

Hva kan en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste være?

“Rustet for fremtiden!”
Statsforvalterens høstkonferanse 2025

12.november 2025

Astrid Nylenna

Fagdirektør i Divisjon for folkehelse og forebygging

Helsedirektoratet

Hva skal vi oppnå?

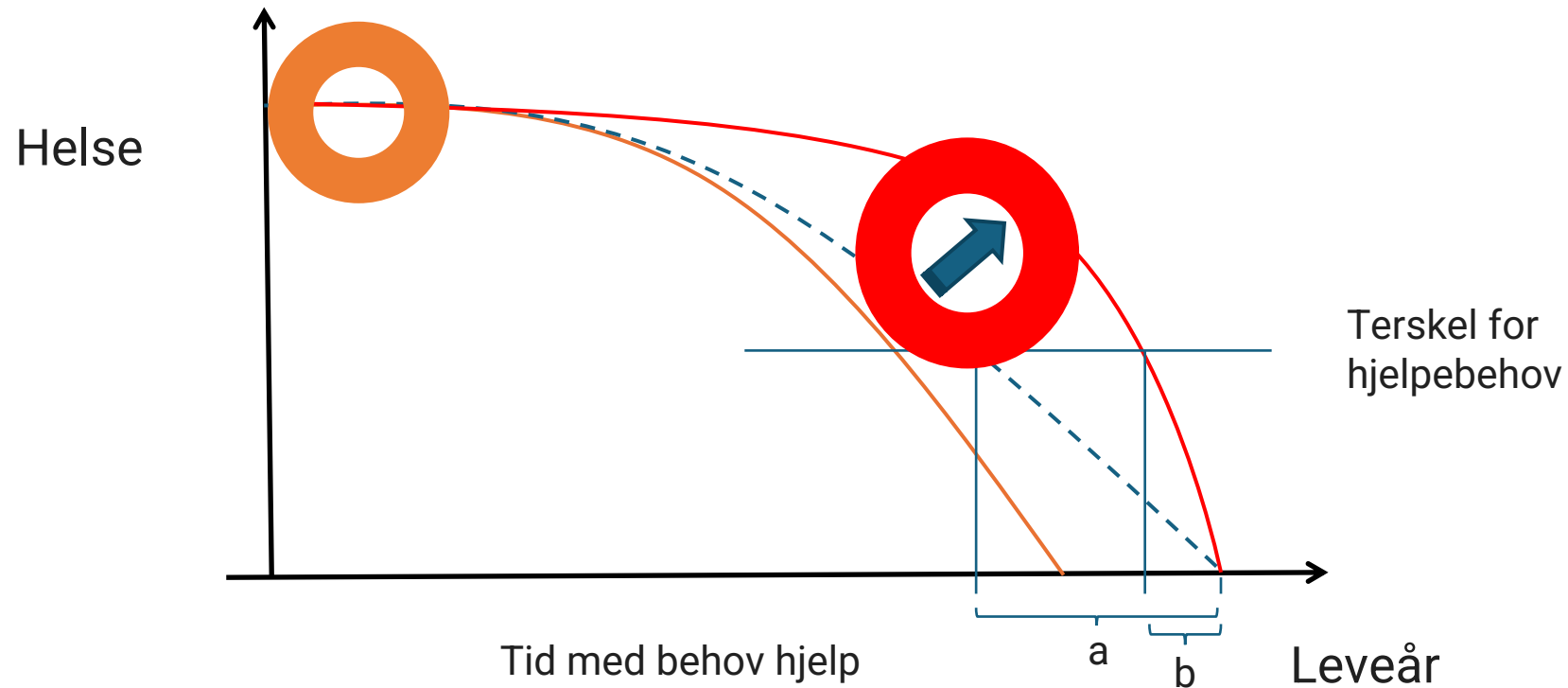
Vi må gjennomføre forebyggende tiltak som vi vet virker for å oppnå

- redusert vekst i behov for helsehjelp.
- flere friske leveår for alle, og
- mer mestring for alle
- Gevinst både på kort og lang sikt



Å snu en supertanker

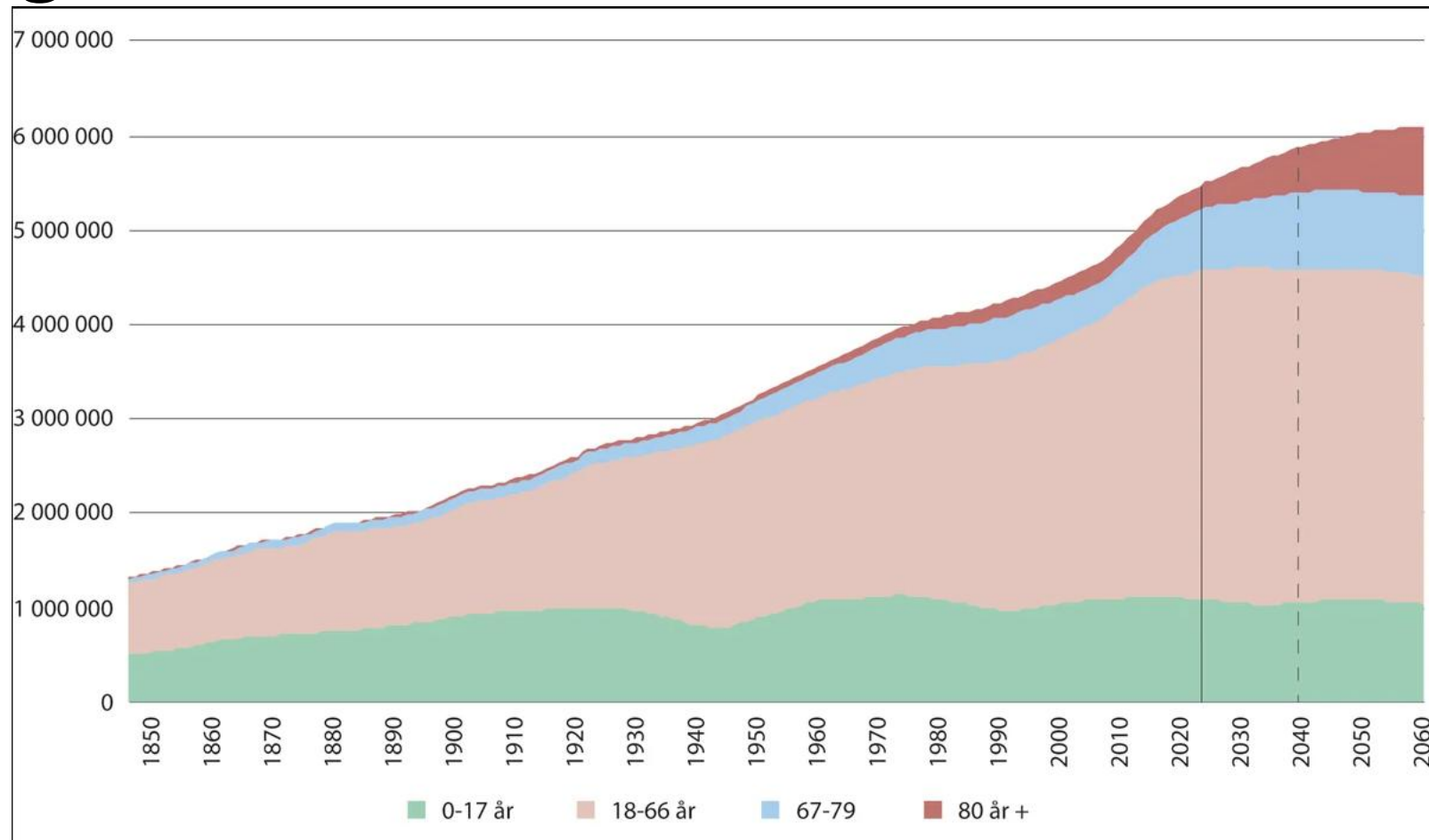
År til livet - eller liv til årene?



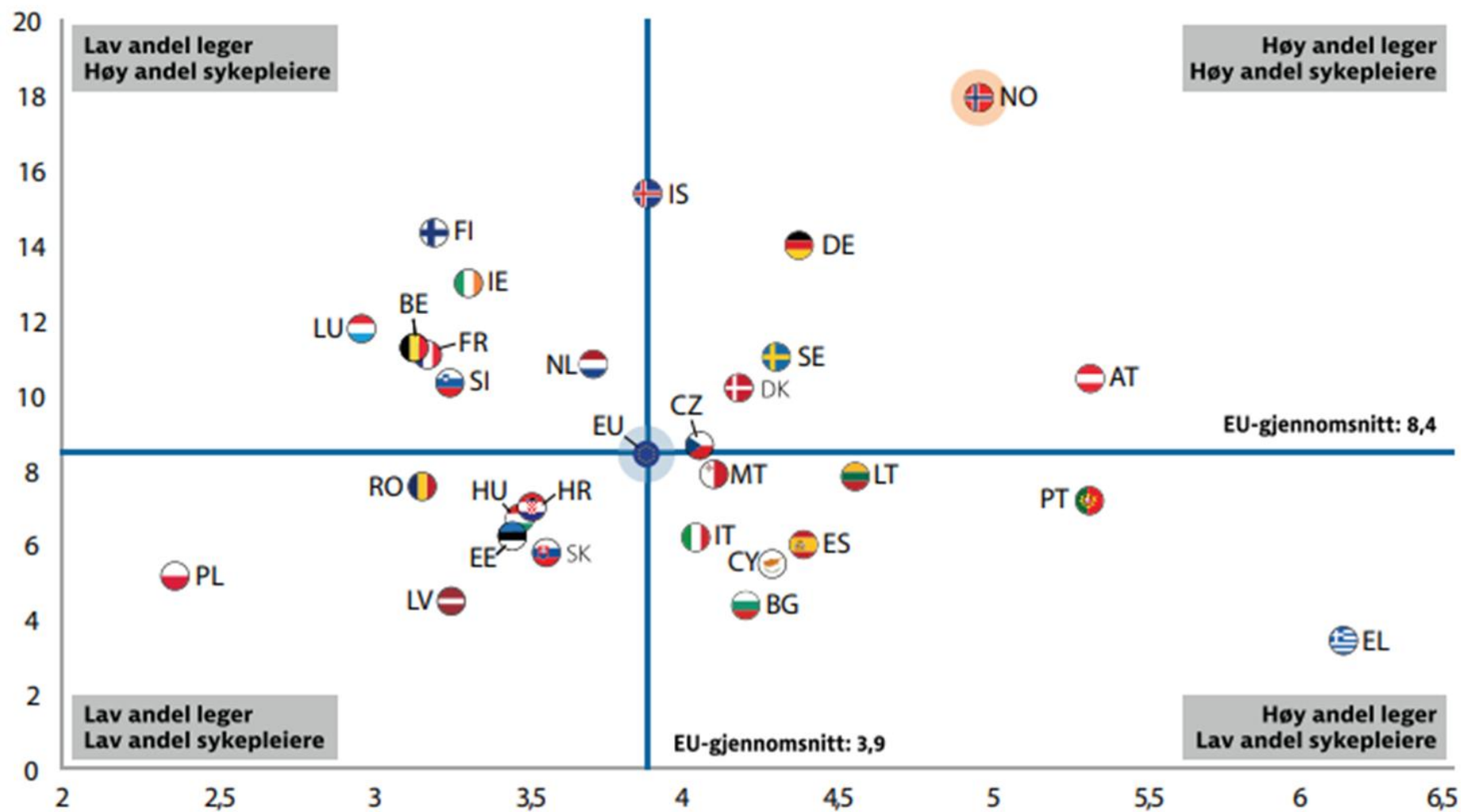
Mye tyder på at vi allerede lever lenger uten hjelpebehov (tredje alder). Eldrebølgen kommer, men ikke en tilsvarende bølge med økt behov for helsetjenester. (Illustrasjon av Anders Grimsmo, læringsnettverk for gode pasientforløp)

Spijker J, MacInnes J. Population ageing: the timebomb that isn't? [BMJ 2013 2013-11-12 23:30:47;347](https://doi.org/10.1136/bmj.2013.11.12.23.30.47.347)

Norges befolkning etter aldergrupper, observert før 2022 og fremskrevet deretter. 1846–2060



[NOU 2023: 4 - Tid for handling](#)



Figur 2.6 Praktiserende leger og sykepleiere pr. 1 000 innbyggere i EU/EØS-landene. 2019

Endringer i helsetjenestene:

Senter for helseøkonomi har gjennomført en evaluering av kommunenes kostnader til helse- og omsorgstjenester

"De siste 10-årene har vi observert 3 fundamentale endringer i helsetjenestesystemene - både i Norge og internasjonalt.

1. Det har skjedd **reduksjon i liggetider i sykehusene** og mer av rehabilitering og oppfølging er overlatt til primærhelsetjenestene.
2. Primærhelsetjenestene i de fleste land endres **fra å være institusjonsbaserte til å bli mer hjemmebaserte.**
3. Det skjer en **forbedring i eldres helse og deres funksjonsevne. (....)**

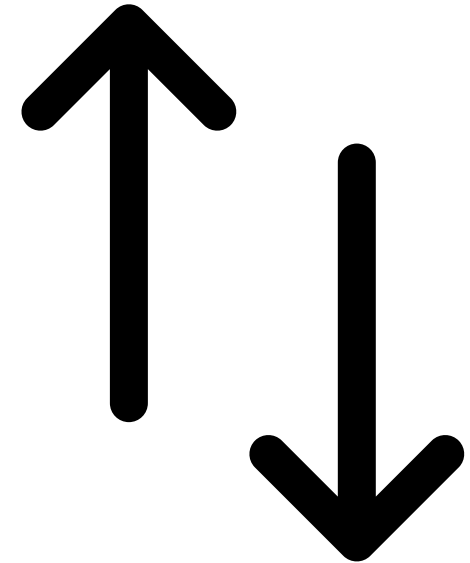
Bærekraft i helsetjenesten

Er avhengig av

- Produksjon i tjenestene
 - Satsingen på ventelisteløftet er et eksempel

Men også

- Innstrømmen
 - Hvordan kan vi hindre vekst i tilførsel av pasienter?



Mål:

- **Redusert vekst i behov for helsehjelp:** Dempe veksten i behov for helsetjenester ved å implementere effektive forebyggende tiltak i tjenesten.
- **Flere friske leveår for alle:** Forbedre helsen og livskvaliteten i befolkningen ved å forebygge sykdommer og funksjonssvikt.
- **Bedre mestring og funksjon for alle:** Øke egenmestringen blant pasienter og brukere for å styrke muligheten til å håndtere egen helsesituasjon og redusere behovet for helsetjenester.

Overordnede og førende meldinger på helseområdet:

- Helseberedskapsmeldingen
- Folkehelsemeldingen
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Helsepersonellkommisjonen

Har til felles at en del av løsningen er mer forebygging.

En frisk befolkning er en del av beredskapen vår og nødvendig for tjenestenes bærekraft.

Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste

[Meld. St. 21 \(2024–2025\)](#)

- "meldingen omfatter prioritering av **forebyggende tiltak** i helse- og omsorgstjenesten som er rettet mot definerte pasientgrupper og enkeltpersoner" (s. 15)
- Om de prioriterte gruppene for helsefellesskapene: "**En sentral forutsetning for å sikre bærekraftig utvikling av den samlede helse- og omsorgstjensten er å legge vekt på mestring, forebygging og rehabilitering og habilitering i arbeide med felles tjenesteutvikling** til de prioriterte gruppene" (s. 60)
- "helsefellesskapene og rekrutterings- og samhandlingstilskuddet som er ment å understøtte sammenhengende tjenester der ressursbruk og nytte av tjenesten kan ses i sammenheng på tvers av nivåene (s. 61)
- "Regjeringen legger til grunn at **digitale løsninger** og innføring av ny teknologi fortrinnsvis skal være **personellbesparende**, og bidra til redusert vekst i personellbehovet" (s. 22)

Helse for alle. Rettferdig prioritering i vår felles helsetjeneste

[Meld. St. 21 \(2024–2025\)](#)

- **Diagnosenøytralitet:** "Man skal rangere alle aktuelle tilstander eller diagnoser etter beste skjønn basert på hvordan de oppfyller alvorlighetskriteriet. Siden tilstanden kan være svært ulike, er en slik sammenlikning vanskelig.(...) **Metodenøytralitet** betyr at man ikke ranger metoder for diagnostikk og behandling som mer eller mindre viktige, eller at de i utgangspunktet blir prioritert på ulikt nivå" (s. 28)
- "Helseforbedringer for **pårørende** kan i noen relevante tilfeller telles med i beregning av nytte" (s. 48)
- "**Effekter på ressursbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som er utløst av tiltak i spesialisthelsetjenesten eller motsatt, skal tas hensyn til** i metodevurderinger på gruppenivå" (s. 48)
- "**Arbeidsinkludering og jobbmestring** bør derfor i større grad inkluders som behandling- og rehabiliteringsmål i helse- og omsorgstjenesten og i de ulike pasientforløpene" (s. 38)

Den nye stortingsmeldingen om allmennlegetjenesten. Fornye, forsterke, forbedre. Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus" [Meld. St. 23 \(2024–2025\)](#)

- “Muskel- og skjelettplager utgjør likevel mer enn én av seks konsultasjoner hos fastlegen. Fysioterapeuter og manuellterapeuter er naturlige samarbeidspartnere med fastlegene. I framtidens allmennlegetjeneste kan disse inngå som del av teamet på fastlegekontoret og bidra til en første vurdering og kortvarig oppfølging av pasienter med muskel-og skjelettlidelser. Tverrfaglig samarbeid kan også etableres utenfor fastlegekontoret og eventuelt understøttes av samlokalisering. “
- «Erfaringer fra andre land viser at blant annet farmasøyter og klinisk ernæringsfysiologer kan fylle viktige roller både i klinisk arbeid og på systemnivå (...) eksempelvis med legemiddelgjennomgang»

Oppdrag

utgangspunkt i kap 3 i Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Utrede hvordan omstilling til en mer forebyggende helse- og omsorgstjeneste kan støttes og evalueres gjennom en **systematisk, koordinert og helhetlig innsats, nasjonalt, regionalt og lokalt**. Utredningen skal blant annet synliggjøre hvordan en slik støtte kan organiseres og bidra til **felles prioriteringer, forankring og koordinering på tvers av tjenestenivåene**. Videre skal utredningen synliggjøre hvordan tilstrekkelig **gjennomføringskraft kan sikres og omhandle evaluering av måloppnåelse**. Eksisterende **strukturer/arenaer** bør benyttes, men direktoratet kan foreslå nye om det vurderes nødvendig. Oppdraget skal besvares gjennom en beskrivelse av et system for hvordan dette kan operasjonaliseres, f. eks. et **rammeverk**, og med tilhørende vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser.

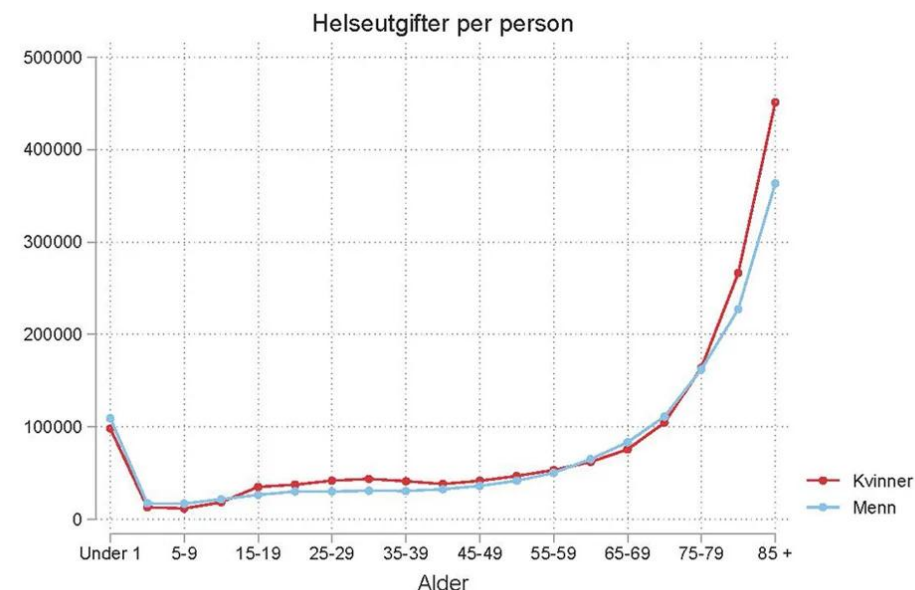
- Oppdraget vil spisses mot den voksne befolkningen
- Dreie seg om sekundær og tertiær forebygging
- Rette seg mot tiltak i helse- og omsorgstjenesten, både i primær- og spesialisthelsetjenesten.
- Brede befolkningsrettede primærforebyggende tiltak (f.eks. økt fysisk aktivitet i skolen og etablering av gang- og sykkelveier) faller derfor utenfor i denne omgang.

Hovedutfordringer for bærekraftige helse- og omsorgstjenester:

- **Demografiske endringer:** Økning i antall eldre og begrenset tilgang på helsepersonell.
- **Helsepersonell:** Utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell.
- **Forventninger:** Høye forventninger til helsetjenester og økende behandlingsmuligheter.
- **Nytte:** Manglende systematisk bruk av forebyggende tiltak.
- **Organisering:** Manglende samhandling mellom nivåene i helsetjenesten.

Hva er de store utfordringene?

- Hva tar flest kvalitetsjusterte leveår?
 - Demens og fall hhv. nr. 1 og 3 over ledende årsaker til sykdomsbyrde (estimert for 2050 av FHI (i 2022 – ligger på plass 4 og 6))
- Hva tar flest liv?
 - Kreft, hjerte-karsykdommer, demens og lungesykdommer er i fallende rekkefølge hyppigste dødsårsakegruppene i 2023
- Hva koster mest for helsetjenesten?
 - Demens og funksjonsfall (hhv. Nr. 1 og nr. 2 på topp 10 liste over sykdommer med høyest helseutgift
 - Kostnader og gevinster rammer skjevt – behov for incentiver for forebyggende behandling
- Hva koster mest for samfunnet?
 - Sykemeldinger/uføretrygd
 - Lettere psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser
- Hva medfører flest innleggelser for eldre?



Figur 1-5: Oversikt over utvalgte samfunnskostnader som følge av utvalgte sykdommer

	Tapt helse og livskvalitet	Behandlingskostnader	Overføringer fra NAV
Kreft	~ 375 mrd. kr.	~ 23 mrd. kr.	~ 6 mrd. kr.
Hjerte- og karsykdommer	~ 280 mrd. kr.	~ 32 mrd. kr.	~ 8 mrd. kr.
Muskel- og skjelettlidelser	~ 200 mrd. kr.	~ 21 mrd. kr.	~ 55 mrd. kr.
Psykiske lidelser	~ 165 mrd. kr.	~ 65 mrd. kr.	~ 67 mrd. kr.
Diabetes	~ 45 mrd. kr.	~ 9 mrd. kr.	~ 0,5 mrd. kr.

Kilde: Øverland et al. (2018), Kinge et al. (2023) og NAV.

Et stillesittende samfunn – hva er konsekvensene på lang sikt?

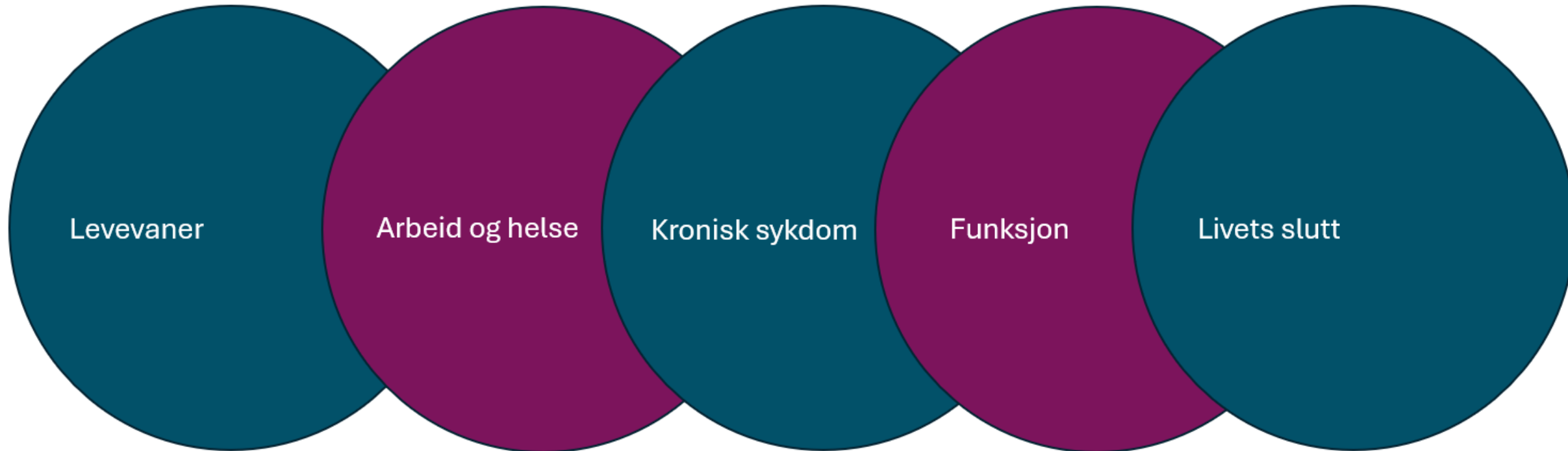
Tabell: Liste over topp 10 sykdommer med høyest helseutgifter

Rangering (høy til lav)	Sykdom	<u>Helseutgifter, 2019 NOK mrd</u>	Utgiftene skyldes primært
1	Demens	31.92	Sykehjem
2	Fall	14.52	Somatisk sykehus, døgn
3	Psykisk utviklingshemming	14.42	Hjemmesykepleie
4	Slag	14.28	Sykehjem
5	Schizofreni	10.20	Psykiatri, døgn
6	Angst	9.56	Psykiatri, poliklinikk og ambulant
7	Sykdommer i sanseorganer	9.34	Sykehus (døgn) og sykehjem
8	Diabetes	8.72	Sykehjem, hjemmesykepleie og legemidler
9	Sykdommer i hud og underhud	8.64	Sykehus (døgn), sykehjem og fastleger
10	Depresjon	8.47	Psykiatri (døgn, poliklinikk og ambulant)

Aktuelle områder for aktiviteter

Pasientsikkerhet og smittevern

Læring og mestring og helsekompetanse og digitale hjelpemidler



Habilitering/rehabilitering

Aktuelle forebyggende tiltak i tjenesten

Aktuelle områder for aktiviteter

Pasientsikkerhet og smittevern

Læring og mestring og helsekompetanse og digitale hjelpemidler

Levevaner

- Røykeslutt
- Fysisk aktivitet
- Ernæring.

Arbeid og helse

- Forebygging av sykefravær:
eks fysisk aktivitet

Kronisk sykdom

- Systematisk
legemiddelgjennomgang
Digital hjemmeoppfølging
Riktig bruk av antibiotika:

Funksjon

- Funksjonsvurdering
- Rehabilitering

Livets slutt

Behandling i livets slutfase f.eks.:
Avklarende samtaler

Habilitering/rehabilitering

Utenfor Helsetjenesten

Tiltak som ligger i andre sektorer som skole, barnehage, samferdsel etc. og er strukturelle universelle virkemidler



Brede folkehelseiltak

- Øke helsekompetanse gjennom undervisning, kampanjer mm.
- Arbeidsrettede lavterskeltilbud
- Tilbud om møteplasser og fellesskap
- Tilbud fysisk aktivitet
- Grøntområder
- Røykfritt
- Lekeplasser
- Tilpassede boliger
- Utdanning
- Skatter
- avgifter
- +++++

Helsetjenesten



Primærhelse

- Årskontroller
- Legemiddelgjennomgang
- Funksjonsvurdering
- Hjemme/vurderingsbesøk
- Rådgivning og oppfølging i forbindelse med levevaner
- Vaksinasjon og vaksinasjonsprogrammer



Spesialisthelse

- Infeksjonsforebygging
- Unngå overbehandling
- Unødvendige og unngåelige innleggelser
- Utskrivningsprosessen
- Helhetlige pasientforløp
- Hjemmesykehus
- Screeningprogrammer



Primær- og spesialist

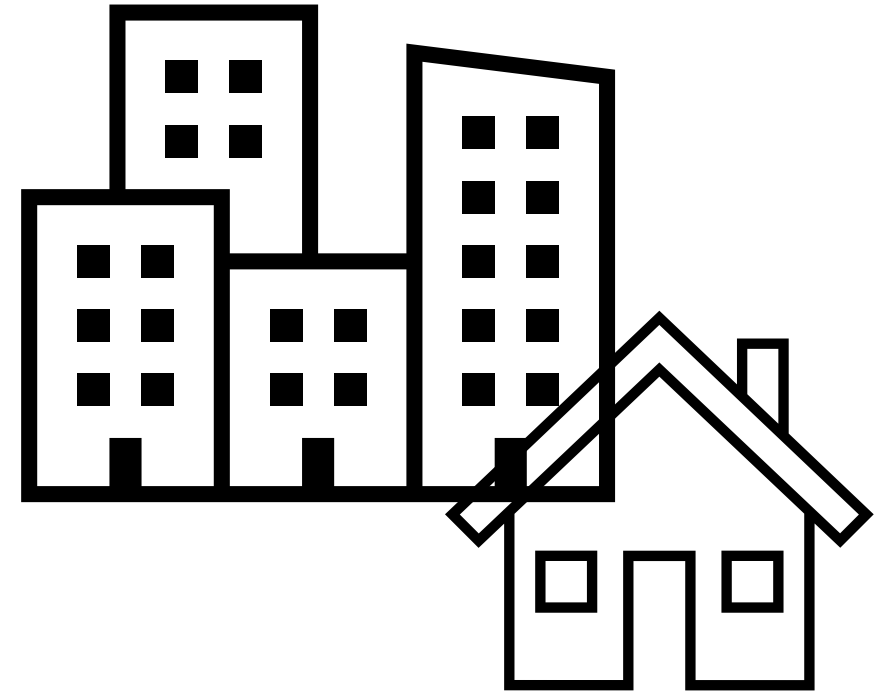
- Røykesluttprogram
- Forebyggende team
 - Eks. FACT/ACT
- Helsekompetanse
- Pasientsikkerhet
- Øke levealder psykisk helse
- Digitale verktøy og hjelpemidler
- Rehabiliteringstilbud (også digitalt)
- Prioritering livets slutt
- Funksjonsvurderinger
- Selvmords- og overdoseforebygging
- Felles behandlingsplan
- Syns- og hørselssjekk og oppfølging
- Hygienetiltak
- Læring- og mestringstilbud
- Individuell plan (ev. kriseplan)

Virkemidler: juridisk, finansielt, organisatorisk, pedagogisk, digitalt

Divisjon	Folkehelse	Spesialisthelsetjenesten	Kommunehelsetjenesten
Tilgrensende oppdrag Gjennomgående: Utvikling av digitale tjenester f eks pasientens legemiddelliste, finansieringsordninger etc	Grønn resept Evaluering av frisklivssentraler Info om tilbud friskliv, læring- og mestring Arbeid og helse Data om eldrebefolkning Ernæring i HO-tjenester	Heve levealder - pas. med psyk. og rus Pasientsikkerhetsrammeverket Hjernehelsestrategien Kreftstrategien	Bo trygt heime Digital hjemmeoppfølging og rehabilitering Allmennlegetjenesten Kompetanse og tilgang på relevante personellgrupper Prioritering i HO-tjenesten Felles funksjonsvurdering Forebyggende hjemmebesøk Rehabilitering og habilitering

Bo trygt hjemme

- **Gode tildelingsprosesser.** Hdir jobber ser på hele tildelingsprosessen; melding av behov, kartlegging og vurdering av innbyggers tilstand og behov, beslutning om hvilke tiltak, tilbud og tjenester som er relevante, iverksetting og oppfølging med revurdering
- **Forebyggende hjemmebesøk og andre helsefremmende og forebyggende tiltak til eldre.** Følges opp videre utover reformen. Senter for omsorgsforskning gjør nå en nasjonal kartlegging om hva slags helsefremmende og forebyggende tiltak kommunene har til eldrebefolkningen.
- **Den nye hjemmetjenesten** er en hovedoverskrift i Bo trygt hjemme og innsatsområde 4 - trygghet for brukere og støtte til pårørende skal bidra til utvikling av hjemmetjenesten. Vi må tenke nytt og jobbe annerledes. F.eks vurdere hvordan vi kan tilby og organisere tiltak, tilbud og tjenester til hjemmeboende eldre - ikke bare tenke tradisjonelt hjemmetjenester som ytes i hjemmet.
- **Eldreløftet**, tiltak vedr. bolig, aktivitet og hørsel. Hdir jobber med oppdrag om digitalt visningshjem, får i oppdrag å forvalte et tilskudd for å stimulere til aktivitetstilbud med og for eldre, styrke innsatsen mhp utredning av hørselstap
- I **helsetjenesten**: tilskuddsordning modell med klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for kommunen – økt systematikk og økt kompetanseheving og bedre opplevd effekt på eldre brukere i alle ti kommuner som var del av evalueringen. Denne ordningen er videreført.



Tiltak er ikke nye

Det handler om:

- Gjennomføring
- Ledelse
- Finansiering



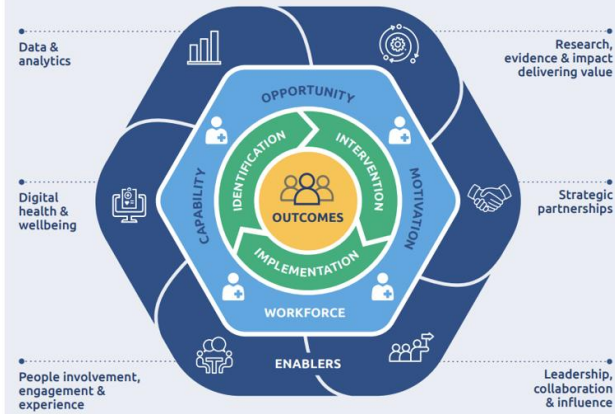
Virkemidler for å oppnå målene

- Lovendring og oppdragsbrev for strukturer
- Indikatorer for å se om mål nås
- Normerende produkter for å sørge for standard
- Økonomiske incentiver for å underbygge kulturendring
- Organisatoriske grep, inkludert ledelse

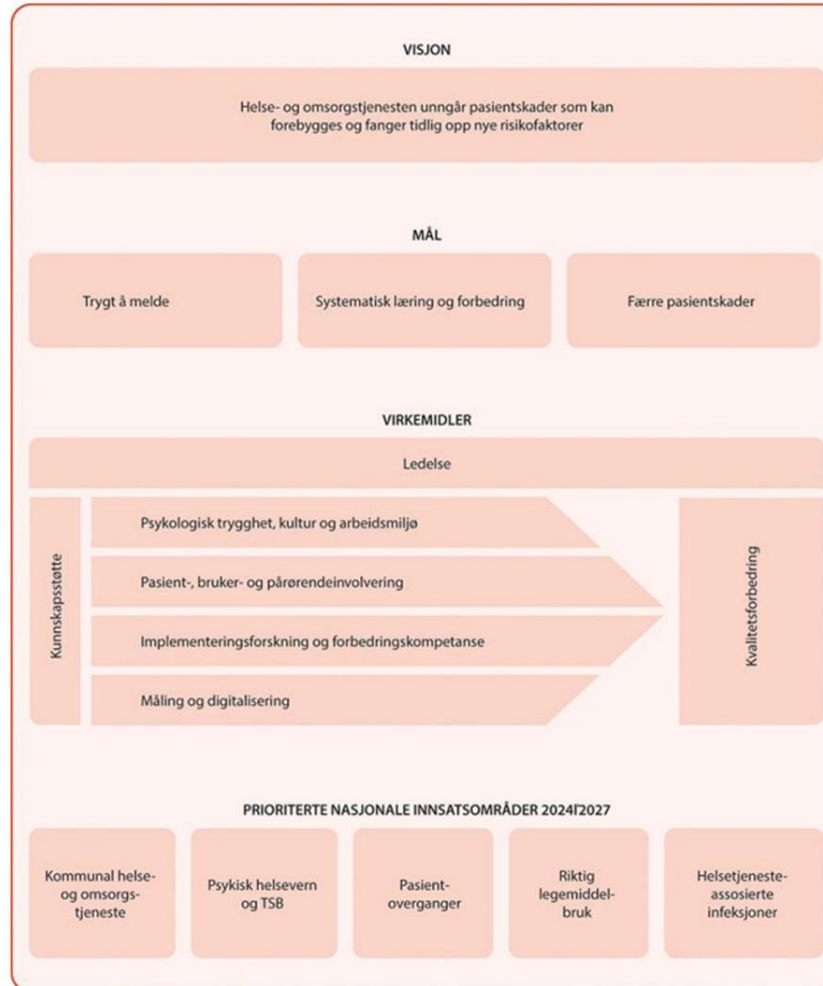


PREVENTION-BASED HEALTH & CARE

A framework to embed prevention in the health and care system in Wales



- Outcomes**
 - What are the desired outcome
- Identification**
 - Who needs to benefit and how reached equitably?
- Intervention**
 - What high quality prevention a
- Implementation**
 - How should prevention activity equitably and in a timely and p
 - Is prevention activity scaled to gaps in provision? Is there unw
- Workforce**
 - Who will deliver the prevention
 - How can optimum conditions t the workforce's capability, opp to deliver prevention activity?
- Enablers**
 - How can enablers support a co systematic approach to deliver
 - How will we know if the desire being achieved?



Situation	Inputs	Activities	Logic model	Primary Care National Outcomes	Primary Care Vision	National Health and Wellbeing Outcomes
Why change is needed	Resources we need	What we do	Nested models	Desired impact at national level		
We are more informed and empowered when using primary care	Our primary care services better contribute to improving population health	Our experience of primary care is enhanced	Our primary care workforce is expanded, more	Our vision is of general practice and primary care at the heart of the healthcare system. People who need care will be more informed and empowered, will access the right professional at the right time and will remain at or near home wherever possible. Multidisciplinary teams will deliver care in communities and be involved in the strategic People are able to look after and improve their own health and wellbeing and live in good health for longer. People, including those with disabilities or long term conditions, or who are frail, are able to live, as far as reasonably practicable, independently and at home or in a homely setting in their community. People who use health and social care services have positive experiences of those services, and have their dignity respected.		

National Preventive Health Strategy 2021-2030

- Academia**
- ACCHSs**
- Aged care**
- All governments**
- Business sector**
- Childcare**
- Communities**
- Community and cultural settings**
- Families**
- Healthcare system**
- Industry**
- Non-government organisations**
- Private health insurers**
- Professional associations**
- Schools**
- Unions**
- Volunteers**
- Workplaces**

Principles Framework for Action

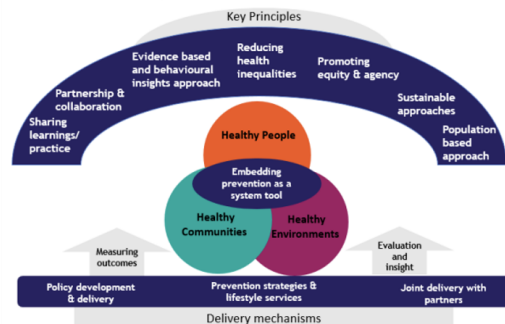


- Vision**

To improve the health and wellbeing of all Australians at all stages of life through prevention
- Aims**
 - All Australians have the best start in life
 - All Australians live in good health and wellbeing for as long as possible
 - Health equity is achieved for priority populations
 - Investment in prevention is increased

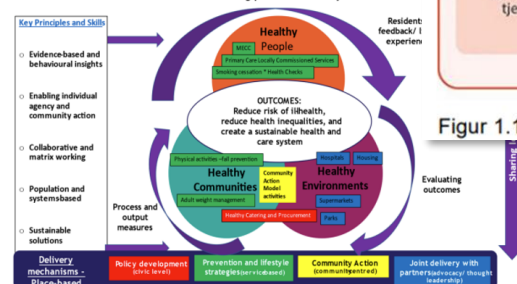
Wandsworth Prevention Framework 2021-2025

The prevention framework

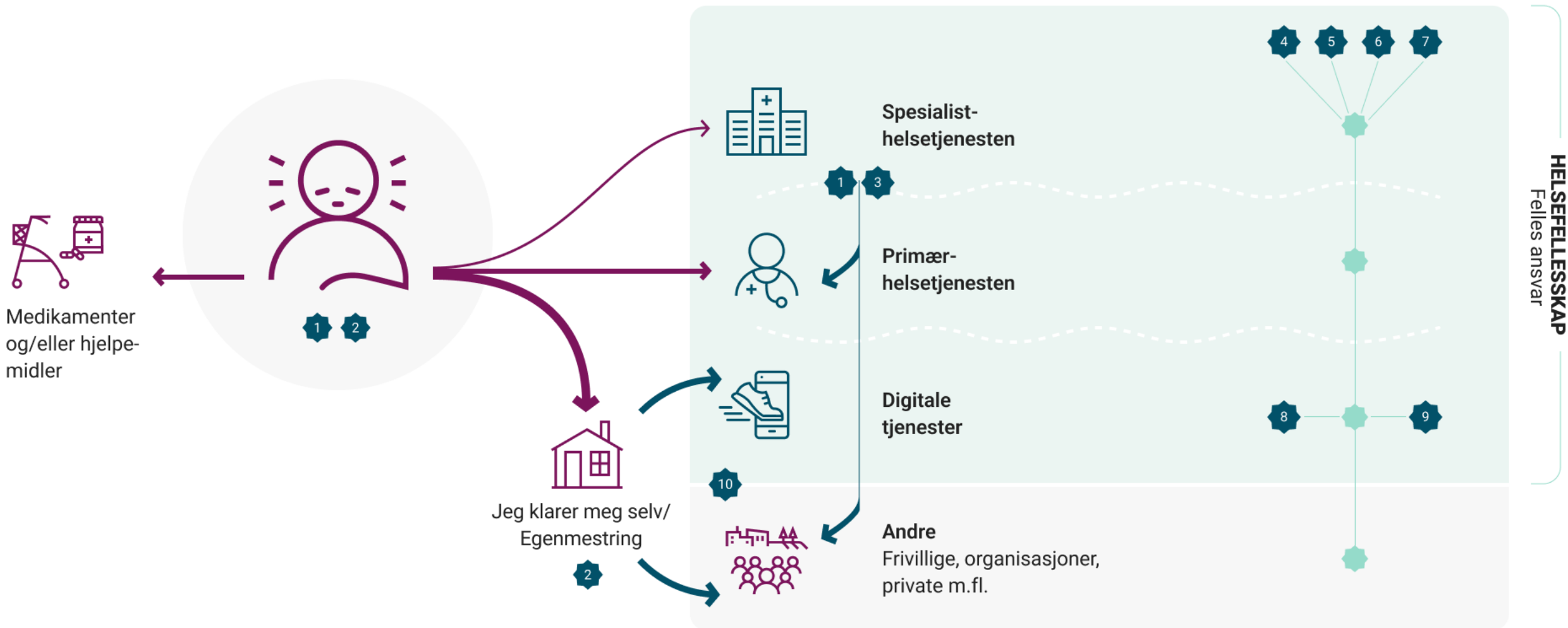


Operationalising the Prevention Framework

GOAL: Embedding prevention as a system tool



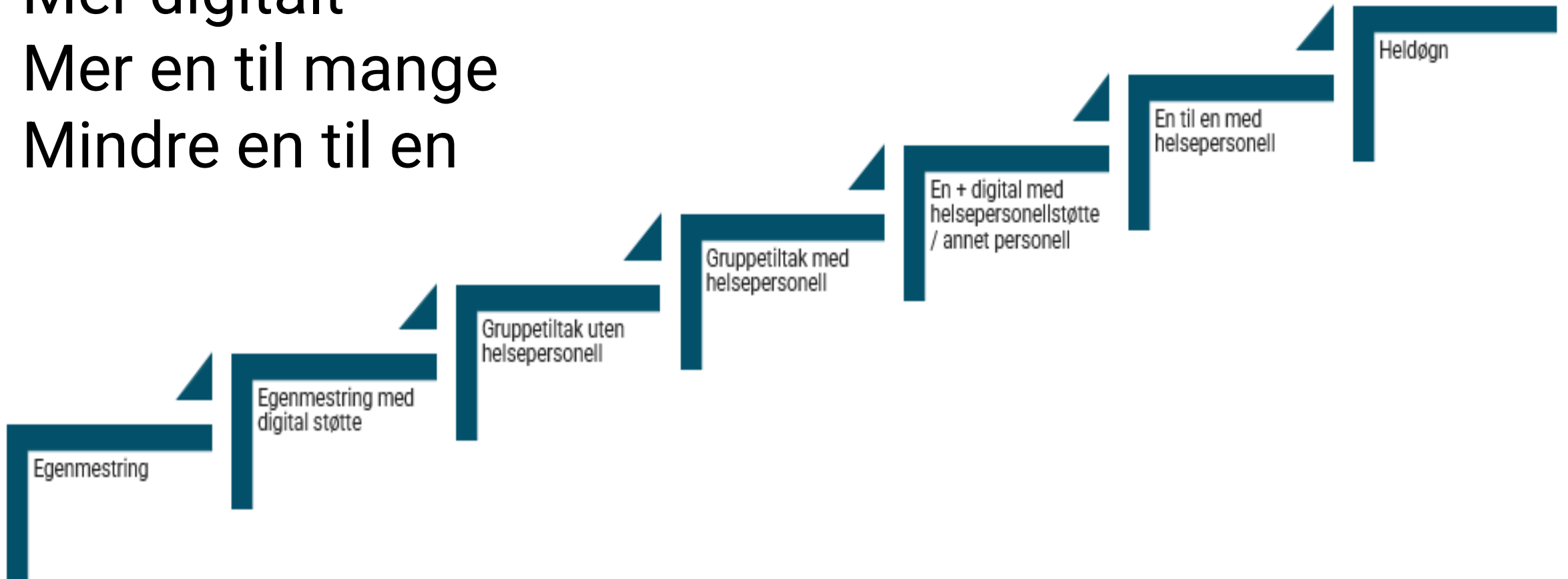
Figur 1.1 Nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet



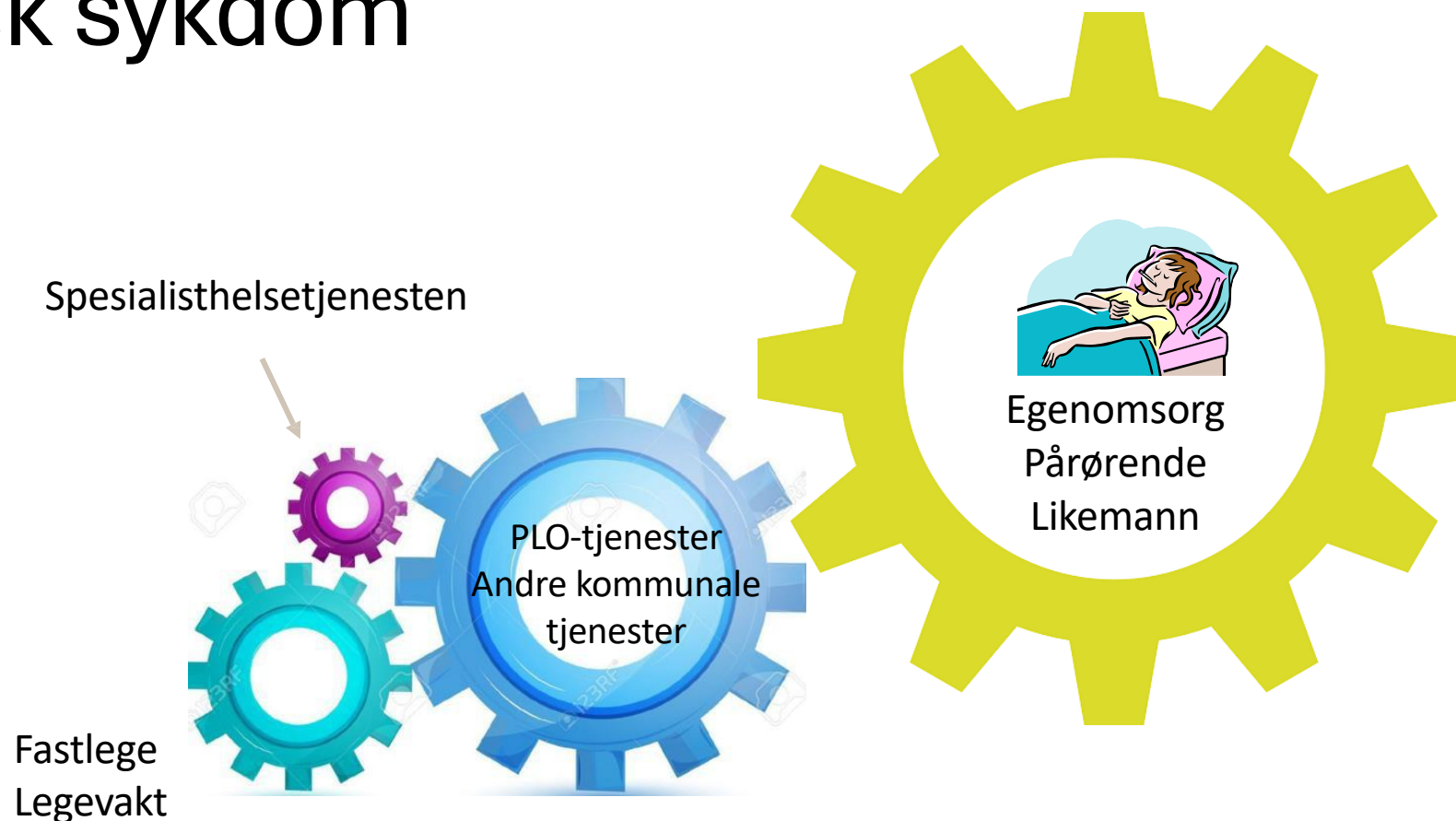
INNSATSOMRÅDER

- | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--|--------------------------|
| 1 Oversikt over tilbud | 3 Journal- og henvisningsmuligheter | 5 Kunnskap og utdanning | 7 Systematisk bruk av andre personellgrupper | 9 Trygge digitale tilbud |
| 2 Helsekompetanse | 4 Tverrfaglighet | 6 Kapasitet og struktur | 8 Digital kompetanse | 10 Lavterskeltilbud |

Mer egenmestring
Mer digitalt
Mer en til mange
Mindre en til en



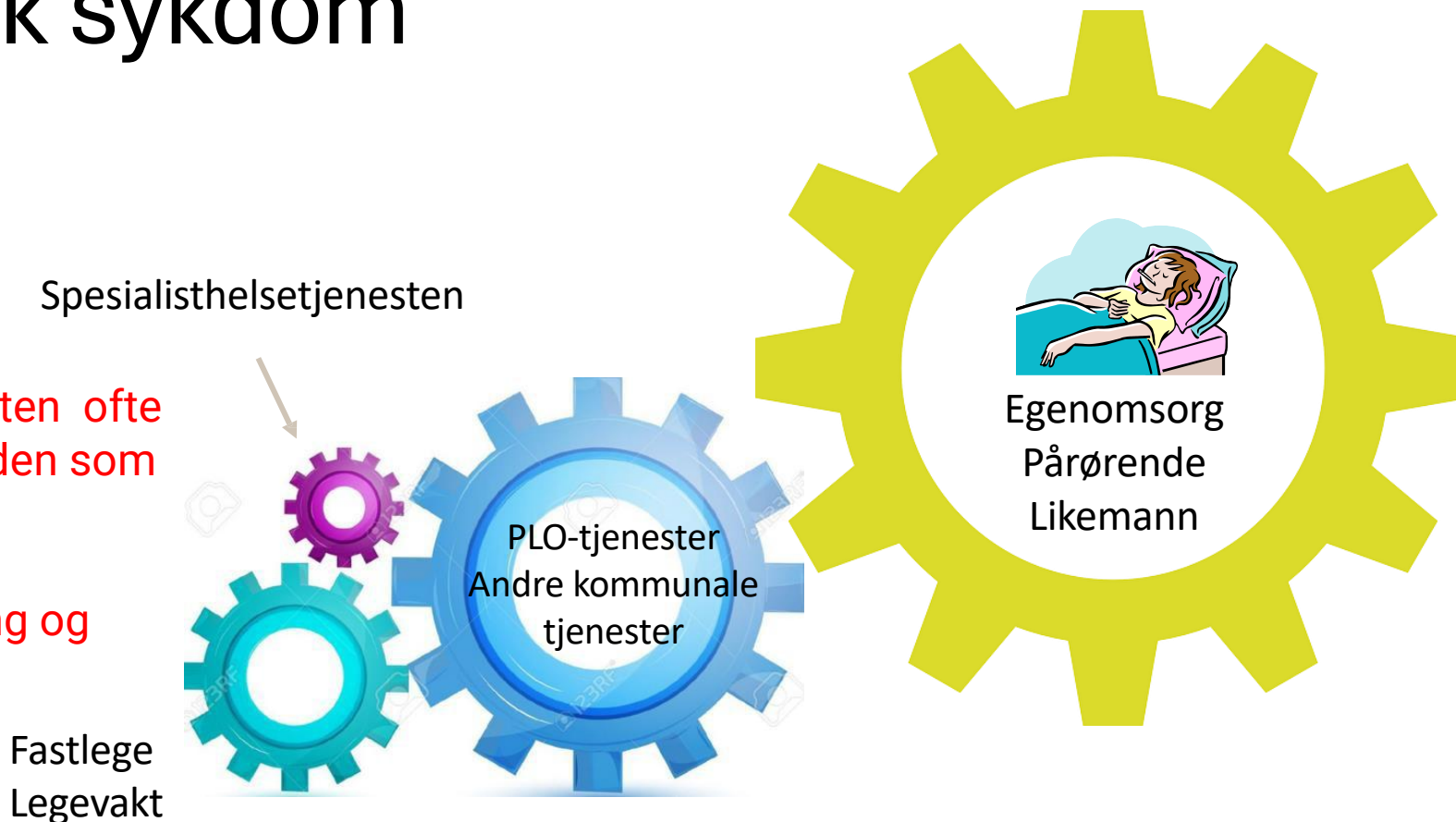
Behandling og oppfølging av pasienter med kronisk sykdom



Behandling og oppfølging av pasienter med kronisk sykdom

Et samspill der nytten ofte ikke kommer hos den som har innsatsen

Krever samhandling og organisering

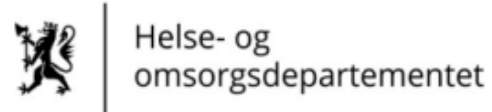


Behandling og oppfølging av pasienter med kronisk sykdom



Helsefellesskap

Avtalen mellom Regjeringen og KS



med skrøpelighet, personer med flere kroniske tilstander og barn og unge med store og sammensatte behov.

Tidlig identifisering, forebygging, rehabilitering og tilrettelegging for mestring bør være gjennomgående i helsefellesskapenes arbeid for å skape sammenhengende og bærekraftige tjenester til de prioriterte pasientgruppene.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 har regjeringen fremhevet at kvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid er en femte gruppe som har behov for gode, sammenhengende tjenester fra både kommuner og sykehus hvor særlig tilgang på personell med rett kompetanse er en utfordring. Helsefellesskapene oppfordres til å vurdere hvordan de sammen kan skape et godt tilbud til denne gruppen blant annet gjennom bruk av kombinerte stillinger og annet samarbeid om personell.

Organisering av helsefellesskap

Likeverdig partnerskap. Kommuner og helseforetak skal møtes som likeverdige partnere i helsefellesskapene. Det innebærer blant annet et likeverdig ansvar for prioritering og styring av helsefellesskapets innsatsområder, og for den praktiske organiseringen av arbeidet.

Helsefellesskapene peker blant annet på disse utfordringene :

- **Bedre samhandling mellom kommuner og andre aktører**
- **Finansieringsutfordringer**
- **Demografiske endringer og bemanningsmangel**
- **Reduksjon av detaljerte styringssignaler**
- **Teknologi og digitalisering**

Helsefellesskapene peker blant annet på disse løsningene:

- **Bedre samhandling mellom kommuner og andre aktører**
- **Bedre styringslinjer.**

Konkrete prosjekter:

- **Integrerte helsetjenester**
- **Felles koordinerende enheter**
- **Ambulerende team med geriater**

Hva skal til for å snu en supertanker?

- Chat GPT sier: Å snu en supertanker krever en betydelig mengde tid, krefter og spesifikk teknikk på grunn av størrelsen og massen til fartøyet. Her er noen faktorer som spiller inn:

1. **Størrelsen på supertankeren:** Supertankere kan være opptil 400 meter lange og veie flere hundre tusen tonn. Dette gjør at de har enorm treghet, og det **krever derfor lang tid og stor kraft å endre kursen.**
 2. **Maskiner og propeller:** Supertankere har ofte flere motorer og propeller. For å endre kurs, vil motorene måtte reverseres på den ene siden av skipet, samtidig som den andre siden bruker fremdrift. Dette **skaper et moment som får skipet til å dreie.**
 3. **Ror:** Supertankere har enorme ror (styresystemer), men på grunn av skipets størrelse og hastighet har de begrenset effekt når det gjelder å snu raskt. **Rorene må brukes i kombinasjon med motorene for å få fartøyet til å dreie.**
 4. **Vannets dybde og strøm:** Navigasjon i grunne områder eller med sterke strømmer kan gjøre manøvreringen mer utfordrende. Supertankere har **problemer med å snu raskt i slike forhold, da de trenger mye plass for å manøvrere.**
 5. **Hastighet og svingradius:** Jo raskere en supertanker seiler, jo større blir svingradiusen (distanse det tar for skipet å fullføre en sving). Det er derfor **mer tidkrevende og vanskelig å snu skipet når det går i høy hastighet.**
- Generelt sett kan det ta flere kilometer for en supertanker å fullføre en sving, og det kan ta opptil 20 minutter eller mer å snu skipet helt. Det er også viktig å planlegge manøveren nøye for å unngå kollisjoner med andre fartøyer eller hindringer.



Må være politisk vilje



Momentum- skapt blant annet av helsepersonellkommisjonen. Viktig forståelse av felles brennende plattform



Vi må bruke hele verktøykassen og se de ulike virkemidlene i sammenheng



Det tar tid og krever langsiktighet



Tenke mange små tanker oppå hverandre. Vi må begynne med noen tiltak og kanskje noen steder