx (se vedlegg) som del av oppdraget fra departementet om å lage utkast til oppdatert strategi. Rapporten gir en oppsummering av [kartleggingen av arbeidet med hjernehelsetrategien](#), utført av Oslo Economics på oppdrag fra Helsedirektoratet. Kartleggingen viser at flere delmål er innfridd som følge av strategiens innsats, og noen er oppnådd uten direkte sammenheng med strategien.

Evalueringer og erfaringer fra arbeidet med hjernehelsestrategien, sammen med innhentet innsikt, har vært retningsgivende og resultert i en endret tilnærming for å oppnå strategiens fire hovedmål. Særlig har den oppdaterte strategien en tydeligere helhetlig tilnærming som kan gi et betydelig løft for hjernehelse som helhet.

1.4 Innretning av den oppdaterte hjernehelsestrategien

Den oppdaterte hjernehelsestrategien har en helhetlig tilnærming som dekker et bredt spekter av hjernesykdommer, fremfor å rette seg mot enkelttilstander eller spesifikke helseutfordringer. En slik retning gjør det mulig å identifisere felles utfordringer, behov og løsninger, noe som kan føre til en mer effektiv, konsentrert og målrettet innsats. Den høye forekomsten av komorbiditet og multimorbiditet hos personer med hjernesykdommer, der mange av sykdommene er kroniske, understreker behovet for en helhetlig tilnærming. Slik kan et helhetlig perspektiv bedre adressere flere behov og utfordringer samtidig og bidra til positive effekter for en større gruppe mennesker.

Noen av delmålene fra forrige hjernehelsestrategi er videreført, men de er nå mer konkretiserte. Noen delmål er nye, blant annet som følge av behov meldt fra fagmiljøer og brukerorganisasjoner, Helsedirektoratets erfaring med å koordinere hjernehelsestrategien, og evaluering av foregående hjernehelsestrategi. Det er også noen delmål som ikke er prioritert å videreføre i oppdatert strategi. Delmålene i denne strategien er også færre og mer operasjonaliserte enn forrige strategi. Dette er for å legge til rette for tydeligere prioriteringer, forventninger og ressursbruk, samt for å fremme en mer effektiv og målrettet innsats mot hvert delmål.

Strategien peker primært på ansvaret til helse- og omsorgstjenestene i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Den inkluderer også politikk, forvaltning, forskning, samt bruker- og interesseorganisasjoner. I tillegg retter strategien seg mot befolkningen, og hver enkelt persons mulighet til å fremme egen hjernehelse og mestre livet med nedsatt funksjonsevne på grunn av hjernesykdom.

Helse- og omsorgstjenesten skal blant annet forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne, samt bidra i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Gjennom veiledning og befolkningsrettet informasjon skal dette legge til rette for at tjenestene styrker befolkningens helsekompetanse. Helse- og omsorgstjenestene kan også bidra til kompetanseheving i andre tjenester og sektorer. Helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide med andre offentlige, private og frivillige aktører. Selv om hjernehelsestrategien er spesielt rettet mot helse- og omsorgstjenesten, påpekes det at helsefremmende og forebyggende tiltak skjer i alle sektorer.

1.5 Hvorfor en strategi for hjernehelse?

Hjernehelsestrategien skal gi tydelig retning og støtte til helse- og omsorgstjenesten og myndighetene for å nå felles mål. Dette kan bidra til riktigere prioritering av ressurser og innsats og mer effektiv planlegging av tjenester til personer med hjernesykdommer. Det kan føre til bedre resultater, og gi muligheter til å måle fremgang og evaluere utfall.

Myndighetene kan gjøre mye for å fremme god hjernehelse for befolkningen, forebygge hjernesykdommer, og gi behandling og oppfølging til de som er rammet (Bassetti, et al, 2022). Hjernehelse må inkluderes i offentlige helsestrategier, ifølge Verdens helseorganisasjon (World Health Organization, 2023). Det er viktig at det rettes oppmerksomhet mot å beskytte og fremme hjernehelse, spesielt fremover med demografiske trender som økt levealder (Avan & Hachinski, 2024).

En nasjonal hjernehelsestrategi kan bidra til å fremme hjernehelse i befolkningen, forebygge hjernesykdommer og styrke den helsefremmende og forebyggende innsatsen i helse- og omsorgstjenesten. Den kan sikre tidlig innsats, støtte til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer, mer helhetlige forløp, samt støtte til pårørende, i tillegg til forskning. En hjernehelsestrategi er viktig fordi den kan bidra til bedre livskvalitet for innbyggerne og mer effektiv og målrettet ressursbruk. Derfor trenger Norge en nasjonal hjernehelsestrategi.

2. Hjernehelse og hjernesykdommer: En helhetlig strategi

2.1 Hva er hjernehelse?

Hjernehelse er et omfattende begrep som handler om å opprettholde og styrke hjernens helse gjennom hele livet. Begrepet inkluderer den overordnede tilstanden til hjernens funksjoner, slik som kognisjon, sanser, følelser og bevegelser, uavhengig av om det er tilstedeværelse eller fravær av hjernesykdommer (World Health organization, 2022). Hjernehelse handler også om hvert enkelt menneskes evne til å fremme sin egen hjernehelse og håndtere livet til tross for hjernesykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Å fremme hjernehelse handler om å redusere risikofaktorer som kan skade hjernen eller føre til hjernesykdommer, samtidig som beskyttende faktorer fremmes. Elementer som påvirker hjernehelsen, er blant annet søvn, fysisk aktivitet, sosial kontakt, reduksjon av psykisk stress eller belastninger, beskyttelse av hodet mot skader, og generelle sunne levevaner (Bassetti, et al., 2022). Beskyttende faktorer legger grunnlaget for å fremme best mulig hjernehelse og forebygge utfordringer gjennom hele livet (World Health Organization, 2022). Gjentatt bruk av alkohol og rusmidler, spesielt i ungdomsårene, er eksempler på risikofaktorer for hjernesykdommer. Å redusere eller unngå rusmidler er derfor viktig for å fremme god hjernehelse (Chikritzhs, et al. 2024).

2.2 Hva er hjernesykdommer?

Hjernesykdommer inkluderer sykdommer, skader eller tilstander som rammer hjernen og resten av nervesystemet. Sykdommene kan være medfødt eller oppstå i løpet av livet, og er karakterisert ved forstyrrelser i hjerneutviklingen, skade på hjernestrukturen og/eller redusert hjernefunksjon (Wang et al. 2020). Hjernesykdommer inkluderer psykiatriske og nevrologiske sykdommer i hjernen og andre deler av nervesystemet. Skader i hjernen (Olesen, et al (2011) og avhengighetstilstander anses også som hjernesykdommer (National Institute on Drug Abuse, u.å). Hjernesykdommer kan være akutte, progredierende eller kroniske. Noen kan oppleve fravær av symptomer, fullstendig eller i perioder, mens andre må meste livet sitt med store helseutfordringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Noen sykdommer kan være medfødte og til stede fra fødselen, forårsaket av genetiske eller utviklingsmessige faktorer. Andre sykdommer utvikles gjennom livsløpet på grunn av påvirkning av levevaner og miljø. Innen hjernesykdommer er det vanlig med forekomst av to eller flere sykdommer eller lidelser samtidig, såkalt komorbiditet. Komorbide tilstander øker sykdomsbyrden og kan gjøre det utfordrende å gi effektiv behandling (Hesdorffer, 2016; Wolfson, et al., 2019). Ifølge Anttila et al. (2018) og Demarin & Morovic (2021) er det høy grad av komorbiditet mellom psykiske og nevrologiske sykdommer, og pasientene blir ofte feildiagnostisert. Mange av pasientene med hjernesykdommer har også andre ikke-smittsomme sykdommer (NCD) og kroniske tilstander.

I 2017 var det uenighet om definisjonen av hjernehelse og inkluderingen av psykiske lidelser. Helse- og omsorgsdepartementet besluttet at nevropsykiatri og psykiske lidelser med antatt sentrale biologiske årsaker skulle inkluderes i hjernehelsestrategien for 2018-2024 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Til tross for at det stadig er ulike synspunkter, videreføres denne definisjonen fordi den gjennom forrige strategiperiode har blitt et mer innarbeidet begrep og etablert fagområde. Begrepet «hjernesykdommer» brukes heretter som et samlebegrep for sykdommer, skader og tilstander som rammer hjernen og resten av nervesystemet.

2.3 Forekomst og sykdomsbyrde

Hjernesykdommer representerer en vesentlig andel av sykdommer i Norge. Det påvirker et stort antall mennesker og kan ha alvorlige konsekvenser. Én av tre personer vil få en hjernesykdom i løpet av livet (Oslo Economics, 2024), og beregninger anslår at det hvert år vil være over én million nye tilfeller av hjernesykdommer i Norge (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2022). Hjernesykdommer er den hyppigste årsaken til uførhet og nest vanligste årsaken til dødelighet i Norge (Regjeringen, 2023). Til sammen

står hjernesykdommer for 23 % av tapte leveår og utgjør 26 % av sykdomsbyrden i Norge (Nilsen, 2018; Hjerneverket, 2021).

Globalt er den økonomiske byrden av hjernesykdommer betydelig, og kostnadene forventes å øke drastisk fremover. Dette skyldes en kombinasjon av mer usunne levevaner og at andelen eldre i befolkningen øker (Bassetti et al., 2022). I Norge er hjernesykdommer blant de diagnosene som koster samfunnet mest, med psykiske, rusmiddelrelaterte og nevrologiske lidelser som de største utgiftspostene (Kinge et al., 2023).

2.4 Hvorfor er hjernehelse viktig?

Å ta vare på den hjernen man har er viktig for god helse hele livet. Mange rammes av hjernesykdommer, og pårørende er også berørt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Bedre hjernehelse vil ikke bare gi bedre mental og fysisk helse for den enkelte, men vil gagne samfunnet som helhet. Dette kan øke livskvaliteten blant befolkningen og fremme samfunnsutvikling, uavhengig av om man har en hjernesykdom eller ei (World Health Organization, 2022). En sunn hjerne kan gi umiddelbare fordeler og redusere risikoen for hjernesykdommer (Avan et al., 2023), også risikoen for andre ikke-smittsomme sykdommer. Derfor er det viktig å øke bevisstheten om hjernehelse og prioritere den på individ-, system- og samfunnsnivå.

Hjernesykdommer er et stort folkehelseproblem med høye samfunnskostnader, funksjonsnedsettelse og dødsfall (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Å investere i god hjernehelse er med andre ord verdifullt for hele samfunnet (World Health Organization, 2022; Hachinski & Ganten, u.å.).

2.5 Felles utfordringer og behov innen hjernehelse

Personer med hjernesykdommer møter ulike utfordringer på forskjellige stadier av sykdomsforløpet. I det følgende blir det belyst sentrale utfordringer som påvirker flere grupper med hjernesykdommer, i samsvar med strategiens mål (se kapittel 3).

Personer som har én eller flere hjernesykdommer, kombinasjon av andre sykdommer og/eller andre helseutfordringer er en voksende global utfordring med betydelig innvirkning både på personene selv, pårørende og samfunnet (Skou et al., 2022). Mange hjernesykdommer har i dag ingen kurativ behandling, så personer med hjernesykdommer lever ofte med kroniske plager over lang tid. Fokuset vil derfor være på symptomlindring, forebygging av forverring og opprettholdelse av funksjon. Tilstandene varierer i årsak, symptomer og forløp, men alle kan påvirke livskvaliteten betydelig og kreve langvarig behandling og oppfølging (Steinmetz et al., 2024).

Folk har mindre kunnskap om hjernehelse sammenlignet med andre helseutfordringer (Fredheim et al., 2021; Budin-Ljøsne et al., 2022). Bedre kunnskap i befolkningen kan styrke den enkelte i å fremme egen hjernehelse. En betydelig andel av befolkningen har også generelt lav helsekompetanse (Le et al., 2019), noe som begrenser mulighetene til å være aktive deltakere i egen helse og mestre helseutfordringer.

For mange av de mest utbredte hjernesykdommene, slik som hjerneslag og demens vet vi mye om virksomme forebyggende tiltak som er i tråd med forebygging av annen hjerte- og karsykdom (Aamodt, et al., 2024). Hjernesykdommer omfatter imidlertid mange ulike sykdommer og tilstander og for noen av sykdommene er det begrenset kunnskap om hva som skal til for å forebygge (Wang et al., 2020). Hvordan helse- og omsorgstjenestene er organisert kan få konsekvenser for hjernehelsen i befolkningen (NOU 2016:17, 2016), for eksempel ved å føre til uønsket variasjon (Riksrevisjonen, 2019-2020). Regjeringens mål om en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste kan gi langvarige positive helseeffekter, også innen hjernehelse. Det kan føre til bedre ressursbruk, samt redusert press og økonomisk belastning på helse- og omsorgstjenestene (NOU 2023:4, 2023).

Pårørende spiller en avgjørende rolle, og deres innsats anslås å være like omfattende som profesjonell omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Pasienter og pårørende ønsker en mer sentral rolle i oppfølging av egen sykdom. Opplæring til egenomsorg gjennom hele sykdomsløpet er avgjørende for å sikre dette behovet. Brukermedvirkning på gruppe- og systemnivå forutsetter at pasienter og pårørende sine erfaringer brukes aktivt i forbedring og videreutvikling av tjenesten. Det er likevel fortsatt betydelige forskjeller i hvordan kommunene og sykehusene vektlegger og ivaretar brukermedvirkning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Å være pårørende til noen med hjernesykdom kan være krevende. Vedvarende bekymring og høyt stressnivå, som ofte oppstår når en av sine nærmeste har hjernesykdom, kan føre til en rekke helseutfordringer for pårørende. Faktorer som hvilken rolle man har til den som er rammet, bekymringer for fremtiden, omsorgsoppgavene, hvordan personen håndterer egen hjernesykdom, og støtte fra hjelpeinstanser, kan alle påvirke hvordan den enkelte pårørende opplever belastningen (Pårørendesenteret, 2017).

For dem som lever med kroniske sykdommer, er det viktig med god støtte for å opprettholde gode levevaner, funksjon og å mestre egen helse og livssituasjon. Mange som lever med hjernesykdom får ikke tilstrekkelig oppfølging av flere grunner. Personer med flere kroniske sykdommer har varierte behov som ofte ikke dekkes av ordinære behandlinger (Meld. St. 9 (2023-2024)). Kompleksiteten i tilstandene kan gjøre det vanskelig å stille nøyaktig diagnose og riktig behandling. Dette kan føre til feildiagnostisering og forsinket behandling, noe som igjen kan forverre symptomene ytterligere og øke belastningen på pasienter og omsorgspersoner (Ningrum & Kung,

2023). Det er også viktig å være bevisst på å fremme positive holdninger og økt samfunnsbevissthet om personer med nedsatt funksjonsevne, samt å respektere deres rettigheter og verdighet. Dette er en del av Norges forpliktelser under CRPD, som er besluttet innlemmet i norsk lov.

For å gi god omsorg og behandling er nært samarbeid mellom nivåene i helse- og omsorgstjenesten avgjørende, da mange med hjernesykdommer trenger omfattende hjelp fra både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Flere opplever at helse- og omsorgstjenestene ikke er godt nok koordinert, og må selv organisere sin helsehjelp (Meld. St. 9 (2023-2024)). Undersøkelser viser at pasienter i begrenset grad får nødvendig rehabilitering og habilitering, og samhandlingen er ofte mangelfull (Riksrevisjonen, 2021; Riksrevisjonen, 2024a). Flere eldre med samtidige sykdommer og lengre behandlingsforløp skaper ytterligere behov for bedre tjenestesamordning (Meld. St. 9 (2023-2024)).

Norge har en lang historie og solid bakgrunn innen forskning på hjernen, og forskning har gitt betydelige bidrag til mange kliniske forskningsfelt. Imidlertid er det fortsatt hjernesykdommer hvor forståelsen av årsakene er utilstrekkelig, og behandlingsmetoder ikke er effektive (Kumar, et al., 2024). Den økende forekomsten av hjernesykdommer, fører til betydelige belastning for de berørte og for samfunnsøkonomien (Storstein, 2020; Wang et al., 2020; Zhang et al., 2020).

3. Mål 1: God hjernehelse hele livet – forebygging og livskvalitet

Delmål 1A

Styrke kunnskapsgrunnlag som identifiserer de viktigste tiltakene for å forebygge hjernesykdom, både på individ- og samfunnsnivå

Hjernehelse er fortsatt et relativt nytt begrep og innsatsområde. Selv om vi vet noe, er det ikke tilstrekkelig kunnskap om hva som er de viktigste grepene for hvordan vi kan forebygge mange hjernesykdommer (Wang et al., 2020). Innsatser mot de felles risikofaktorene for de ikke-smittsomme sykdommene, det gjelder tobakk, alkohol, kosthold og fysisk aktivitet i særdeleshet, er også viktig for å forebygge mange hjernesykdommer (World Health Organization, 2024). Det er likevel behov for økt kunnskap om forebygging og faktorer som kan påvirke hjernehelsetilstanden. Hjernehelse bør integreres i større grad i det systematiske folkehelsearbeidet nasjonalt, regionalt og lokalt, men forebyggende tiltak i helsetjenesten bør også vektlegges sterkere.

Delmål 1B

Bidra til å styrke kompetanse om hjernehelse og hjernesykdommer i relevante grunn- og videreutdanninger

Personer med hjernesykdommer møter og følges opp av aktører på tvers av fagdisipliner i helse- og omsorgstjenesten. I Nasjonal hjernehelsestrategi (2018-2024) blir det påpekt at det er betydelig variasjon i forståelsen og kunnskapen om hjernehelse i helse- og omsorgstjenesten. Økt hjernehelsekompetanse og kunnskap om hjernesykdommer i utdanningene er avgjørende for helsepersonell fordi det kan gi dem forutsetning for å gi effektiv og sikker pasientomsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Kunnskap gjennom utdanning har til hensikt å gi den enkelte teoretisk og praktisk kunnskap, som er nødvendig for å kunne gi gode helse- og omsorgstjenester fra dag én (Helsebiblioteket, 2016) til personer med hjernesykdommer. Økt kompetanse om helsepedagogikk og helsekommunikasjon kan gi god forutsetning for å legge til rette for hvordan forebygge og støtte befolkningen til endring av levevaner og mestring av helseutfordringer.

Delmål 1C

Kompetansehevende tiltak om hjernehelse og hjernesykdommer til ansatte i helse- og omsorgstjenesten

En sunn livsstil kan bidra til å forebygge eller redusere risikoen for hjernesykdommer (Bassetti et al., 2022; Clocchiatti-Tuozzo et al., 2024; Hachinski et al., 2024), symptomtrykk og funksjonstap. Det er kjent at hjernesykdommer ofte opptrer sammen med andre sykdommer (komorbiditet) (Hesdorffer, 2016; Smeland, 2023), og at de som er rammet ofte må håndtere kroniske helseutfordringer over lengre tid (Steinmetz et al., 2024). Ansatte i helse- og omsorgstjenesten møter ofte personer med hjernesykdommer og må ha kunnskap om hjernehelse. Det er viktig at de tilegner seg kompetanse for å kunne diagnostisere, veilede, behandle og følge opp pasienter og pårørende effektivt og bidra til mestring. Derfor bør det legges til rette for at de får nødvendig opplæring for å gi gode helse- og omsorgstjenester til denne pasientgruppen.

Delmål 1D

Økt kunnskap og bevissthet i befolkningen om hvilke tiltak som fremmer hjernehelse

Forskning og kunnskap om hjernehelse må være lett tilgjengelig for alle, spesielt for dem med lav helsekompetanse, som strever med å finne og bruke helseinformasjon (Le, et al., 2021). Befolkningsrettet informasjon kan øke kunnskap om hjernehelse og hjelpe folk å ta valg som fremmer hjernehelse og reduserer risikoen for

hjernesykdommer. Det kan også gi økt kunnskap om symptomer på hjernesykdom, noe som kan føre til tidligere diagnose og behandling. Ifølge Winter et al. (2024) kan nasjonale kampanjer føre til mer bevissthet og kunnskap om levevaner, stimulere til handling og omforme folkehelsebehov til politiske tiltak (ibid.). Budskap om hjernehelse kan for eksempel inkluderes i eksisterende kommunikasjon på folkehelseområdet, som Helsedirektoratets nasjonale levevanekampanje LEV (Helsedirektoratet, u.å.). Det er behov for økt kunnskap om hvordan vi som samfunn best kan lykkes med livsstilsendringer i befolkningen.

Delmål 1E

Kartlegge sårbarheter i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen for å bidra til riktige virkemidler til å tidlig avdekke risiko, fremme god hjernehelse og forebygge hjernesykdom hos barn og foreldre

De første 1001 dagene, fra graviditet til barnet er rundt to år, er avgjørende for barnets utvikling (HM Government, 2021). Oppdragelse og rollemodellens atferd er med på å forme barnets hjerne (Nordengen, 2020; HM Government, 2021). Svangerskap-, fødsels- og barselomsorg er derfor viktig for å sikre god hjernehelse for fremtidige generasjoner (Fitzgerald et al., 2020; World Health Organization, 2023). Det er behov for mer kunnskap om hvordan omsorgen kan styrke sin innsats. En kartlegging av sårbarheter i omsorgen kan avdekke svakheter eller mangler knyttet til hvordan omsorgen understøtter utvikling av god hjernehelse for alle barn, og identifisere de største utfordringene og behovene. Det kan også styrke kunnskapen om faktorer som påvirker sosial ulikhet innen hjernehelse. En slik kartlegging kan for eksempel omfatte faktorer som tilgang til helse- og omsorgstjenester og kvalitet på omsorgen. På bakgrunn av kartleggingen bør ressurser og virkemidler i omsorgen vurderes.

4. Mål 2: Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud og bedre ivaretagelse av pårørende

Delmål 2A

Etablere pilotmodeller for mer forpliktende samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten for bedre støtte til personer med hjernesykdommer og deres pårørende

Brukerorganisasjoner har verdifull kunnskap om brukererfaringer som er viktig for helse- og omsorgstjenesten. Godt samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten kan gi betydelige gevinster for samfunnet. Frivilligheten kan supplere helse- og omsorgstjenesten. Samarbeid mellom sektorene kan bidra til utfyllende tilbud lokalt og bedre helse i befolkningen gjennom økt deltakelse, sosial kontakt og

aktivitet, mening og tilhørighet for personer som rammes av hjernesykdommer og deres pårørende (Meld. St. 15 (2022-2023); Goldblatt et al., 2023). Ved å etablere et mer forpliktende samarbeid mellom frivillige organisasjoner og helse- og omsorgstjenestene, kan både helsepersonell og brukere dra nytte av et målrettet supplement som støtter en bærekraftig fremtidig tilnærming (NOU 2023:4). Delmålet må ses i sammenheng med det pågående arbeidet med rundskriv for rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten (Helsedirektoratet, 2024a).

Delmål 2B

Implementering av erfaringer fra primærhelseteam, oppfølgingsteam, og øvrig koordinering i velferdstjenester for pasienter og brukere med hjernesykdom

Når pasienter er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, kan det være utfordrende for kommunale tjenester å møte deres behov. Høy forekomst av komorbiditet og andre helseutfordringer hos pasienter med hjernesykdom krever tverrfaglig tilnærming for å håndtere kompleksiteten. En helhetlig tilnærming fra velferdstjenesten, inkludert helse- og omsorgstjenesten på både kommunalt og spesialistnivå, kan bedre møte behovene til pasienter med komplekse utfordringer.

Effektiv koordinering krever systematisk samarbeid mellom alle aktører, inkludert praktisk koordinering av for eksempel avtaler og transport. Ved å dra nytte av gode erfaringer fra ulike områder og undersøke om det er spesielle utfordringer som oppstår når man har en hjernesykdom, kan det legges til rette for at pasienter med hjernesykdom får den helhetlige og koordinerte oppfølgingen de trenger. Ved å implementere erfaringer fra [primærhelseteam](#) og [oppfølgingsteam](#), samt styrke koordineringen mellom ulike aktører, kan kvaliteten og effektiviteten i velferdstjenestene for pasienter og brukere med hjernesykdom forbedres.

Delmål 2C

Styrket kunnskap om barrierer for at pasienter med hjernesykdom blir ivaretatt av kontaktleger og koordinator i spesialisthelsetjenesten

En viktig målsetning med kontaktlegeordningen er at pasienten skal oppleve å ha én bestemt lege å forholde seg til om spørsmål og problemstillinger av medisinsk faglig karakter. Kontaktleger skal bidra til godt behandlingsforløp, holde pasienten informert, og være tilgjengelig for pårørende og helsepersonell (spesialisthelsetjenesteloven, 1999). Koordinator skal oppnevnes for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester. Koordinatoren skal bidra til nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere samt fremdrift i arbeidet med

individuell plan. Det må etableres gode ordninger som legger til rette for at pasient og kontaktlege kan opprettholde tilstrekkelig kontakt.

Det varierer i hvilken grad pasienter med hjernesykdom får tilstrekkelig oppfølging av kontaktlege og koordinator i spesialisthelsetjenesten i samsvar med loven. For at pasientene skal få oppfylt sine lovfestede rettigheter er det viktig med styrket kunnskap om barrierer.

Delmål 2D

Flere samvalgsverktøy for pasienter med hjernesykdommer

Samvalg er en tilnærming der pasienter og helsepersonell samarbeider om helsebeslutninger basert på pasientens verdier og preferanser, og støtter pasientens rett til medvirkning. Samvalgsverktøy har til hensikt å gi pasienten pålitelig informasjon om sine helseutfordringer og behandlingsalternativer (Helsenorge, 2022; Kienlin & Dalsbø, 2024). På slik måte kan verktøyet hjelpe pasienter med å være aktive i beslutninger om egen helse. Forskning viser at samvalgsverktøy øker kunnskap og forståelse av risiko, reduserer beslutningskonflikt, og gir bedre klarhet i beslutningstakingen (Kienlin & Dalsbø, 2024). Samvalg bør også inkludere helsefremmende og forebyggende tiltak, herunder levevaner og mestring av helseutfordringer.

5. Mål 3: Gode forløp – fra symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

Delmål 3A

Utvide tilsvarende modell som ParkinsonNet til flere hjernesykdommer

ParkinsonNet er et nasjonalt nettverk av helsepersonell spesialisert på Parkinsons sykdom og parkinsonisme, både i offentlig og privat sektor. Målet er å gi bedre tilgang til spesialisert og tverrfaglig kompetanse for personer med Parkinsons sykdom, som kan gi økt livskvalitet (Helse Stavanger, u.å.). Evaluering viser at pasientene opplevde bedre tilbud og støtte, og ønsket videreføring av prosjektet med involvering av pårørende (Universitetet i Oslo, 2019). ParkinsonNet-modellen har blant annet bedret koordineringen mellom ulike nivåer og tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten (NOU 2023:4). Erfaringene fra ParkinsonNet har ført til oppstart av lignende prosjekter som NevroNet (NOU 2023:4, 2023; Oslo universitetssykehus, 2023) og EpilepsiNett (EpilepsiNett, 2024). Ved å utvide til flere hjernesykdommer kan erfaringene nyttiggjøres av enda flere pasienter og pårørende.

Delmål 3B

Etablere flere pasientforløp for hjernesykdommer, inkludert felles forløp for pasientgrupper med lignende helseutfordringer

Pasientforløp er en helhetlig, sammenhengende beskrivelse av pasienters kontakt med ulike nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i løpet av en periode (Helsebiblioteket, 2018). Pasientforløp kan bidra til bedre oppfølging av pasienter med omfattende behov for tjenester og bedre samordning av tjenester. Det kan også bidra til mer forutsigbare og sammenhengende behandlingsforløp (ibid.). Dette er spesielt viktig for pasienter med hjernesykdommer, som ofte har komplekse og sammensatte behov og trenger tjenester fra ulike deler av helsevesenet. Mange trenger spesialiserte tjenester og har langvarige behandlingsforløp. Regjeringens helse- og omsorgspolitikken har fire hovedmål, hvorav ett er å sikre gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester over hele landet. Pasientforløp skal legge til rette for at pasienten har mulighet til å påvirke og bidra med egen kunnskap om sin helse og livssituasjon, og mottar klar informasjon og opplever forutsigbarhet (Meld. St. 9 (2023-2024)).

Delmål 3C

Sikre gode kvalitetsindikatorer for behandling og oppfølging av pasienter med hjernesykdommer

I 2023 var det 153 aktive nasjonale kvalitetsindikatorer innen helse- og omsorgstjenesten, hvorav flere omhandler hjernesykdommer (Helsedirektoratet, 2024b). Nasjonale kvalitetsindikatorer kan bidra til bedre kunnskap og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Målet med kvalitetsindikatorer er å kunne evaluere hvor godt klinisk praksis følger prosedyrer for utredning og behandling og gi informasjon om helseeffektene av behandlingen. Nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten kan gi informasjon om kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene til personer med hjernesykdommer og gi helsemyndighetene et godt grunnlag for prioritering og styring (Metodebok, 2023). Eksisterende kvalitetsindikatorer bør evalueres, og det bør opprettes flere gode indikatorer for behandling og oppfølging av pasienter med hjernesykdommer ved behov.

Delmål 3D

Pasienter som rammes av hjernesykdom skal ha likeverdig tilgang på tverrfaglig, spesialisert rehabilitering etter behov

Riksrevisjonen (2024a) gjennomførte i 2024 en undersøkelse av rehabiliteringstjenestene i Norge og avdekket at det har vært lite fremgang siden deres forrige undersøkelse i 2012 (Riksrevisjonen, 2024b). Over flere år har det vært betydelige forskjeller mellom helseregionene når det gjelder antall pasienter som

mottar spesialisert rehabilitering, og innholdet i den spesialiserte rehabiliteringen varierer (Riksrevisjonen, 2024a). De regionale helseforetakene skal sørge for at pasienter får spesialisert rehabilitering. Det er av stor betydning at alle innbyggere som har behov for det har tilgang til kunnskapsbaserte og likeverdige spesialiserte rehabiliteringstjenester (Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator, 2011), inkludert personer med hjernesykdommer. Styrket rehabilitering for personer med hjernesykdommer bør blant annet vurderes i pågående arbeid om rehabilitering.

Delmål 3E

Gjennomføre kartlegging av årsaker til diagnostisk forsinkelse knyttet til hjernesykdom

Å få en diagnose gir ofte lettelse, bedre forståelse av symptomer og forventninger til fremtiden. Diagnoser gir også rettigheter, som helsehjelp og økonomisk støtte. For helsepersonell gir diagnoser muligheten til å tilpasse behandling og vurdere tilstandens utvikling på kort og lang sikt (Nasjonal kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), 2021; GjØra et al., 2024).

Riktige og tidlige diagnoser kan føre til bedre ressursbruk og forebygge unødvendige tester og utredninger. Videre kan tidlig og nøyaktig diagnose redusere kostnader ved kroniske sykdommer og bedre livskvaliteten hos pasientene (Wurcel et al., 2019). Tidlig og nøyaktig diagnose kan bidra til tidligere hjelp til forebygging av symptomtrykk og/eller forverret situasjon. For å lykkes bedre med dette, trenger vi mer kunnskap om årsakene til diagnostisk forsinkelse i dag.

6. Mål 4: God kunnskap og kvalitet gjennom forskning og innovasjon

Delmål 4A

Styrket kunnskap om sykdomsbelastningen relatert til hjernesykdommer

Helsestatistikken i Norge reflekterer ikke den fulle byrden av hjernesykdommer (Helsedirektoratet, 2017). Det er behov for mer og samlet kunnskap om hvor utbredt hjernesykdommer er i Norge, hvordan sykdomsbyrden fordeler seg i befolkningen, samt hvordan de berørte kan leve med sykdommen eller funksjonsnedsettelsen som oppstår som et resultat av hjernesykdommen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

En kunnskapsoppsummering kan gi en oversikt over helseutfordringer på tvers av sykdommer (som fatigue, regulerings- og eksekutive funksjonsvansker, sansetap, motoriske utfordringer og søvnvansker), og bør inkludere komorbiditet, multimorbiditet, og polyfarmasi. Arbeidet bør ses i sammenheng med relevante pågående prosesser og

arbeid, og delmål 3E om kartlegging av årsaker til diagnostisk forsinkelse knyttet til hjernesykdom.

Delmål 4B

Etablere nye forskningssentre innen hjerneforskning og styrke eksisterende

Norge har bidratt til betydelig forskning på hjernen, nervesystemet og nevrologiske lidelser. Likevel er det fortsatt hjernesykdommer hvor vår forståelse av årsakene er utilstrekkelig, og effektive behandlingsmetoder er mangelfulle (Helsedirektoratet, 2017). Den økende forekomsten av hjernesykdommer, fører til betydelige belastning for de berørte og for samfunnsøkonomien (Storstein, 2020; Wang et al., 2020; Zhang et al., 2020). For å bekjempe hjernesykdommer må vi først forstå hjernen bedre, noe som krever mer forskning. En dypere innsikt i hjernens funksjon kan føre til bedre behandlingsmetoder (Nordengen, 2020).

Hjerneforskning kan også potensielt skape en ny vekstnæring i Norge og bidra til å adressere den globale helseutfordringen som hjernesykdommer representerer (Storstein, 2020). Kunnskapen om hjernen, hjernesykdommer og hjernehelse bør styrkes. Dette kan oppnås eksempelvis ved å etablere nye forskningssentre, gi frie forskningsmidler og/eller styrke eksisterende forskningssentre.

Delmål 4C

Etablere flere medisinske kvalitetsregistre for hjernesykdommer og styrke eksisterende

Medisinske kvalitetsregistre er databaser som samler informasjon om pasientbehandling innen spesifikke sykdomsgrupper (Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, u.å.a). Register støtter forskning, kvalitetsforbedring, statistikk og helseanalyser, og dokumenterer effekten av behandlingsmetoder for å sikre kvalitet og redusere variasjon. De brukes også til å sammenligne behandlingsresultater og rekruttere til kliniske studier, spesielt for små pasientgrupper (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

Informasjonen i disse registrene kan bedre kvaliteten på behandlingene (Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, u.å.a). Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre (u.å.b) har laget en oversikt over registre som omfatter hjernen og nervesystemet, og det er behov for flere registre. Det bør ses til erfaringer som Sverige har gjort seg om kvalitetsregister, der de har laget et nevrologisk kvalitetsregister (Svenska neuroregister, u.å.).

Delmål 4D

Øke andelen pasienter med hjernesykdommer som deltar i kliniske studier i spesialisthelsetjenesten med 5 %

Kliniske studier kan gi pasienter med hjernesykdommer tilgang til nye behandlingsmetoder, bidra til bedre og tryggere pasientbehandling, samt støtte en bærekraftig helsetjeneste. Delmålet er å øke andelen pasienter med hjernesykdommer som deltar i kliniske studier i spesialisthelsetjenesten med 5 % innen utgangen av 2031. Delmålet må ses i sammenheng med Regjeringens mål i handlingsplanen for kliniske studier om å øke andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier til 5 % innen utgangen av 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021-2024).

7. Referanser

Aamodt, A. H., Selbæk, G., Bovim, G., Avan, A., Bassetti, C. L. A., Boon, P. & Hachinski, V. (2024). *Brain health concerns us all*. Tidsskrift for den norske legeforening. Vol. 144. Publisert 23. mai 2024, utgave 7, 4. juni 2024. Doi: [10.4045/tidsskr.23.0763](https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0763)

Anttila, V., Bulik-Sullivan, B., Finucane, H. K., Walters, R. K., Bras, J., Duncan, L., Escott-Prince, V., Falcone, G. J., Gormley, P., Malik, R., Patsopoulos, N. A., Wei, Z., Yu, D., Lee, P. H., Turley, P., Grenier-Boley, B., Chouraki, V., Kamatani, Y., Berr, C.,... Neale, B. (2018). *Analysis of shared heritability in common disorders of the brain*. Science. Vol. 360, no6395. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aap8757>

Avan, A., Aamodt, A. H., Selbæk, G., Bovim, G., Bassetti, C. L. A., Boon, P., Grisold, W. & Hachinski, V. (2023). *Decreasing incidence of stroke, ischaemic heart disease and dementia in Norway, 1990–2019, a Global Burden of Disease study: an opportunity*.

Avan, A. & Hachinski, V. (2024). *Increasing risks of dementia and brain health concerns*. The Lancet Public Health. 9:7(2024). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00123-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00123-3)

Bassetti, C. L. A., Endres, M., Sander, A., Crean, M., Subramaniam, S., Carvalho, V., Di Liberto, G., Franco, O. H., Pijnenburg, Y., Leonardi, M. & Boon, P. (2022). *The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach*. 29(9):2022. <https://doi.org/10.1111/ene.15391>

Budin-Ljøsne, I., Mowinckel, A. M., Friedman, B.B., Ebmeier, K. P., Drevon, C. A., Carver, R. B., Zsoldos, E., Fredheim, N. A. G., Sørensen, Ø., Baaré, W. F. C., Madsen, K. S., Fjell, A. M., Kievit, R. A., Ghisletta, P., Bartrés-Faz, D., Nawijn, L., Solé-Padullés, C., Walhovd, K. B., Düzel, S.,... Ferretti, M. T. (2022). *Public perceptions of brain health: an international, online cross-sectional survey*. BMJ Open 2022;12:e057999. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/4/e057999>

Chikritzhs, T., Dangardt, F., Holder, H., Naimi, T., Stockwell, T. & Andréasson, S. (2024). *Alcohol and the Brain*. https://olportalen.no/op/wp-content/uploads/2024/02/Alcohol-and-the-brain_Alcohol-and-society-2024_report_en.pdf

Clocchiatti-Tuozzo, S., Rivier, C. A., Renedo, D., Huo, S., Hawkes, M. A., de Havenon, A., Schwamm, L. H., Sheth, K. N., Gill, T.M. & Falcone, G. J. (2024). *Life's Essential 8 and Poor Brain Health Outcomes in Middle-Aged Adults*. *Neurology Journals*. November 26, 2024, 103 (10). <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000209990>

Demarin, V. & Morovic, S. (2021). Comorbidity from a neuropsychiatric perspective. *Psychiatria Danubina*, 2021; Vol. 33, Suppl. 4, pp 445-450. <https://hrcak.srce.hr/file/393796>

EpilepsiNett (2024). *EpilepsiNett. Nasjonalt nettverk for evidensbasert epilepsiomsorg*. [Internett]. (Lest 5. juli 2024). <https://www.epilepsinett.org/>

Fitzgerald, E., Hor, K. & Drake, A. J. (2020). *Maternal influences on fetal brain development: The role of nutrition, infection and stress, and the potential for intergenerational consequences*. *Early Human Development*. 2020 Nov;150:105190. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105190>

Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator (2011). *Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator*. FOR-2011-12-16-1256. Helse- og omsorgsdepartementet. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256/KAPITTEL_3#%C2%A75

Fredheim, N., Budin-Løsne, I., Friedman, B. B. & Carver, R. B. (2021). *How to promote citizens' brain health? Insights from the Global Brain Health Survey on citizens' perceptions on brain health interventions*. 2021 Lifebrain. <https://www.lifebrain.uio.no/news/lifebrain-report-v9-interactive.pdf>

Gjøra, L., Strand, B. H., Bergh, S., Bosnes, I., Johannessen, A., Livingston G, Skjellegriind, H. K., & Selbæk, G. (2024) *Prevalence and Determinants of Diagnosed Dementia: A Registry Linkage Study Linking Diagnosis of Dementia in the Population-Based HUNT Study to Registry Diagnosis of Dementia in Primary Care and Hospitals in Norway*. *J Alzheimers Dis*. 2024;99(1):363-375. <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad240037>

Goldblatt, P., Castedo, A., Allen, J. & Lionello, L. (2023). *Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014 - Full Report*. Institute of health equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/rapid-review-of-inequalities-in-health-and-wellbeing-in-norway-since-2014/read-the-full-report.pdf>

Hachinski, V. & Ganten, D. (u.å.). *Brain health: the paramount investment*. The Governance Project. United Kingdom. [Internett]. (Lest 9. juli 2024). <https://www.globalgovernanceproject.org/brain-health-the-paramount-investment/vladimir-hachinski/>

Hachinski, V., Leonardi, M., Moro, E. & Boon, P. (2024). *Changing the mindset*. G7 Italia: The Apulia Summit. University of Toronto. G7 Research group. 61-61.

<https://edition.pagesuite-professional.co.uk/html5/reader/production/default.aspx?pubname=&pubid=cff88389-941c-40a9-bf3d-76699425a314>

Helsebiblioteket (2016). *Kunnskapsbasert praksis*. [Internett]. Publisert 6. Juni 2016. (Sist oppdatert 2. september 2022, lest 14. september 2024).

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket (2018). *Her finner du nyttig kunnskap om helhetlige pasientforløp*. [Internett]. Oppdatert 27. september 2022, lest 30. oktober 2024).

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/sykepleie/her-finner-du-nyttig-kunnskap-om-helhetlige-pasientforlop>

Helsedirektoratet (2017). *Statusrapport hjerneehelse*. Rapport IS-2588. Februar 2017.

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/statusrapport-hjerneehelse/Statusrapport%20hjerneehelse.pdf/_attachment/inline/7d59bc61-6239-4d06-9aa6-987ee4454850:288b5a0f60e635edcfc3a872158af2cbd37eb6dc/Statusrapport%20hjerneehelse.pdf

Helsedirektoratet (2024a). *Rettslige rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivilligheten*. Høringsutkast. Først publisert 6. juni 2024, siste faglig endring 26. juni 2024. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/samarbeid-mellom-helse-og-omsorgstjenesten-og-frivillig-sektor>

Helsedirektoratet (2024b). *Nasjonalt kvalitetsindikatorssystem (NKI) - årsrapport 2023*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonalt-kvalitetsindikatorssystem-nki-arsrapport-2023>

Helsedirektoratet (u.å.) *Lev*. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet. Oppdatert mandag 28. mars 2022, lest 15. september 2024]. <https://www.helsenorge.no/lev/>

Helsenorge (2022). *Hva er samvalg?* [Internett]. (Sist oppdatert 21. september 2022, lest 5. juli 2024). <https://www.helsenorge.no/samvalg/hva-er-samvalg/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2017). *Nasjonal hjerneehelsestrategi (2018-2024)*. [Internett].

https://www.regjeringen.no/contentassets/8eba3248e9e843f6b09e97a84a97a153/hjerneehelsestrategi_2018-24_121217.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Vi – de pårørende*. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. 11/2020.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2021-2025). *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021-2025)*. Handlingsplan.

https://www.regjeringen.no/contentassets/c3dcdb95b7d741319c62642865afadad/i-1206b_kliniske_studier_uu.pdf

Helse Stavanger (u.å.). *ParkinsonNet Norge*. [Internett]. (Oppdatert 12. april 2024, lest 30. oktober 2024). <https://www.helse-stavanger.no/parkinsonnet-norge>

Hesdorffer, D. C. (2016). Comorbidity between neurological illness and psychiatric disorders. *CNS Spectr.* 2016 Jun;21(3):230-8.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26898322/>

Hjernerådet (2021). *Hjernen topper sykdomsbyrden*. Min hjernehelse. Et magasin fra hjernerådet. <https://www.hjerneradet.no/wp-content/uploads/2023/05/Hjernehelsemagasinet-2021.pdf>

HM Government (2021). *The Best Start for Life. A Vision for the 1,001 Critical Days*. The Early Years Healthy Development Review Report.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/973112/The_best_start_for_life_a_vision_for_the_1_001_critical_days.pdf

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2022). *Findings from the Global Burden of Disease Study 2019*. Seattle, Washington: IHME.

Kienlin, S. & Dalsbø, T., K. (2024). *Når helsepersonell bruker samvalgsverktøy sammen med pasienter, får pasientene økt kunnskap*. *Sykepleien Forskning* 2024;19(94920):e-94920. <https://sykepleien.no/forskning/2024/02/nar-helsepersonell-bruiker-samvalgsverktoy-sammen-med-pasienter-far-pasientene-okt>

Kinge, J. M., Dieleman, J. L., Karlstad, Ø., Knudsen, A. K., Klitkou, S. T., Hay, S. I., Vos, T., Murray, C. J. L. & Vollset, S. E. (2023). *Disease-specific health spending by age, sex, and type of care in Norway: a national health registry study*. *BMC Med* 21, 201 (2023). Tilgjengelig fra <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02896-6>

Kumar, P., Zelena, D. & Gautnam, A. (2024). *Theranostic Applications of Nanotechnology in Neurological Disorders*. Utgiver Springer Verlag, Singapore. ISBN 9789819995097.

Le, C., Finbråten, H. S., Pettersen, K. S. & Guttersrud, Ø. (2021). *Befolkningens helsekompetanse, del I*. Helsedirektoratet. IS-2959.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/befolkningens-helsekompetanse/Befolkningens%20helsekompetanse%20->

[%20del%20l.pdf/ /attachment/inline/e256f137-3799-446d-afef-24e57de16f2d:646b6f5ddafac96eef5f5ad602aeb1bc518eabc3/Befolkningens%20hels
ekompetanse%20-%20del%20l.pdf](#)

Meld. St. 9 (2023-2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027. Vår felles helsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/4e5d9e6c63d24cd7bdab5d8c58d8adc4/no/pdfs/stm202320240009000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar. 2023*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>

Metodebok (2023). *Kvalitetsindikatorer*. [Internett]. (Oppdatert 29. november 2023, lest 30. oktober 2024). <https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=p7jGZt6M>

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregister (u.å.a). *Om medisinske kvalitetsregistre*. [Internett]. (Lest 9. juli 2024). <https://www.kvalitetsregistre.no/om-medisinske-kvalitetsregistre>

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre (u.å.b). *Søk etter register*. [Internett]. (Lest 9. juli 2024).

https://www.kvalitetsregistre.no/registeroversikt?facets_query=

National Institute on Drug Abuse (u.å). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction. Drug Misuse and Addiction*. National Institutes of Health. [Internett]. (Lest 30. oktober 2024). <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>

Nilsen, L. (2018). *Har ikke tatt hjernesykdommer alvorlig nok*. Dagens medisin. <https://www.dagensmedisin.no/hjernehelse/har-ikke-tatt-hjernesykdommer-alvorlig-nok/303161>

Ningrum, D. N. A. & Kung, W.M. (2023). *Challenges and Perspectives of Neurological Disorders*. Brain Sci. 2023 Apr 18;13(4):676. <https://doi.org/10.3390/brainsci13040676>

Nordengen, K. (2020). *Hjernen er stjernen. Ditt eneste uerstattelige organ* (15. opplag). Kagge Forlag AS

NOU 2016:17 (2016). *På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Oslo.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

NOU 2023:4 (2023). *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen H. U. & Jönsson B. (2011). *The economic cost of brain disorders in Europe*. The European Brain Council. *European Journal of Neurology* 19(1):155-162. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x>

Oslo Economics (2024). *Kartlegging av status på hjernehelsetilstanden*. Rapportnummer: 2024-70. Utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2024/07/OE-rapport-2024-70-Kartlegging-av-status-pa-hjernehelsetilstanden.pdf>

Oslo universitetssykehus (2023). *NevroNet*. [Internett]. (Sist oppdatert 8. september 2023, lest 5. juli 2024). <https://www.oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/nevrologi/nevrologisk-avdeling/nevronet>

Pårørendesenteret (2017). *Ta vare på deg selv. Din helse*. [Internett]. Publisert 1. februar 2017, oppdatert 22. februar 2024. Lest 20. oktober 2024. <https://www.paorendesenteret.no/ta-vare-p%c3%a5-deg-selv/din-helse>

Regjeringen (2023). Oppdatert nasjonal hjernehelsetilstandsstrategi fra 2025. [Internett]. (Sist oppdatert 7. juni 2023, lest 19. juni). <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/oppdatert-nasjonal-hjernehelsetilstandsstrategi-fra-2025/id2983459/>

Riksrevisjonen (2019-2020). Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester. Del av Dokument 3:2 (2019–2020). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/variasjonforbrukhelsetjenester.pdf>

Riksrevisjonen (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelser*. Dokument 3:15 (2020–2021). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/helse-og-omsorgstjenester-til-barn-med-funksjonsnedsettelser.pdf>

Riksrevisjonen (2024a). *Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene*. Dokument 3:12 (2023–2024). <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2023-2024/dok3-202324-012.pdf>

Riksrevisjonen (2024b). *Rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene*. [Internett]. Oslo: Riksrevisjonen. (Sist oppdatert 15. februar 2024, lest 6. juli 2024). <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2023-2024/rehabilitering-i-helse-og-omsorgstjenestene/>

Skou, S. T., Mair, F. S., Fortin, M., Guthrie, B., Nunes, B. P. & Miranda, J. J., Boyd, C., Pati, S., Mtenga, S. & Smith, S. M. (2022). *Multimorbidity*. *Nat Rev Dis Primers*. 2022 Jul 14;8(1):48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7613517/>

Smith, B. J., Ali, S. & Quach, H. (2015). *The motivation and actions of Australians concerning brain health and dementia risk reduction*. *Health Promot Journal of Australia*. (2015) 26:115–21. <https://doi.org/10.1071/HE14111>

Spesialisthelsetjenesteloven (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)*. LOV-1999-07-02-61. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Steinmetz, J. D., Ong, L. & Vos, T. (2024). *Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease*. *The Lancet Neurology*. Study 2021. April 2024 (23):4. [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(24\)00038-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(24)00038-3/fulltext)

Storstein, A (2020). *Hvorfor trenger vi mer hjerneforskning?* *Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/blogg/hvorfor-trenger-vi-mer-hjerneforskning/127960>

Svenska neuroregister (u.å.). *Våra register*. [Internett]. Lest 20. oktober 2024. <https://www.neuroreg.se/>

Universitetet i Oslo (2019). *Pasienter og pårørendes erfaringer med pilotprosjektet ParkinsonNet - en kvalitativ evaluering*. Rapport til Helsedirektoratet. <https://media.parkinson.no/assets/pdfs/UiO-rapport-fra-brukerintervjuer-ParkinsonNet-PDF-003.pdf>

Wang, Y., Pan, Y. & Li, H. (2020). *What is brain health and why is it important?* *BMJ* 2020;371:m3683. <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3683>

Winter, S. F., Walsh, D., Catsman-Berrevoets, C., Feigin, V., Destrebecq, F., Dickson, S. L., Leonardi, M., Hoemberg, V., Tassorelli, C., Ferretti, M. T., Dé, A. Chadha, A. S., Lynch, C., Bakhtadze, S., Saylor, D., Hwang, S., Rostasy, K., Kluger, B. M., Wright, C., Zee, P. C., Dodick, D. W., Jaarsma, J.,... Hawrot, T. (2024). *National plans and awareness campaigns as priorities for achieving global brain health*. *The Lancet Global Health*. 12(4);697-706. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00598-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00598-3)

Wolfson, C., Fereshtehnejad, S. M., Pasquet, R., Postuma, R. & Keezer, M. R. (2019). *High burden of neurological disease in the older general population: results from the Canadian Longitudinal Study on Aging*. *Eur J Neurol*. 2019 Feb;26(2):356-362. <https://doi.org/10.1111/ene.13823>

World Health Organization (2022). *Optimizing brain health across the life course: WHO position paper*. Geneva: World Health Organization.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361251/9789240054561-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2023). *Measures of early-life brain health at population level. Report of a technical meeting*. Geneva, Sveits.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375913/9789240084797-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization (2024). *Tackling NCDs. Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Andre utgave. ISBN 978-92-4-009107-8.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376624/9789240091078-eng.pdf?sequence=1>

Wurcel, V., Cicchetti, A., Garrison, L., Kip, M. M.A, Koffijberg, H., Kolbe, A., Leefland, M. M. G., Merlin, T., Mestre-Ferrandiz, J., Oortwijn, W., Tunis, S. & Zamora, B. (2019). *The Value of Diagnostic Information in Personalised Healthcare: A Comprehensive Concept to Facilitate Bringing This Technology into Healthcare Systems*. *Public Health Genomics* (2019) 22 (1-2): 8–15. <https://doi.org/10.1159/000501832>

Zhang, L., Li, D., Xiao, D., Couldwell, W. T. og Ohata, K. (2020). *Improving brain health by identifying structure-function relations in patients with neurosurgical disorders*. *BMJ* 2020;371:m3690. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3690>

Vedlegg

Bakgrunnsrapport til oppdatert hjernehelseterategi, datert xx.xx.xx