

Innspill fra skjema 1: Hovedmål 1 – God hjernehelsetilstand hele livet – forebygging og livskvalitet

Innspill fra innspillskonferanse, den 6. juni 2024, om utkast til oppdatert hjernehelsetilstandsstrategi

1. Med utgangspunkt i hovedmål 1, hva er det viktigste for å fremme god hjernehelsetilstand i befolkningen?	
	Området skal ivareta hele livsløpet, og favner bredt for flere områder innen folkehelseperspektivet. Hovedområdet kan deles inn i primær- og sekundærforebygging. Man kan også se for seg deling av tiltak for den friske delen av befolkningen som ikke har sykdom eller hjerneskada, og den andre delen av befolkningen som har sykdom eller skade knyttet til hjernen eller sentralnervesystemet. Livsløpsperspektivet. Gruppen mener det er viktig å peke på noen få saker, slik at det kan innføres tiltak, som f.eks bruk av rusmidler og røyk. Øke hjernehelsetilstandskompetansen i både den generelle befolkningen. De som skal ta preventive forhold; eks sunne livsvalg. Kan gjøres gjennom generelle kampanjer mot befolkningen. Å øke hjernehelsetilstandskompetansen blant folk med sykdom har et annet innhold, men er minst like viktig. Å styrke iboende ressurser blant folk som lever med sykdom, bør være et sentralt emne.
	Stor tema! Fokus på ny kunnskap, hva man faktisk vet. Tiltak vi vet kan være forebyggende. Søvn, fysisk aktivitet osv. Tiltak man vet har mest effekt. Forebygging og livsstil. Universelle tiltak. Lett uenighet om spesifikke tiltak rettet mot enkelte grupper vs universelle tiltak rettet mot alle. Sosiale ulikheter viktig. Uenighet om hva som er viktigst - universelle tiltak som gjelder alle, god livsstil for alle, gratis frukt, skole osv vs tiltak som er skreddersydd, rettet mot sårbare grupper. Primærforebygging rettet mot alle for å forebygge vs sosiale ulikheter som kanskje spiller mest inn? Refleksjon rundt arbeid for mindre sosial ulikhet, fare at man individualiserer med livsstilstiltak som gjerne de som allerede har det bedre blir bedre (dilemma"). Politisk vs individuelt ansvar? Samtidig behøver ikke dette være motsetninger, de store kommunikasjonstiltakene oppnår noe, mens de system tiltakene som handler om priser osv løser et annet problem. Infrastruktur for god livsstil. Barndom viktig å fokusere på, vanskelige forhold hjemme. Strategien bør være målrettet mot det som er hjernehelsetilstand spesifikt, velge ut noe som strategien skal løse i perioden, tiltak som er konkrete. I stedet for alt som er bra. Når vi beveger oss inn i "det forebyggende" mister vi fort synet av det som er spesifikt for "hjernehelsetilstand", men det likefult veldig viktig at vi ser alt i sammenheng.
	Øke helsetilstandskompetansen i befolkningen Inkludert hva du har kan gjøre selv, og hva du har ansvar for (og plikt til) Fokus på ressurser og mestring, ikke begrensninger Økt fokus på å leve med, og bedre tilpassing for ulike hjernesykdommer i tilbud som f.eks. frisklivssentralen Viktigheten av å opprettholde og optimalisere sansene, og stimulere syn, hørsel, lukt, taktilt... Sansemestring bidrar til å redusere risiko for hjernesykdommer, inkludert tidlig demens

	Hjernehelse er folkehelse -kunnskap og oppmerksomhet rundt hva personer kan gjøre selv ift bedre folkehelse (kosthold, fysisk aktivitet, søvn), men også hvordan klima-, natur- og miljøendringer og verdensbildet (krig/økonomi/katastrofer) påvirker helse og gode oppvekstforhold for barn og unge, og god aldring. Kunnskap og kompetanse hos befolkningen om "usynlige" vansker Krav til økt kompetanse hos helsetjenestene Forskning og ny kunnskap må være enklere tilgjengelig og åpent for befolkningen -klart språk Behov for finansiering og incentiver for å oppnå målene Savner hvem som har ansvar for å få til delmålene, konkretisere hvor informasjon og system for Viktig at sansemestring, kognisjon og hjernehelse er del av tverrfaglige profesjonsutdanningene innen helse-omsorg og utdanning.
	Obligatoriske læringsmål for økt kunnskap innen hjernehelse hos helsepersonell- og lærerutdanningene, spesielt på temaet søvn og andre forebyggende folkehelsetiltak, for å øke helsekompetansen i alle deler av befolkningen. UTDANNE DE SOM SKAL UTDANNE BEFOLKNINGEN
	* Aktivitet fremmer god hjernehelse * Tenke livsløpsperspektiv * Å leve med * Livskvalitet * Fasiliteter og tilrettelegge for fysisk aktivitet: myndighetene og frivillige organisasjoner * Tenke på de som faller utenfor, sosiale ulikheter, leve alene, * ParkinsonNET som eksempel * Primærforebygging: - Hva kan en gjøre gjennom å være med fysisk aktiv, men også å motivere befolkningen på litt andre måter enn de rent tradisjonelle metodene. - Kunnskap om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og hjernehelse inn i helse og på skolen - Tungt å motivere for fysisk aktivitet når belønningen kommer langt frem i tid. Fokuserer på bedring i feks. konsentrasjon og bedre humør som kan bli påvirket på kortere sikt. * Sekundærforebygging: - Legge til rette for aktivitet tidlig i forløpet - Lære å leve med sykdommen - Prioritere, å bruke penger på den medikamentelle delen, men også ha fokus på at pas. skal leve med denne sykdommen. Legge til rette for det den enkelte kan gjøre selv - dette går hånd i hånd. Gode rammer og fasiliteter for å leve med sykdommen.
	Skape oppmerksomhet om begrepet hjernehelse Hva innebærer å ha god hjernehelse

Økende forekomst av psykiske vansker blant barn og ungdom. Hvordan søvn påvirker hjerneehelse.

Spre kunnskap om forskjellige tilstander (ofte usynlige) som kan påvirke hjerneehelse som søvn, sansenedsettelse (syn, hørsel, osv), hodepine som kan påvirke hjerneutvikling.

Spre kunnskap om hvordan hodepine (migrene). Ikke alle har kunnskap og erfaring med migrene. Viktig for å gi nødvendig helsehjelp tidlig.

Spre kunnskap om hjerneehelse i flere instanser som barnehage, skole og universiteter

Behov for flere tjenester som telefontjenester for å få informasjon. Jobbe for å spre informasjon om hva som fremmer hjerneehelse og forebygge hjernesykdommer. Utvikle hjerneehelsekompetanse.

Innføre begrep hjernehygiene. Sette fokus på hjerneehelse som en del av folkehelsestrategien.

Vi lever i et multikulturelt samfunn. Tilpasse informasjon for å nå flere minoritetsgrupper.

Tenke på universell utforming i formidling av informasjon.

Notater fra diskusjonen:

Primærforebygging, sekundær- og strukturelt tiltak på systemnivå er alle viktige, men det er stor heterogenitet i hjerneehesefeltet så det er et stort spenn fra det som er medfødt til det som kan komme som et resultat av livsstilsvalg eller akutte episoder.

Folkeopplysning og kampanjer for informasjon og forebygging av hjernesykdommer som kan forebygges.

Livsfaseorientert og tilpasset mottakere av budskapene på operasjonaliseringsplaner under strategien.

Strategien må fokusere på det som er spesielt for hjerneehelse.

Kloke valg hos oss alle, fra tiden før fødsel til underveis i livet. Begin before birth (kampanje i Storbritannia) basert på forskning innenfor flere forhold som eksempel til etterfølgelse.

Få kunnskapen ut i tjenestene til og om f.eks. kommende mødre med ADHD, medisinerings.

Søvn er sentralt for god hjerneehelse, kunnskap om dette må inn i alle tjenester som møter oss gjennom livet. Skole og helsefeltet må få økt kompetanse på hjerneehelse.

Hjerneehelse inn på fagplanen i skolen for alle nivåer. Tilpasset undervisning for alle om de kloke valgene, for videre påfyll av hjerneehesekunnskap videre i livet.

Sveitsisk strategi inneholder en videreutdanningsplan for helsepersonell, for bedre forståelse for tillegg utfordringer og livet med hjernesykdommer i en familie. Områdekompertanse i helsetjeneste inn i utdanningsløpene for alt helse- og omsorgspersonell.

Oppsummert med konsensus i gruppen:

1. Folkeopplysning knyttet til forebygging der det er mulig å forebygge sykdom. Lære om hjernen og hjernehelse på en god måte uten å skremme.
2. Det må innføres områdekompetanse om hjernehelse og hjernesykdom i relevante utdanninger, yrkesgrupper og grunnskoleutdanning.
3. Svangerskap, fødsel og barselomsorg som kritiske områder for å legge til rette for god hjernehelse for kommende generasjoner. Forebygging begynner i magen.

2. Av de 4 nåværende delmålene – hvilke bør fjernes eller endres i oppdatert strategi?

- Delmål 2 kan fjernes, eller flyttes til generell tekst.
Overlappes av mye.
- Delmål 2 bør stå, men kan ytterligere konkretiseres, m. f,eks forslag om at man skal ha kampanje 1. - 2 - 3 i perioden. F:eks: psykisk helse, bruke kroppen/fysisk aktiv, søvn, bruk av rusmidler/røyk/alkohol,
- Delmål 3 bør stå, men konkretiseres, forslag: etablere pilotmodeller der man tester ut forpliktende samarbeid mellom brukerorganisasjoner, frivillige og privat sektor. Hjernehelse-brukerorganisasjoner kan være en prøvepilot for andre grupper. Mål kan være å styrke helsekompetanse.
- Delmål 4: bør ut. Delmålet vil bli arbeidet med uansett gjennom andre tiltak innen helseområdet. Området kan byttes til mer fokus mot livsmestring og leve med perspektivet.
- Delmål 3 og 4 ligner, samarbeid med privat og frivillige veldig bra. Det bør komme utvidet budsjett for at kommunene skal klare å utvide tilbud, hva peker man egentlig på i målene? Hva skal endres egentlig?
- Del mål 4 ligger som et tiltak i nasjonal helse og samhandlingsplan, helsedir fått i oppdrag å utrede? Kan kanskje fjernes fra denne strategien.
- 1 litt ullent, kan man evt slå sammen 1 og 2? Kampanjer et av flere kunnskapshevende tiltak, inkludere flere?
- Generelt spm: Hvem skal endre seg? I delmålene fanges det opp at personer skal ta bedre valg, kommunene skal opprette tilbud, samtidig snakker vi om matvarepriser, reklame, matvareplassering, skolestart for ungdom ref kunnskap om søvn, kosthold i skolen, og andre strukturelle overordnede endringer - disse fanges kanskje ikke opp i delmålene slik de ligger i dag. Burde være delmål som fanger opp slike strukturelle tiltak. Helse skapes utenfor helsesektoren - delmål for andre sektorer?
- Primærforebygging, sekundærforebygging, i og utenfor helsetjenesten.

	Delmål: Forebyggende tiltak skal bygge på kunnskap om hva som funker. Økt kunnskap skårer ganske lavt på hva som egentlig endrer atferd, det som har mest effekt er hva "man er vant til" så hva fremmer gode vaner? https://www.nature.com/articles/s44159-024-00305-0
	Delmål som tydeliggjør hvordan og ansvar for implementering av tiltak og Målbare delmål, hvordan vite at de er oppnådd ved evaluering av strategien Vanskelig å finne fram, behov for bedre rutiner og struktur for tilbud som f.eks. frisklivssentralen og tilbudet må utvikles sammen med brukerorganisasjoner
	- Konkretisere målene (se slik som i feks kreftstrategien). Spesielt nr 4. - Slå sammen 1 og 2 da de er samme side - Ønsker tydeliggjøre ønske om lovfestet rett til tilgang til forebyggende (kvalitetssikrede frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i kommunene)
	Uenighet i gruppen: - 2 og 4 slås sammen - 1 og 2 er like, veldig generisk Innspill til delmålene: - Tydeligere målbare mål (SMARTE mål) - Handlingsorienterte mål - Tydelig på hva vi legger i begrepene, evt. bruke andre ord som er tydeligere - klart språk
	Beholde ting som er konkrete. Vurdere og evaluere det etter hvert. Gjøre delmålene mer konkrete. Delmål 3 er ganske konkret og er lett å evaluere. Delmål 1 er viktig. Grunnleggende for å utvikle kunnskap. Det bør konkretiseres for at det kan måles. Det bør brukes bruker- og frivillig organisasjoner for å spre kunnskap. Utvikle verktøy for å spre kunnskap oppnå de målene. Hvor brukerorganisasjoner kan bidra forutsatt at de får midler til det. Punkt 1-2 henger sammen. Delmål 3 - Kommunens økonomi er begrenset (det observeres i flere områder) Det må utarbeides noen råd til kommunen om i hvilke områder bør prioriteres (forebygging), slik at de kan spare i andre områder (behandling). Kommunene bør ha tilbud som kan stimulere og fremme hjernehelse. Tilbud som kan samle mennesker, både kollektivt og individuelt.

	Mye fokus på behandling, men lite tilbud om hvordan det er å leve med sykdom. Der det inkluderes pårørende og systemet rundt den som har diagnosen. Inkludere perspektiv "å leve med" i de forskjellige nivåene i systemene. Se individene som hele mennesker. Frivillige organisasjoner bør inkluderes i planlegging i tidlig stadium for å utvikle den beste livskvaliteten for de som allerede har fått diagnose. Arbeide med forebyggende tiltak. Det bør være nasjonale, overordnede retningslinjer som implementeres lokalt slik at det blir liketjenester overfor alle grupper. Kommuner bruker forskjellige begreper på sine tilbud og det kan vanskeliggjøre prosessen å få tak i hjelp og mulighetene som er lokalt. Inkludere mangfoldsperspektiv
	Spisse delmål 1 og 2 i henhold til det vi har skrevet overfor i pkt 1. Folkeopplysning knyttet til forebygging der det er mulig å forebygge sykdom. Lære om hjernen og hjernehelse på en god måte uten å skremme. Delmål 3 kan utgå, vi er mer konkrete i vår formulering i pkt. 2. Det må innføres områdekompentanse om hjernehelse og hjernesykdom i relevante utdanninger, yrkesgrupper og grunnskoleutdanning. Selvsagt i samarbeid med brukerorganisasjoner innenfor feltet. Medvirkning kommer vi tilbake til i hovedmål 2. Delmål 4 er også for lite konkret, vi viser også her til vårt pkt. 2. Vi mener derfor at vi kutter to legger til ett med våre tre.

3. Hvilke nye delmål bør inn i den oppdaterte hjernehelsestrategien?

Øke helsekompetansen:

Foreslå tiltak kampanje mot mer sunne levevaner rettet mot den generelle befolkningen (primærforebygging).

Og foreslå tiltak: forpliktende samarbeid mellom brukerorg og offentlige, for å finne tiltak som bidrar til den delen av befolkningen som har sykdom eller skade, og bidra til å øke helsekompetansen blant disse.

Under delmål 2: foreslag om kampanje knyttet mot gode levevaner; eks med fokus mot fysisk aktivitet eller faren ved bruk av rus/røyk.

Øk kompetansen om komorbiditet i helsetjenesten: eks: sammenhengen mellom høyt blodtrykk og hjernesykdom.

Delmål 3: konkretiseres til å teste ut forpliktende samarbeid om informasjon- råd og veiledningstjenester mellom helsetjenesten og brukerorganisasjonene. (ref: erfaringene med ParkinsonNET)

Strukturelle tiltak som bedre kosthold i skolen, tilrettelegging for mer fysisk aktivitet i hverdagen (vaner) osv. Eksempelvis det eksisterer en indikator i usa knyttet til "mat ørken" avstand mellom der mennesker bor og tilgang til ferske matvarer.

Forslag til delmål: Forebyggende tiltakene skal sees i sammenheng med øvrig folkehelserettet arbeid som allerede eksisterer. Bør ikke dele kropp og psyke så sterkt.

Forslag delmål: Initiere pilotprosjekter om forebyggende tiltak med evaluering (feks forskjøvet skolestart) slik at vi får mer kunnskap.

Delmål: Kommunene skal styrkes i arbeidet med... etc.. Lavterskel tilbud til befolkningen er vanskelig å få tak i til pasienter (opplever noen), det er viktig med hjelp til å endre vaner. Vet folk om tilbudene? Hvem som kan bruke det? Mat fort personlig, konkretisere og gjøre nært.

Delmål: Gode vaner er det som fungerer - hvordan kan man endre folks vaner? Et av delmålene burde handle om dette - ekstra tiltak knyttet til dette? Kan være frisklivssentralene - endringsarbeid for gode vaner - motivasjon, kognitive funksjoner vanskelig.

- Den forrige hjernehelsestrategien hadde ikke et ord om søvn, det fines så mye forskning om søvn som bør inn i strategien nå. Potent forebyggende tiltak!

- Barndom løftes fram som veldig viktig.

- Helsekompetanse er veldig viktig.

Spørsmål om hvor spesifikke delmålene skal være - hvordan skal vi formulere de store delmålene om det strukturelle som er spesifikt for hjernehelse? At man ikke gjenproduserer. Forebygging generelt viktig, bygge på andre strategier og arbeid, men finne gode formuleringer som passer inn spesifikt for denne strategien. Refleksjoner om hvordan mål og delmål fører til noe mer, kan måles og vurderes når

	strategien er over. Universelle tiltak som gjelder livstil viktig - feks alkoholforebyggende tiltak: ikke alkohol i offentlig sektors arrangementer feks kan være med på å endre vaner. Bør kanskje nevnes sammen med andre ting. Hjernehelse bredt begrep så det er vanskelig å skille fra folkehelse/NCD tiltak.
	Finansiering følger pasienten/personen i alle tjenestene og på tvers av sektorer Et delmål er økt helsekompetanse rundt hjernehelse, inkludert sanser, kognisjon implementeres allerede i barnehager, grunnskole, videregående, og høyre-utdanning. Da må det inn i rammeplaner og studieplaner, og her bør det være tverrfaglig samarbeid, inkludert frivillige og brukerorganisasjoner som kan bidra Et mål at fokus hos helseprofesjonen tar hensyn til personens "hva er viktig for deg" har større fokus, og forståelse for at folk med helsekompetanse også velger handlinger som ikke nødvendigvis fører til bedre helse (etter folkehelse råd). Hvordan få tiltak som bidrar til at helsekompetanse gir en endring
	1. Spre informasjon effektivt om lavterskeltilbud som frisklivssentralen slik at befolkningen vet hvor de skal henvende seg 2. Styrke kapasitet og kompetanse på helsestasjoner da dette er en tjeneste som finnes i alle kommuner og har god tilgang til befolkningen gjennom barn og foreldre 3. Lovfeste tilgang til forebyggende tjenester for alle, feks frisklivssentraler. 4. Skjermbrukutvalget leverer inn anbefalinger i november- ta med relevante innspill herfra 5. Søvn som obligatorisk læringsmål for helse- og lærerutdanninger 6. Få ned bruk av alkohol, energidrikk og koffein på ettermiddags- og kveldstid, særlig hos unge
	Uenighet i gruppen: - Helsemyndighetene skal synliggjøre betydningen av sunne helsevalg for god hjernehelse gjennom en årlig hjernehelsekampanje med ulike temaer hvert år - Helsemyndighetene skal Sikre at barn og unge får økt bevissthet om hva som er viktig for å ta vare på hjernehelsen gjennom gode pedagogiske programmer tidlig inn i skolehelsetjenesten som fokuserer på kunnskap om søvn, skjermtid, fysisk aktivitet og rus Begrunnelse: Tidlig innsats, viktig gruppe i samfunnet - Sikre at barn og unge med hjernesykdom gjennomfører skolegang. Begrunnelse: Fører til sosiale ulikheter som de drar med seg resten av livet. - Å leve med, rette seg tydeligere mot mestring og livskvalitet. Begrunnelse: - Øremerking av midler til kommunen Begrunnelse: For å kvalitets sikre, ivareta og utvikle - unngå sosiale ulikheter

	- Lære seg å ta vare på hjernehelsen, pedagogiske programmer Begrunnelse: Tidlig inn i skolen Styrke kommunene slik at de er i stand til å ivareta rollen som primær forebygger i samarbeid med brukerorganisasjoner, frivillige og privat sektor
	Inkludere som delmål å utvikle registrer når det gjelder flere hjernesykdommer / skader / tilstander. Det kan gi mer forståelse om hva som er behov for de som har medfødt eller ervervede hjernesykdommer / skader / tilstander.
	1. Folkeopplysning knyttet til forebygging der det er mulig å forebygge sykdom. Lære om hjernen og hjernehelse på en god måte uten å skremme. 2. Det må innføres områdekompetanse om hjernehelse og hjernesykdom i relevante utdanninger, yrkesgrupper og grunnskoleutdanning. 3. Svangerskap, fødsel og barselsomsorg som kritiske områder for å legge til rette for god hjernehelse for kommende generasjoner. Forebygging begynner i magen.

4. Dersom dere skal prioritere, hvilke tre delmål er de viktigste for å oppnå hovedmål 1?

delmål 2 og 3

Men begge må konkretiseres/spisses bestilling til noe håndfast.

Se forslagene til gruppen over.

Forslag:

Se på samvirke mellom frivillige hjernehelseorganisasjoner og helsetjenestene, gjennom å styrke samarbeidet for å gi informasjon-råd og veiledningstjenester til gitte pasientgrupper. Videreføre de gode erfaringene i ParkinsonNET til andre diagnosegrupper.

Begrunnelse: ett sted for kvalitetssikret god informasjon til grupper som trenger dette for å kunne håndtere utfordrende problemstillinger, so tjenestene ofte ikke har tid til, eller har kunnskap om.

Ressursmessig lurt (i steden for 21 forskjellige kilder fra nevro.avd) for å forene krefter, viktig for pasient/pårørende, avlastet tjenestene, sikrer faglig kvalitet, på et språk pasienten/pårørende forstår. Er utprøvd / ParkinsonNET.

Tiltak kan utformes gjennom tilskuddsordninger som allerede organisasjonene får midler fra.

Lavhengende frukt, tjenestene har ikke tid til eget informasjonsarbeid pga knapphet på tid under konsultasjoner, og/eller fordi man mangler kunnskap om ulike perspektiver/symptomer. Eks. fatigue

	Kritisk innspill: 1 og 3 kan være ineffektive hvis vi vet at (1) kunnskap endrer ikke nødvendigvis atferd og (3) kommunene ikke får mer midler. Ønsker å prioritere opp eget strukturelt delmål. Så kommer 2 og 4 etterpå. Opplever at delmål 2 kan være et tiltak under delmål 1. Viktig men ikke nok i seg selv. Kampanjer et støttetiltak til andre tiltak. Hvis vi skal velge mellom penger til kampanje eller til kommunene til frisklivssentraler: Gi pengene til kommunene! Utfordringer i kommunene er også rekruttering av personell osv, men gjerne mer penger. Privat sektor viktig, men må strukturelle tiltak for å veie opp for privat sektor sine egen interesser: Commercial determinants of health. Økt kunnskap skårer ganske lavt på hva som egentlig endrer atferd, det som har mest effekt er hva "man er vant til" så hva fremmer gode vaner? https://www.nature.com/articles/s44159-024-00305-0
	Delmål 4 - og finne ut hva som er viktig for den enkelte i dennes liv Delmål 1 - øke helsekompetansen på alle nivå, men også hvordan det skal skje, og hva dette er og betyr for den enkelte, pårørende, fagpersoner, frivillige, myndigheter Delmål 5 - hjernehelse og sansetap må inn i utdanningsplaner for alle nivå
	1 og 2 er like, konkretisere hvor viktig opplysningsarbeidet er for befolkningen, spesielt rettet Søvn bør konkretiseres i et delmål.
	Gjøre delmålene mer konkrete og målbare, slik at de kan evalueres.
	Helsemyndighetene skal sikre at barn og unge får økt bevissthet om hva som er viktig for å ta vare på hjernehelsen gjennom gode pedagogiske programmer tidlig inn i skolehelsetjenesten som fokuserer på kunnskap om søvn, skjermtid, fysisk aktivitet og rus - Det skal utvikles flere kvalitetssikrede frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i kommunene gjennom samarbeid med brukerorganisasjoner, frivillige og privat sektor - Helsemyndighetene skal synliggjøre betydningen av sunne helsevalg for god hjernehelse gjennom årlige hjernehelsekampanjer med ulike tema for å gi befolkningen økt kunnskap om hva som er viktig for god hjernehelse og livskvalitet fra svangerskap til død