



Helse- og omsorgsdepartementet

Strategi

Nasjonalt hjernehelsestrategi 2026–2036



Innhold

Statsrådets forord til hjernehelsestrategien	4
1 Kvikor ein nasjonal hjernehelsestrategi?	7
Nasjonale mål for hjernehelse	8
2 Ein heilskapleg strategi for betre hjernehelse	10
3 Nasjonale mål for hjernehelse	13
3.1 God hjernehelse heile livet – helsefremjing, førebygging og handtering	13
3.1.1 Eit hjernevennleg samfunn	14
3.1.2 Auka kunnskap om hjernehelse og helsekompetanse	15
3.1.3 Ein hjernevennleg start på livet	16
3.2 Gode forløp – frå symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering	17
3.2.1 Rask utgreiing og presis diagnostisering	18
3.2.2 Føreseielege og samanhengande pasientforløp med effektiv behandling	18
3.2.3 Likeverdig tilgang til tverrfagleg og kunnskapsbasert spesialisert rehabilitering	20
3.3 Auka kunnskap og kvalitet i tenestene gjennom forskning, innovasjon og samarbeid med helsenæringa	21
3.3.1 Betre tilgang på data om hjernesjukdommar	22
3.3.2 Noreg skal ha ei leiande rolle innanfor forskning på og innovasjon innan hjernesjukdommar	23
3.4 Eit meir brukarorientert helse- og omsorgstilbod og betre støtte til dei pårørande	25
3.4.1 Betre samarbeid mellom helse- og omsorgstenestene og frivillige organisasjonar for støtte til personar med hjernesjukdommar og dei pårørande	26
3.4.2 Gode verktøy for medverknad og samval for pasientar og brukarar	26
3.4.3 Støtte til behova til dei pårørande	28
4 Oppfølging av strategien	30

Statsrådets forord til hjernehelsestrategien

Alt begynner med hjernen.

Hjernen styrer kroppen. Hjernen tenker. Og hjernen din les disse setningene. Utan ein fungerande hjerne stoppar alt opp. Derfor er god hjernehelse heilt avgjerande.

Den nasjonale hjernehelsestrategien set retninga for korleis vi skal arbeide for betre hjernehelse i heile befolkninga.

Vi skal fremje god hjernehelse, førebyggje sjukdom og gi betre behandling. Ikkje minst skal vi auke kunnskapen om god hjernehelse – i befolkninga generelt og blant helsepersonell spesielt.

Kvar tredje av oss kjem til å få ein sjukdom i hjernen i løpet av livet. Det er ofte skremmande, både for den som blir råka, og for pårørande.

Vi treng sjølve å ha eit bevisst forhold til vår eiga hjerne: Korleis tek vi vare på hjernen i kvardagen? Korleis legg vi til rette for at barna våre utviklar ein frisk og sunn hjerne?

Og vi treng ei helse- og omsorgsteneste rundt oss som er rigga for å diagnostisere, behandle og følge opp personar med hjernejukdommar.

Det første målet i den nasjonale hjernehelsestrategien er god hjernehelse heilt frå fødselen. Vi skal ta vare på hjernehelsa til barn i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga. Og vi skal auke kunnskapen hos foreldre om hjernehelsa til spedbarn og barn.

Eit anna viktig mål er å auke kunnskapen om hjernehelse i helse- og omsorgstenesta. I strategiperioden skal det mellom anna etablerast eit eige knutepunkt for hjerneforskning, med deltakarar frå akademia, tenesta, brukarorganisasjonar og helsenæringa.

Det skal skje i regi av Hjerneverket, i samarbeid med Forskningsrådet. Slik knyter vi hjernehelsestrategien til den nasjonale handlingsplanen for kliniske studiar og klinisk forskning som blei lansert tidlegare i år.

Strategien inneheld òg ei rekkje andre mål og tiltak, som til saman skal bidra til betre hjernehelse i alle aldrar og i heile befolkninga.

Strategien er eit samarbeid mellom ei rekkje aktørar: Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, dei regionale helseføretaka, kommunane, Forskningsrådet, Hjernerådet, frivillige organisasjonar og brukarorganisasjonar.



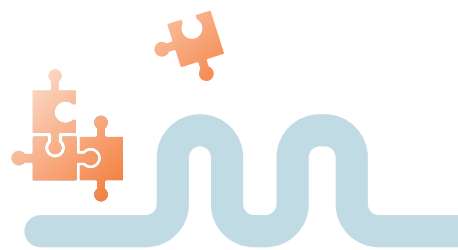
Tusen takk til alle som har bidratt til den nasjonale hjernehelsestrategien.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Jan Christian Vestre". The signature is fluid and cursive.

Jan Christian Vestre
Helse- og omsorgsminister



1 Kvifor ein nasjonal hjernehelsestrategi?



Hjernen er kontrollsentret i kroppen vår. Han styrer alt vi gjer – frå å puste og røre på oss til å tenkje, føle og hugse. Hjernen gjer oss i stand til å lære, skape og leve eit meningsfylt liv. God hjernehelse er derfor avgjerande for livskvaliteten, meistringa og samfunnsdeltakinga til den enkelte. God hjernehelse i befolkninga vil òg gi eit sterkare og meir motstandsdyktig samfunn i møte med kriser.

Hjernesjukdommar rammar éin av tre personar i løpet av livet og er den vanlegaste årsaka til at folk blir uføre og den nest vanlegaste årsaka til at folk døyr i Noreg. Hjernesjukdommar representerer i dag 29 prosent av det totale helsetapet i Noreg (DALY). Av år levd med helseplager (YLD) utgjer hjernesjukdommar 36 prosent av sjukdomsbyrda. Samtidig er nevrologiske og psykiske lidingar dei to mest kostnadskrevjande helseområda for samfunnet. Hjernesjukdommar utgjer ei like stor sjukdomsbyrde som kreftsjukdommar og hjarte- og karsjukdommar til saman. I åra framover vil aldringa i befolkninga truleg gjere at talet på innbyggjarar med hjernesjukdommar aukar vesentleg. Fram mot 2050 er det venta at dei offentlege helseutgiftene til nevrologiske lidingar vil auke mest når ein ser på dei totale helseutgiftene. Som samfunn må vi leggje til rette for god hjernehelse.

Med lanseringa av Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024)¹ var Noreg først i verda med ein eigen nasjonal strategi for hjernehelse. Strategien hadde som mål å sikre god diagnostikk, behandling og oppfølging av personar med hjernesjukdommar og å ta hand om behova til dei pårørande. I strategien framheva ein òg kva innbyggjarane kan gjere for å styrkje eiga hjernehelse og meistre livet med nedsett funksjon.

Erfaringar frå strategiperioden² viser at det framleis er behov for ei nasjonal satsing for å fremje god hjernehelse. Dette skal skje gjennom å leggje til rette for at innbyggjarane gjer gode val for å styrkje hjernehelsa si og meistre utfordringar som følgjer av hjernesjukdommar. I helse- og omsorgstenesta skal den helsefremjande og førebyggjande innsatsen styrkjast, og tidleg innsats skal fremjast saman med gode og heilskaplege pasientforløp. I tillegg skal strategien bidra til å støtte pårørande og fremje kunnskap, forskning og innovasjon. Målet er god hjernehelse i alle aldrar og i heile befolkninga.

1 *Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024)*

2 *Bakgrunnsrapport til oppdatert hjernehelsestrategi | Helsedirektoratet 2025*

Nasjonale mål for hjerneehelse

Regjeringa set med denne strategien retning for korleis vi kan fremje god hjerneehelse, førebyggje sjukdom, forbetre pasientforløpa og gi betre behandling, habilitering og rehabilitering. Strategien har òg til formål å styrkje kunnskapsgrunnlaget og sikre at pasientar, brukarar og pårørande får den støtta dei treng. Strategien skal fungere som eit rammeverk for ein samla innsats for betre hjerneehelse. Dei fire hovudmåla viser kva vi skal oppnå – saman:

God hjerneehelse heile livet – helsefremjing, førebygging og handtering

Gjennom strategiperioden skal samfunnsutviklinga bidra til å fremje god hjerneehelse. Saman med kunnskap om hjerneehelse og hjernesjukdommar skal det leggjast til rette for at kvar enkelt innbyggjar kan gjere levevaneval som fremjar god hjerneehelse. Ein god start på livet er særleg viktig og skal få ekstra merksemd.

Gode forløp – frå symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

Innbyggjarar med hjernesjukdommar skal i løpet av strategiperioden oppleve raskare og meir presis diagnostisering og at nye behandlingsmetodar blir tekne i bruk. Forløpa, særleg for dei med samansette tilstandar, skal opplevast meir støttande, samanhengande og koordinerte. I strategiperioden skal det arbeidast for å redusere uønskt variasjon i tilgang til habiliterings- og rehabiliteringstenesta.



Auka kunnskap og kvalitet i tenestene gjennom forskning, innovasjon og samarbeid med helsenæringa

Helsepersonell, forskarar, innovatørar og næringslivet skal oppleve at ein får raskare tilgang til data. Meir forskning og innovasjon om hjernesjukdommar nasjonalt og internasjonalt og i samarbeid med helsenæringa skal fremje nye løysingar.



Brukaren i sentrum – eit meir brukarorientert tilbod og betre oppfølging av pårørande

I strategiperioden skal samarbeid med brukar- og pårørandeorganisasjonar, frivillige organisasjonar og ideell sektor betrast, særleg når det gjeld lokale tilbod. Det skal leggjast betre til rette for ønska og synspunkta til brukarar og pårørande ved avgjerder, og pårørande skal oppleve støtte, slik at dei kan leve eit godt liv sjølv og kombinere pårøranderolla med utdanning, arbeid og fritid.



2 Ein heilskapleg strategi for betre hjernehelse

Kva er hjernehelse?

Hjernehelse er eit omfattande omgrep som handlar om å halde oppe og styrkje helsa til hjernen gjennom heile livet. Det handlar om funksjonane til hjernen, slik som kognisjon, sansar, kjensler og rørsler – uavhengig av om ein har ein hjernesjukdom eller ikkje. Hjernehelse handlar òg om kvart enkelt menneske si evne til å fremje si eiga hjernehelse og handtere livet trass i hjernesjukdom.

Å fremje hjernehelse handlar om å forbetre og halde oppe funksjonen til hjernen og livskvaliteten gjennom heile livet. Hjernehelse er ein del av folkehelsa og rettar seg mot hjernefunksjon og førebygging av hjernesjukdommar, medan folkehelse femner alle aspekt ved helse og sjukdom i befolkninga.

Kva er hjernesjukdommar?

Hjernesjukdommar inkluderer psykiske lidingar og nevrologiske sjukdommar, tilstandar og skadar i hjernen og resten av nervesystemet. I tillegg omfattar omgrepet avhengnadstilstandar. Hjernesjukdommar er karakteriserte ved forstyrningar i hjerneutviklinga, skade på hjernestrukturen og/eller redusert hjernefunksjon. Tilstandane med størst helsetap (DALY) er Alzheimer/demens, hjerneslag, angst, depresjon og hovudpine.

Enkelte sjukdommar blir utvikla gjennom livsløpet på grunn av påverknad frå levevanar og miljø, i samspel med gena våre. Alder kan òg vere ein faktor, slik som ved fleire typar demens. Andre sjukdommar kan vere medfødde og forårsaka av genetiske eller utviklingsmessige faktorar. Hjernesjukdommar kan vere akutte, oppstå som følge av skade, utvikle seg gradvis over tid eller vere kroniske. Enkelte kan oppleve fråvær av symptom, fullstendig eller i periodar, medan andre må leve med alvorlege helseutfordringar store delar av livet. Nokre hjernesjukdommar kan òg kome som anfall, slik som ved epilepsi og migrene. Anfalla kan vere vanskelege å føresjå og handtere, og dermed skape uvisse i kvardagen.

Ein del hjernesjukdommar opptrer òg saman med andre sjukdommar. Dette aukar symptom og plager hos den enkelte og kan gjere det utfordrande å diagnostisere og gi effektiv behandling og oppfølging.³ Dei som er ramma, må ofte handtere kroniske helseutfordringar over lengre tid og treng tilbod frå ulike tenester som samhandlar godt.

3 Kartlegging av kunnskap om helseutfordringar ved hjernesjukdom | Menon Economics (2026)

Viktige fellestrekk som genetisk risiko, overlappende årsaksforhold i hjernen og påverknad frå levevanar gjer at ein kan sjå kunnskap om hjernesjukdommar og utvikling i tenestene i samanheng. Det kan bidra til betre pasientforløp og eit godt liv for personar med hjernesjukdommar og dei pårørande.

Boks 2.1 Felles helseutfordringar ved hjernesjukdom

Personar med hjernesjukdom kan ha ulike helseutfordringar som bidreg til sjukdomsbyrda. Helseutfordringane kan vere både synlege og usynlege. Dei mest framstående årsakene til hjernesjukdom er usynlege helseutfordringar. Trøytteleik eller fatigue finst i alle sjukdomskategoriar og er den største faktoren bak helsetap. Deretter følgjer smerter i hovud og nakke, og hjernetåke.

Hjernesjukdom har òg store sosiale og personlege konsekvensar. Nesten alle respondentane opplever utfordringar med å delta i sosiale samanhengar (91 prosent) og arbeidsliv (91 prosent), og mange melder om ei kjensle av skam (70 prosent), redusert sjølvkjensle (83 prosent) og økonomisk uvisse (72 prosent). Dette viser at helsetapet ikkje berre kjem av fysiske symptom, men òg av kognitive og emosjonelle utfordringar som avgrensar funksjonsevne og livskvalitet.

Kjelde: *Oslo Economics (2025)*

Innretning av Nasjonal hjernehelsestrategi

Strategien har ei heilskapleg tilnærming som dekkjer breidda av hjernesjukdommar og er innretta mot felles utfordringar, behov og løysingar framfor enkeltsjukdommar. Strategien gir ei overordna og samla retning for arbeidet på feltet og supplerer andre strategiar og planar.

Strategien tek utgangspunkt i at god hjernehelse blir skapt både utanfor og i helsetenestene. Den første dimensjonen rettar seg mot befolkninga generelt og handlar om kva vi kan gjere for å hjelpe befolkninga til å gjere levevaneval som fremjar helsekompetanse og hjernehelse, og som førebyggjer hjernesjukdommar. Den andre dimensjonen rettar seg mot dei som allereie får helse- og omsorgstenester: korleis tenestene kan bidra til best mogleg hjernehelse gjennom tidleg diagnostikk, behandling, habilitering, rehabilitering og støtte til pasientar, brukarar og dei pårørande.

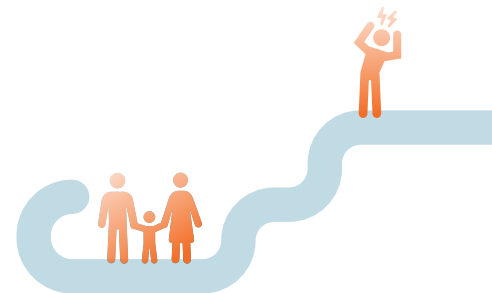
Prinsippa for prioritering i helse- og omsorgstenesta – nytte, ressursbruk og alvorsgrad⁴ – gjeld òg for hjernehelseområdet. Strategien skal bidra til at ressursane blir brukte rettferdig og gir størst mogleg verdi for pasientar, brukarar og pårørande. Samtidig er berekraftig ressursbruk eit berande prinsipp: Tiltaka skal samla bidra til å styrkje helse- og omsorgstenesta slik at ho kan møte behova i dag og i framtida. Fagfolka er den viktigaste ressursen i den felles helsetenesta. Kravet om vurdering av personellkonsekvensar vil òg gjelde oppfølginga av målområda i strategien.

Hjernehelsestrategien skal supplere og skape synergjar med andre relevante strategiar og planar, men med vekt på arbeid som er spesifikt relevant for hjernehelse. Døme på slike strategiar er opptrappingsplanen for psykisk helse, handlingsplanane for habilitering og rehabilitering, handlingsplanen for kliniske studiar og klinisk forskning, kreftstrategien, alkoholstrategien og strategien for sjeldne sjukdommar. I arbeidet med demens vil den kommande Demensplan 2030 vere særleg viktig. Strategien skal bidra til å ta opp felles behov og utfordringar som ikkje er godt nok dekte av eksisterande planar, og samtidig gi positive effektar på tvers av fagområde.

Strategien vil ikkje handle om tiltak for konkrete helsefaglege utdanningar. Eventuelle endringar i relevante utdanningar vil bli vurderte i det løpande arbeidet med revisjon av dei nasjonale retningslinjene for utdanningane, i styringssystemet RETHOS.

4 *Meld. St. 21 (2024–2025) Helse for alle*

3 Nasjonale mål for hjerneehelse



3.1 God hjerneehelse heile livet – helsefremjing, førebygging og handtering

Hjernen blir utvikla allereie frå dei aller første vekene i svangerskapet og held fram med å bli forma gjennom heile livet. God hjerneehelse handlar om å støtte denne utviklinga i alle livsfasar.

For mange hjernesjukdommar manglar det kunnskap om kva som skal til for å førebyggje dei effektivt. Samtidig er det for fleire av hjernesjukdommane med stor sjukdomsbyrde tilgjengeleg kunnskap om effektive førebyggjande tiltak. Denne kunnskapen er i varierende grad kjent og brukt av befolkninga og i helse- og omsorgstenestene.

Forsking viser mellom anna at fysisk aktivitet er eit av dei mest effektive tiltaka for å førebyggje kognitiv svikt og demens. Litt aktivitet er mykje betre enn ingen. Sjølv små dosar gir effekt, òg i høg alder. Nyare kunnskap framhevar òg søvn som ein grunnpilar for hjerneehelse. Søvnforstyringar, og spesielt det å ikkje prioritere nok søvn, er sterkt kopla til raskare aldring av hjernen og auka risiko for hjernesjukdommar.

Boks 3.1 Søvn er grunnleggjande for hjernen

Søvn er ein føresetnad for god helse og livskvalitet. Det er avgjerande for funksjonen til hjernen, både no og seinare i livet. Nok og god søvn styrkjer konsentrasjon, minne og læring, og bidreg til emosjonell regulering. Søvnhelse er viktig for å førebyggje fleire hjernesjukdommar, medan søvnforstyringar aukar risikoen. Det er ein klar samanheng mellom det å nedprioritere god og nok søvn og risiko for hjernesjukdommar. Forsking viser at både kor lenge vi søv, og kvaliteten på søvnen verkar inn på hjerneehelsa. Under søvn blir reinseprosessen i hjernen aktivert, og avfallsstoff blir fjerna. Dersom vi søv for lite eller ujamt, kan dette systemet bli svekt, og då aukar risikoen for kognitiv svikt. Stress, skjermbruk og alkohol påverkar både søvnhelsa og hjerneehelsa.

Einsemd har særleg samanheng med hjernehelse og er ein stor risikofaktor for fleire hjernesjukdommar. Ein kombinasjon av sosial isolasjon og einsemd er òg knytt til raskare aldring av hjernen. Dei siste åra har det vore auka merksemd om korleis bruk av skjerm kan påverke hjernen og hjerneutviklinga, særleg når det går ut over andre sentrale aktivitetar som søvn, fysisk aktivitet og sosial omgang. Samtidig er innsats mot andre risikofaktorar for ikkje-smittsame sjukdommar, som bruk av tobakk, alkohol og andre rusmiddel og usunt kosthald, heilt sentralt for å førebyggje mange hjernesjukdommar. Andre viktige førebyggjande faktorar er å verne hovudet mot skadar, jamne ut sosial ulikskap og bidra til auka sosial kontakt. Det er òg viktig å førebyggje og kompensere for høyrselstap for å redusere risikoen for demensutvikling.

Grunnleggjande delar av hjerneutviklinga skjer i fosterlivet og dei første leveåra. Hjernen til barnet utviklar seg i samspel med omsorgsmiljøet. Ulike hendingar og eksponeringar i fosterlivet, ved fødsel og i nyføddeperioden kan vere risikofaktorar eller årsaker til forstyrra hjerneutvikling. Særleg viktig for utviklinga til barn er familiesituasjonen, som påverkar den sosiale, emosjonelle og kognitive utviklinga deira. Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er derfor viktig for å sikre god hjernehelse hos framtidige generasjonar.

Hjernehelse er eit felles ansvar på tvers av sektorar og krev ei heilskapleg tilnærming der ein tek omsyn til både individuelle og samfunnsmessige faktorar i heile livsløpet. Sjølv om hjernehelsestrategien er spesielt retta mot helse- og omsorgstenesta, peikar regjeringa på at helsefremjande og førebyggjande tiltak skjer i alle sektorar.

3.1.1 Eit hjernevennleg samfunn

Eit hjernevennleg samfunn tek vare på hjernehelsa gjennom heile livet og støttar og legg til rette for personar med hjernesjukdom og dei pårørande. Miljøet vi lever i, tryggleik, kva vi lærer, og kva for tenester og tilbod vi har tilgang til, påverkar hjernehelsa. Samfunnsplanlegging kan derfor bidra til å fremje hjernehelsa, og hjernehelse bør vere ein del av det systematiske folkehelsearbeidet i større grad. Den samla førebyggjande innsatsen mot risikofaktorar for ikkje-smittsame sjukdommar bør forsterkast. Fattigdom og utanforskap aukar risikoen for uhelse. Universelle og strukturelle tiltak som økonomiske verkemiddel og reguleringar kan medverke til å betre folkehelsa og jamne ut sosiale helseforskjellar. Målet til regjeringa om å fremje god helse og sørgje for førebygging er viktig både for den enkelte og for befolkninga som heilskap og for å sikre ei berekraftig helse- og omsorgsteneste.

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å ha eit godt kunnskapsgrunnlag om dei viktigaste tiltaka for å fremje hjernehelse og førebyggje hjernesjukdom, både på individ- og samfunnsnivå
- å forsterke den samla førebyggjande innsatsen mot risikofaktorar for ikkje-smittsame sjukdommar
- å leggje ned innsats for å førebyggje og redusere einsemd

3.1.2 Auka kunnskap om hjernehelse og helsekompetanse

Mange innbyggjarar har mindre kunnskap om hjernehelse enn om andre helseutfordringar. God kunnskap kan styrkje eiga hjernehelse og bidra til at fleire gjer aktive val som er bra for hjernen.

Boks 3.2 Fysisk aktivitet er avgjerande for hjernehelsa

Å vere i fysisk aktivitet er noko av det beste vi kan gjere for hjernen. Når vi bevegar oss, fungerer hjernen betre både her og no og seinare i livet. Aktivitet gjer det lettare å konsentrere seg, hugse ting og lære nytt. Det hjelper òg kroppen med å handtere stress, og det gir betre humør. Forsking viser tydeleg at jamleg aktivitet kan førebyggje fleire hjernesjukdommar, som demens og depresjon. Det motsette – å vere mykje i ro – aukar risikoen. All rørsle er godt for hjernen. Når vi er aktive, blir det sett i gang prosessar i kroppen som vernar hjernen, styrkjer han og held han frisk. Fysisk aktivitet gir òg betre søvn og meir overskot, som igjen støttar hjernehelsa. Vanar som mykje stillesitjing, stress og lite søvn kan derimot svekkje henne. Uansett alder er rørsle ein enkel og effektiv måte å ta vare på hjernen på. Litt rørsle er alltid betre enn ingenting.

Eit viktig mål for strategien er derfor å bidra til betre kunnskap om hjernehelse. Befolkningsretta informasjon kan auke kunnskap om hjernehelse og hjelpe folk til å gjere val som fremjar hjernehelse og reduserer risikoen for hjernesjukdommar.

Eit hjernevennleg samfunn legg til rette for at befolkninga har god nok kunnskap til å ta hand om si eiga hjernehelse. Tilsvarande vil det vere viktig for pasientar og brukarar av helsetenesta at personellet møter dei og informerer med eit enkelt språk. Helsepersonell må tilpasse helsekommunikasjonen sin til helsekompetansen til pasienten.

Nasjonalt senter for aldring og helse utvikla Hjerneløftet – sjå boks 3.3. Målet med Hjerneløftet er å auke medvitet om kva levevanar har å seie, og at kvar og ein av oss kan ta grep for å ha ei sunn og aktiv hjernehelse gjennom heile livet.

Boks 3.3 Hjerneløftet

Nasjonalt senter for aldring og helse publiserte nettsida *Hjerneløftet* i 2025: *Lev betre – lev morosamt. Bli med på Hjerneløftet*.

Nettsida er eit folkehelseiltak og tilbyr kunnskapsbaserte råd om korleis vi sjølve kan ta vare på hjernehelsa vår, med grunngiving i at måten vi lever på, har mykje å seie for hjernehelsa. Det blir peika på at minst 40 prosent av årsakene til at nokre utviklar demens, handlar om livsstil og miljø – altså ting vi sjølve kan endre. Dei fleste livsstilssjukdommar kan reduserast ved hjelp av meir aktivitet og eit godt kosthald. Små endringar i kvardagen gir stor gevinst både for hovudet, helsa og kroppen. Hjerneløftet er ein serie på 12 leksjonar som motiverer deltakarane til å vere aktive, ha det artig kvar dag og gjere dei små tinga som trengst for å kunne leve eit godt liv i mange år. Utgangspunktet for Hjerneløftet har vore kunnskap om førebygging av demens, men innhaldet vil òg ha effekt på psykisk helse og fysisk helse generelt.

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å auke kunnskapen om hjernehelse i befolkninga
- å fremje forståing for korleis vi kan ta vare på vår eiga hjernehelse
- å auke kunnskapen om korleis den enkelte kan førebyggje hjernesjukdom
- å tilpasse informasjonen til pasientar og arbeide med helsekompetansen til brukarar

3.1.3 Ein hjernevennleg start på livet

Hjernehelse hos alle barn kan fremjast ved å auke kunnskapen om og spreie informasjon om hjernehelse i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga. Auka kunnskap om hjernehelse i tenestene og hos foreldra kan redusere sosial ulikskap og bidra til å førebyggje uhelse og redusere risikofaktorar. Dermed kan det bidra til gode utviklingsforhold for spedbarnet, barnet og ungdommen.

Regjeringa har gjennom Meld. St. 28 (2024–2025) *Tro på framtida – uansett bakgrunn* lagt fram ein samla politikk for dei første åra av livet til eit barn med særleg merksemd på psykisk og fysisk helse under svangerskapet og i perioden etter fødselen. Feltet inkluderer heile familien i dei første 1000 dagane frå unnfanging til toårsdagen. Viktige element i den samla politikken er mellom anna god og tilgjengeleg universell foreldrestøtte og tidleg innsats frå dei kommunale tenestene. Det er mellom anna utvikla eit tilbod om digital foreldrestøtte til foreldre til barn frå 0 til 2 år. Det heiter Småbarnsliv og er tilgjengeleg på Helsenoreg.no.

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å ta vare på hjernehelsa til barnet i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga
- å auke kunnskapen til foreldre om hjernehelse hos spedbarn og barn

3.2 Gode forløp – frå symptom til diagnose, behandling, habilitering og rehabilitering

Pasientar og brukarar med hjernesjukdommar har ofte komplekse og samansette behov og treng tenester frå ulike delar og nivå i helse- og omsorgstenesta. Fleire samanfallande tilstandar og kognitiv svikt kan gjere diagnostiseringa krevjande. For nokre blir diagnostiseringa forseinka som følgje av utilstrekkelege diagnostiske verktøy, mangel på kompetanse, uklare tilvisingsrutinar og uklar ansvarsfordeling. Mange pasientar treng spesialiserte tenester og har langvarige behandlings- og oppfølgingsforløp. Samtidig er god støtte viktig for å halde oppe gode levevanar, funksjon og deltaking i arbeidslivet og for å meistre eiga helse og livssituasjon. Funn frå fleire undersøkingar viser utfordringar med å tilby personar med hjernesjukdommar heilskaplege, samanhengande og koordinerte helse- og omsorgstenester. Særleg er det utfordringar med variasjon i tilbodet om habilitering og rehabilitering, og det er utfordringar med tilgang til kompetanse, kapasitet og samordning.

Strategien skal bidra til at pasientane får rask tilgang til rett behandling, med tydelege ansvarsforhold og god samhandling mellom aktørane. Pasientar, brukarar og pårørande må få hjelp til å meistre helseutfordringane hjernesjukdom fører med seg. Regjeringa har som mål at alle skal oppleve gode pasientforløp med likeverdig tilgang til tenester i heile landet.

Boks 3.4 Pakkeforløp for hjerneslag

Rapport om måloppnåing for pakkeforløp hjerneslag⁵ viser at det er store variasjonar i måloppnåing både mellom sjukehus og rehabiliteringsaktørar. Det er få sjukehus og rehabiliteringsaktørar i spesialisthelsetenesta som når måla i pakkeforløpet, og avvika er endå større i kommunal sektor. Det er betre måloppnåing i akuttfasen enn i oppfølgings- og rehabiliteringsfasen. Resultata må likevel tolkast med varsemd på grunn av varierende kodepraksis og mangelfull kodebruk. For at slagamma skal oppnå eit best mogleg funksjonsnivå og eit aktivt liv med god livskvalitet, blir det ei viktig oppgåve framover å forbetre måloppnåinga i alle ledd, særleg når det gjeld oppfølging og rehabilitering.

5 *Måloppnåing for pakkeforløp for hjerneslag | Helsedirektoratet (2025)*

3.2.1 Rask utgreiing og presis diagnostisering

Tidleg og presis diagnose kan bidra til raskare behandling og førebygging av symptomtrykk og forverring, og gi reduserte kostnader, betre livskvalitet og førebygging av unødvendige testar og utgreiingar. Mange med hjernesjukdommar får ikkje diagnose raskt nok, og erfaringar viser at det er behov for betre kunnskap om årsakene til forseinka diagnose. Samtidig gir rask utvikling av diagnostiske verktøy og behandlingsmetodar nye moglegheiter som tenestene må leggje til rette for. I tillegg må ein sikre likeverd i tenestene. For sjeldne og arvelege tilstandar gir deltaking i European Reference Networks (ERN) norske fagmiljø tilgang til viktig ekspertise og støtte for utgreiing, diagnostisering og behandling.

Akutte nevrologiske tilstandar som blodpropp og bløding i hjernen, vedvarande epileptisk anfall og hjernehinnebetennelse kan føre til irreversibel hjerneskade eller død dersom behandlinga blir forseinka. Kunnskapen i befolkninga om symptom for akutte alvorlege tilstandar er av avgjerande verdi for prognose og livskvalitet. God akuttmedisinsk beredskap utanfor sjukehusa og rask tilgang til diagnostikk og behandling er avgjerande for å redde liv og hindre varige funksjonstap.

I tillegg til innsatsen for føreseielege og samanhengande pasientforløp legg strategien vekt på

- å styrkje den akuttmedisinske kjeda som er presentert i Meld. St. 23 (2024–2025) *Fornye, forsterke, forbedre*
- å kartleggje diagnostisk forseinking for hjernesjukdom
- å diagnostisere hjernesjukdommar tidleg for å sikre persontilpassa behandling og oppfølging

3.2.2 Føreseielege og samanhengande pasientforløp med effektiv behandling

For å sikre god kvalitet og likeverdige tilbod må pasientforløpa vere heilskaplege, koordinerte og baserte på oppdatert kunnskap. Regjeringa har som mål å prøve ut og innføre nye organiseringsformer for å skape meir samanhengande tenester og betre bruk av personell (Meld. St. 9 [2024–2027]). I åra framover vil persontilpassa medisin gi nye moglegheiter for å identifisere risiko og betre diagnostikken, og ein vil i større grad kunne skreddarsy behandlinga til kvar enkelt. Regjeringsvisjonen i den nasjonale strategien for persontilpassa medisin 2023–2030 er at persontilpassa medisin skal vere ein del av førebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging i helsetenesta. Nasjonalt kompetansenettverk for persontilpassa medisin, NorPrem, blei derfor etablert i 2019 på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Utviklinga innanfor persontilpassa medisin vil vere viktig for å realisere fleire av måla i hjernehelsestrategien. System for Nye metodar⁶ vil bli utvikla vidare for å oppnå raskare saksbehandling og tilpassing av vurderingsprosessar til metodar innanfor persontilpassa medisin. Føremålet er å bidra til rask og likeverdige tilgang til nye innovative metodar for diagnostikk og behandling. Tilsette i helse- og omsorgstenesta må ha god kunnskap om hjernehelse og hjernesjukdommar for å kunne diagnostisere, rettleie, behandle og følgje opp pasientar, brukarar og pårørande effektivt.

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å oppdatere nasjonale faglege retningslinjer for behandling av hjernesjukdommar i tråd med ny kunnskap, innføre nye metodar og bidra til avklarte ansvarsforhold
- å greie ut behov for fleire nasjonale pasientforløp for behandling og oppfølging av hjernesjukdommar, inkludert felles forløp for grupper med liknande utfordringar
- å bruke tverrfaglege nasjonale kompetansenettverk til å spreie kunnskap og støtte opp under tenesteutvikling og fremje effektiv ressursbruk og heilskaplege og samanhengande tenester
- å vurdere løysingar som kunstig intelligens og bruk av digitale verktøy for å gjere forløpa meir pasientretta og effektivisere ressurs- og kompetansebruk

Boks 3.5 EpilepsiNett

EpilepsiNett blei etablert som ledd i Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2019). Nettverket blei etablert med utgangspunkt i erfaringane frå ParkinsonNett. I prosjektperioden har EpilepsiNett etablert tre arbeidsområde:

- 1 Registerbasert forskingsprosjekt: skaffe evidens til bruk i pasientnær epilepsiomsorg
- 2 Behovsstyrt epilepsioppfølging: utarbeide og etablere digital heimeoppfølging (DHO) for personar med epilepsi
- 3 Kommunalt samarbeid: minske avstanden mellom ekspertisen og pasientane i kvardagen deira gjennom dialog med helsesjukepleiarar i pilotkommunar

6 <https://www.nyemetoder.no/>

Boks 3.6 Utvikling av nye behandlingsmetodar til Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom er den vanlegaste demensforma og fører til gradvis nedbryting av hjernevev. Dei som har sjukdommen, er ei stor og aukande pasientgruppe som vil ha behov for omfattande helsetenester i åra framover. Det er varsla at fleire nye legemiddel vil bli tilgjengelege for behandling av Alzheimers sjukdom. Per 2024 går det globalt føre seg 164 studiar som undersøker 127 ulike legemiddelbehandlingar, med ulike verknadsmekanismar og i alle stadium av sjukdommen.

Innføring av nye legemiddel kan krevje store ressursar til diagnostikk, jamlege MR-kontrollar og oppfølging av effekt og tryggleik hos kvar enkelt pasient. Det er så langt uklart korleis nye legemiddel vil påverke behovet for omsorg og pleie i seinare sjukdomsfasar, der pleiebehovet er størst. Det vil vere nødvendig med samla estimering og planlegging for å handtere dei totale budsjettkonsekvensane, inkludert personellkonsekvensar, legemiddelkostnader og organisatoriske endringar i diagnostikk og overvaking.

3.2.3 Likeverdig tilgang til tverrfagleg og kunnskapsbasert spesialisert rehabilitering

Rehabilitering er ein kritisk del av behandlingsskjeda for pasientar med hjernesjukdommar og skadar. Rehabilitering styrkjer òg moglegheitene for deltaking i arbeidslivet. Det er viktig å sikre likeverdig tilgang til kunnskapsbasert rehabilitering uavhengig av kvar pasienten bur. Tidleg og intensiv rehabilitering gir best funksjon og reduserer komplikasjonar. Effektive tiltak inkluderer oppgåveorientert trening, repetisjon for å fremje plastisiteten til hjernen og dessutan kognitiv rehabilitering og behandling av depresjon og fatigue. Teknologiske løysingar som robotassistert trening og digitale verktøy kan auke intensiteten, og tilgangen vil bli viktig i framtida. Dei store variasjonane i tilbodet mellom kommunar og helseregionar, og manglande koordinering mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta, er vesentlege forbetningsområde.

Helsedirektoratet skal i samarbeid med brukarorganisasjonar og fagmiljø leggje fram ein nasjonal handlingsplan for rehabilitering i 2026 for å sikre likeverdig tilgang, styrkt kvalitet og betre samhandling. Direktoratet skal vidare gjere ein heilskapleg gjennomgang av rehabiliteringstilbodet og greie ut behovet for rehabiliteringstenester fram mot 2040.

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å sørge for at tidleg og intensiv rehabilitering er standard praksis for hjerneslag og andre akutte hjernesjukdommar
- å ta i bruk teknologiske løysingar for å auke intensitet og tilgang på diagnose og behandling
- å redusere uønskt variasjon i tilgangen til habiliterings- og rehabiliteringstenester

Boks 3.7 Oppgåveorientert trening, kognitiv rehabilitering og bruk av teknologi

For å handtere den stadig aukande oppgåvemengda må helse- og omsorgstenestene i større grad nytte heimesjukehus og heimeoppfølging. Men dei bør òg gi betre pasientoppfølging. Sunnaas sykehus har fått støtte frå Noregs forskingsråd til å utvikle sensorar som hjelper pasientar med ryggmergsskade, til robotar og til digitale konsultasjonar for å støtte heimeoppfølging. Erfaringane så langt er gode, men teknologien må persontilpassast og kombinerast med psykologisk kompetanse og relasjonsbygging. Utstyret må til dømes vere tilpassa helsetilstanden og den kognitive kapasiteten til pasienten, og eventuelt nedsett syn og høyrsel, men det er òg nødvendig at pasientane føler at dei er trygge og har kontroll, og at teknologien hjelper dei.

Humanoide robotar kan bidra til at personar med fysiske funksjonsnedsetjingar blir meir sjølvstendige og mindre avhengige av omsorgspersonar, men òg ved bruk av robotar er aksepten avhengig av tilpassing til brukarbehov, sosiale normer og heimemiljø. Forskinga viser at slike robotar kan bli ein viktig del av helsevesenet i framtida.

3.3 Auka kunnskap og kvalitet i tenestene gjennom forskning, innovasjon og samarbeid med helsenæringa

Hjernen er eit samansett organ, og forståinga vår av funksjonen og sjukdomsmekanismane til hjernen er framleis avgrensa. Dette gjer det vanskeleg å utvikle presise diagnostiske verktøy og effektive behandlingar, og ofte manglar det biomarkørar som kan bidra til tidleg og sikker diagnostikk. Meir forskning er nødvendig for å kunne yte ei kunnskapsbasert teneste av god kvalitet som effektivt kan fremje god hjernehelse, førebyggje hjernesjukdommar og drive kvalitetsforbetringsarbeid. Det er òg behov for meir kunnskap om korleis personar med hjernesjukdom kan styrkje si eiga meistringsevne, og korleis kommunale helse- og omsorgstenester kan støtte dei i dette.

Den medisinske og helsefaglege forskinga i Noreg blir vurdert som gjennomgåande god. Fagevalueringane av medisin og helsefag (2025) peikar samtidig på strukturelle utfordringar i forskingssystemet, mellom anna fragmentering og det at ressursane blir spreidde på mange små prosjekt. Det er etablert fleire forskingssenter for klinisk behandling (FKB) nettopp for å samle kompetanse og ressursar og styrkje større, meir konsentrerte forskingsmiljø. Innanfor hjernehelse er det mellom anna etablert to vellykka forskingssenter for klinisk behandlingsserking som gjennomfører større, nasjonale forskingsprosjekt, med vekt på å sikre gode overgangar til pasientbehandlinga. Begge har eit nasjonalt nedslagsfelt. Samarbeidet mellom forskingsmiljøa og helsenæringa kan òg strukturast betre.

3.3.1 Betre tilgang på data om hjernesjukdommar

Noreg har helsedata i verdensklasse, men det er behov for betre løysingar for å sørgje for at forskarar, tenesta og næringslivet får tilgang til dei. For å realisere potensialet i desse dataa må vi sikre raskare tilgang til data i samband med forskning, innovasjon og kvalitetsforbetring, samtidig som vi tek omsyn til personvern og informasjonstryggleik. Dette er avgjerande for nasjonale prosjekt, helsenæringa og satsingar òg innanfor hjernehelse. Tilgjengeleggjing av helsedata er òg ein nøkkel for internasjonalt samarbeid, mellom anna gjennom European Health Data Space (EHDS) og den kommande europeiske helsedataforordninga.

Frå 2024 blei dei nasjonale helseregistera, pasientregistera (Norsk pasientregister og Kommunalt pasient- og brukarregister), Kreftregisteret og Helsedataservice samla hos Folkehelseinstituttet (FHI). Samlinga skal gi eit heilskapleg ansvar for nasjonale helsedata og leggje til rette for meir effektive verdikjeder, betre samankopling av datakjelder, auka datakvalitet og raskare tilgjengeleggjing av helsedata. Tiltaka inkluderer raskare søknadsprosessar, meir sjølvbetening og enklare tilgang til statistikk for å redusere behovet for søknader.

Noreg deltek aktivt i utviklinga av EHDS, som vil opne for sikker tilgang til helsedata på tvers av landegrensar. Norwegian Trusted Research Environments (NORTRE), eit samarbeid mellom Universitetet i Oslo, Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet (NTNU) og Universitetet i Bergen, blir etablert frå 2026 som nasjonal infrastruktur for behandling av personsensitive data. FHI og dei regionale helseføretaka (RHF-a) vil vere representerte i styringsstrukturen for å sikre samarbeid mellom sektorane. Dette vil styrkje sikker bruk og betre tilgang til helsedata og ha positiv innverknad på forskning på hjernehelse og hjernesjukdommar.

Kunstig intelligens (KI) endrar måten helsedata blir samla inn, analyserte og brukte på. Digitaliseringsstrategien til regjeringa og den nasjonale helse- og samhandlingsplanen (2024–2027) legg vekt på at KI er ein nøkkel til presis diagnostikk, betre ressursutnytting og målretta behandling. Dette krev tilgang til store datamengder og understrekar behovet for automatisert datainnsamling frå journalsystem, KI-støtte i søknadsbehandling og skreddarsydd statistikk for raskare tilgang utan full datasettutlevering. Personvern og informasjonstryggleik skal vere grunnleggjande i alle KI-løysingar.

Spesialisthelsetenesta har 61 medisinske kvalitetsregister med nasjonal status, og fleire av dei dekkjer hjernesjukdommar. Kvalitetsregister gir detaljert informasjon om behandlingskvalitet og resultat for definerte pasientgrupper. På kvalitetsregistre.no kan ein følgje med på resultat på kvalitetsindikatorane på sjukehusnivå. Tilgang til data og resultat frå desse registera er avgjerande for å oppnå målet i strategien, men innrapporteringsgraden må aukast og måloppnåinga på kvalitetsindikatorar styrkjast. I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å gi raskare og enklare tilgang til helsedata for forskning, innovasjon og kvalitetsforbetring
- å auke dekningsgrad og datakvalitet i nasjonale medisinske kvalitetsregister

- å auke måloppnåinga på kvalitetsindikatorane til dei medisinske kvalitetsregistra innanfor hjernehelse
- å auke bruken av pasient- og tenestedata frå kvalitetsregistra i forskning, innovasjon og kvalitetsforbetring

3.3.2 Noreg skal ha ei leiande rolle innanfor forskning på og innovasjon innan hjernesjukdommar

Noreg har ei rekkje leiande forskingsmiljø innanfor hjernehelse. I HelseOmsorg 21-monitor⁷ går det fram at om lag 13 prosent av helseforskinga i Noreg var innanfor psykisk helse og om lag 11 prosent innanfor hjernen og nervesystemet i 2024. Dette inneber at det berre er helsekategoriane kreft og generell helserelevans det blir forska meir på. Det er òg ein godt utbygd infrastruktur for innovasjon som bidreg til at gjennombrøt i forskinga blir omsett i ny diagnostikk, behandling og eit nytt næringsliv. Som del av oppfølginga av langtidsplan for forskning og høgare utdanning utarbeider Noregs forskingsråd i 2026 eit kunnskapsgrunnlag innanfor nevroteknologi. Dette er noko vi bør byggje vidare på slik at Noreg kan ha ei leiande rolle innan hjerneforskning framover.

Gjennom Horisont Europa deltek Noreg i EU-partnarskapet Brain Health. Med samarbeid på tvers av 30 land og 55 partnarar skal partnarskapet finne innovative løysingar som bidreg til å ta vare på og forbetre hjernehelsa, og dessutan førebyggje, diagnostisere og behandle nevrologiske og psykiske lidningar. Deltaking gir norske fagmiljø tilgang til europeiske og internasjonale nettverk og til finansiering som gir meir og betre kunnskap på feltet. I januar 2026 blei det lansert to utlysingar. Dei er eitt av dei største samarbeidsprosjekta innanfor hjerneforskning i verda. Noreg deltek òg i det europeiske samarbeidet på sjeldanfeltet (ERN). Det er viktig at forskings- og innovasjonsmiljøa våre utvidar det internasjonale forskingssamarbeidet sitt.

For å styrkje norsk deltaking i internasjonalt forskingssamarbeid innanfor hjernehelse, og dessutan bidra til meir samarbeid mellom aktørane innanfor hjerneforskning, er det ønskjeleg og velkome at det blir etablert eit nasjonalt samarbeidsforum eller ein hub for hjerneforskning. Representantar frå forskning, brukarorganisasjonar, helsetenesta og helsenæringa bør delta i samarbeidet. Hjernerådet representerer nær 80 ulike miljø og har kunngjort at dei, i samarbeid med Forskningsrådet, kan vere initiativtakarar til og ta seg av sekretariatsfunksjonen for ein hub for hjerneforskning. Eit tett samarbeid med helsenæringa, helsetenesta og forskingsmiljøa er i tråd med måla i «Veikart Helsenæringa»⁸ og eksportsatsinga for helseindustrien og er viktig for å kunne gjennomføre industrifinansierte kliniske studiar. Det er òg viktig for å auke næringslivet sine investeringar i forskning og utvikling innanfor hjernehelse.

7 HRCS Forskningsprosjekter | HelseOmsorg21Monitor.no

8 Veikart Helsenæringa | NFD og HOD (2023)

Klinisk forskning og implementeringsforskning

Klinisk forskning er eit langsiktig satsingsområde. Regjeringsvisjonen er at klinisk forskning skal vere ein integrert del av all pasientbehandling og klinisk praksis, og at Noreg skal vere blant dei mest attraktive landa i Europa for gjennomføring av industrifinansierte studiar. Regjeringa la våren 2026 fram ein ny tiårig nasjonal handlingsplan for kliniske studiar og klinisk forskning som vil byggje på den første handlingsplanen. Planen vil leggje vekt på å gjennomføre tiltak som er sette i gang, og foreslå nye løysingar som kan bidra til å realisere regjeringsvisjonen for kliniske studiar og klinisk forskning. Planen omtaler generelle verkemiddel for kliniske studiar, som òg vil bidra til at fleire pasientar med hjernesjukdommar kan delta i kliniske studiar, og til at det blir gjennomført fleire kliniske studiar og meir klinisk forskning innanfor hjernesjukdommar.

For å leggje til rette for fleire industristudiar innanfor hjernehelse er det etablert eit NorTrials-senter for hjernehelse. NorTrials er eit partnerskap mellom helsenæringa og spesialisthelsetenesta som tilbyr éin veg inn til kliniske studiar for bedrifter og andre aktørar som vil gjennomføre slike studiar i Noreg. NorTrials-satsinga skal evaluerast i 2026.

Forskingssentera for klinisk behandling (FKB) er ei sentral satsing innanfor klinisk forskning og blir finansierte gjennom Forskingsrådet. Sentera skal gjennomføre kliniske studiar og bidra til overføring av basale oppdagingar til klinisk bruk, til å auke nasjonalt og internasjonalt samarbeid og til å utdanne kompetente klinikarar og kliniske forskarar. To av totalt fire FKB er relevante for hjernehelse. Dette er Neuro-SysMed (nevrodegenerative sjukdommar) og NorHead (hovudverkforskning). Det siste blei etablert under førre hjernehelsestrategi. Sentera er viktige for både den nasjonale og den internasjonale kunnskapsutviklinga innanfor tematikken, og dette vil òg vere viktig framover. I desember 2025 blei Innovation Center for Neuroresilience (ICoN) tildelt 96 millionar kroner frå Forskingsrådet til etablering av eit senter for framifrå innovasjon. ICoN vil ta for seg nevrodegenerative sjukdommar som Parkinsons og demens ved å flytte fokuset frå behandling til førebygging, saman med det veksande næringslivet i Noreg innanfor mat, ernæring, farmasi, helseteknologi og bioteknologi, i tillegg til leiande forskingsmiljø.

Boks 3.8 Frå forskning til endra praksis

Ein stor nasjonal klinisk behandlingsstudie som er gjennomført ved Neuro-SysMed forskingssenter for klinisk behandling ved Haukeland universitetssjukehus HF og elleve samarbeidande sjukehus, har bidrege til endra praksis i behandlinga av pasientar med multippel sklerose og til store innsparingar for sjukehusa. Overlord-MS-studien har undersøkt eit legemiddel som er godkjent for eit anna bruksområde (off-label) opp mot neste legemiddel frå neste generasjon. Gjennom studien er det vist at legemiddelet som blei brukt off-label, hadde likeverdige effekt og tryggleik for pasientar som nyleg var diagnostiserte med multippel sklerose. Studien har bidrege til endringar i nasjonale faglege retningslinjer for behandling av multippel sklerose. På grunn av den låge prisen vil behandlinga bli tilgjengeleg for langt fleire pasientar, og sjukehusa sparer om lag 0,5 milliardar kroner per år. Studien har vekt internasjonal merksemd og kan bidra til at behandlinga kan gjerast tilgjengeleg for pasientar i fattigare land.

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å etablere ein hub for hjerneforskning, med deltaking frå forskingsmiljø, helsetenesta, brukarorganisasjonar og helseindustrien, i regi av Hjernerådet og i samarbeid med Forskingsrådet
- å bidra til den nye nasjonale handlingsplanen til regjeringa for kliniske studiar og klinisk forskning, med mål om mellom anna ei dobling av klinisk forskning innan 2036
- å arbeide for at norske forskarar framleis får høg utteljing på søknader innanfor hjernehelse og hjernesjukdommar både nasjonalt og internasjonalt

3.4 Eit meir brukarorientert helse- og omsorgstilbod og betre støtte til dei pårørande

Sjukdommar, tilstandar eller skadar i hjernen kan føre til nedsett innsikt i eigen situasjon, og mange får utfordringar med å fungere sosialt og praktisk. For fleire kan symptoma vere usynlege, medan sjukdomsbyrda kan vere stor. Mange opplever eigne eller andre sine fordommar om hjernesjukdom. Stigma og diskriminering fører til at mange ikkje vil vere opne om tilstanden sin. Dermed kan dei la vere å søkje hjelp, utvikle psykiske helseproblem, få redusert funksjonsevne og dårlegare livskvalitet. Mange er sårbare, og det å møte eit brukarorientert helse- og omsorgstilbod er særleg viktig for denne pasientgruppa.

3.4.1 Betre samarbeid mellom helse- og omsorgstenestene og frivillige organisasjonar for støtte til personar med hjernesjukdommar og dei pårørande

Godt samarbeid mellom helse- og omsorgstenesta og frivilligheita kan gi store gevinstar for samfunnet. Det kan bidra til utfyllande tilbod lokalt og betre helse i befolkninga gjennom auka deltaking, sosial kontakt og aktivitet. Dessutan kan det bidra til meining og tilhøyrse for personar som blir ramma av hjernesjukdommar, og for dei pårørande.

Regjeringa har som mål å styrkje samarbeidet med brukar- og pårørandeorganisasjonar, frivillige organisasjonar og ideell sektor (Meld. St. 5 [2024–2025]). Det er eit grunnleggjande prinsipp at frivillig sektor skal supplere, ikkje erstatte, offentlege tenester. Frivillig innsats må derfor forståast som eit supplement til den offentlege velferda. I tillegg opplever mange å bli integrerte og få sosial tilhøyrse gjennom frivillig sektor.

Regjeringa har som mål å prøve ut og innføre nye organiseringsformer for å skape meir samanhengande tenester og betre bruk av personell (Meld. St. 9 [2024–2027]). Delmålet blir sett i samanheng med rundskrivet om rettslege rammer for samarbeid mellom helse- og omsorgstenesta og frivillige organisasjonar⁹, nasjonal pårøranderettleiing¹⁰ og nasjonale faglege råd for brukar- og pårørandemedverknad innanfor rus og psykisk helse¹¹.

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å spreie meir kunnskap i tenestene om særlege behov som følgjer av hjernesjukdommar
- å utvikle betre tilbod til personar med hjernesjukdommar og dei pårørande, inkludert tilbod som omfattar kommunane og frivillig sektor

3.4.2 Gode verktøy for medverknad og samval for pasientar og brukarar

God brukarmedverknad er kjenneteikna av at tenestene møter brukarar og pårørande med eit meistrings- og ressursperspektiv. Tida etter at ein hjernesjukdom er diagnostisert, er ofte fylt med avgjerder om behandling, oppfølging og andre val som har noko å seie for dagleglivet til den enkelte brukaren og dei pårørande. Det skal leggjast til rette for at avgjerdene tek omsyn til ønska og meiningane til brukarane og dei pårørande.

9 Om rundskrivet | Helsedirektoratet (2025)

10 Pårøranderettleiing | Helsedirektoratet

11 Brukar- og pårørandemedverknad innanfor rus og psykisk helse | Helsedirektoratet

Samval er ei arbeidsform der pasienten aktivt blir involvert i avgjerder om behandling i helsetenesta. Nasjonale samvalsverktøy skal gi relevant og påliteleg informasjon om alle valmogleghetene som finst, slik at pasienten får hjelp til å komme fram til det beste valet. Samval bør òg inkludere helsefremjande og førebyggjande tiltak, inkludert levevanar og meistring av helseutfordringar. Det bør leggjast til rette for å støtte opp under ressursane til pasientar og brukarar, slik at dei opplever auka livskvalitet gjennom meistring og tryggleik. Så langt er det utforma tre nasjonale samvalsverktøy for hjernesjukdommar: psykose¹², idiopatisk normaltrykkshydrocephalus¹³ og posttraumatisk stresslidning (PTSD)¹⁴.

Det er eit mål at eldre og personar med ulike nevrologiske tilstandar skal kunne bu trygt heime ved at tenesta kjenner og tek omsyn til behova og situasjonen deira. Regjeringa har mellom anna lansert ei utprøving ved å etablere ein samhandlingsarena (sjå boks 3.10), der bruk av velferdsteknologi sikrar samhandling og interaktivitet mellom dei ulike tenestestadene, brukarane og pårørande. Målet er å prøve ut små og store konsept som kan bidra til å løyse utfordringane med samanhengande tenester, tilgang til fagfolk og evna til å levere likeverdige helsetenester til alle. Sentralt for utviklingsarbeidet er brukarstyrt tenesteutvikling og utprøving av nye arbeidsformer på tvers av forvaltningsnivåa.

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å utvikle relevant velferdsteknologi som kan støtte opp under førebygging, behandling og oppfølging av personar med hjernesjukdommar
- å utvikle samvalsverktøy for fleire diagnosegrupper innanfor hjernesjukdommar og innføring av dei
- å utvikle teknologi som støttar opp under samhandling mellom tenestenivåa og ulike sektorar, personar med hjernesjukdommar og dei pårørande

Boks 3.9 Samval i tenestene

I Helse Sør-Øst samarbeider Eining for samhandling og brukarmedverknad med Regional kompetanseteneste for pasient- og pårørandeopplæring om innføring og utvikling av samval i regionen. Helse Sør-Øst jobbar òg med å utvikle ein samvalsapp for pasientar. I Helse Nord er det etablert eit samvalssenter som skal bidra til at samval blir innført i helseregionen.

12 *Vel rett behandling for psykose* | helsenorge.no

13 *Vel rett behandling ved idiopatisk normaltrykkshydrocephalus* | helsenorge.no

14 *Vel rett behandling for posttraumatisk stresslidning* | helsenorge.no

Boks 3.10 Samhandlingsarena Kongsberg

Samhandlingsarena Kongsberg er eit samarbeid mellom Kongsberg sjukehus, Kongsberg kommune og Responssenteret.

Målet er å skape nye møteplassar for innbyggjarar, lage ei utoverretta helseteneste og auke bruken av velferdsteknologi. Responssenteret vil etablere ein interaktiv visingsarena der innbyggjarane kan stikke innom utan at dei på førehand har tenkt at dei sjølve eller dei pårørande kan ha nytte av løysingane.

Det skal etablerast eit brukarpanel leidd av ein brukar, med representantar frå innbyggjarar, frivillige organisasjonar og næringslivet. Det skal etablerast arenaer for dialog mellom innbyggjarane og helsetenesta, som folkemøte, med tema som forventningar, førehandssamtalar og overbehandling.

3.4.3 Støtte til behova til dei pårørande

Hjernesjukdommar kan innebere langvarige og utfordrande sjukdomsforløp, og nokre får store hjelpebehov. Mange pårørande står i krevjande omsorgsoppgåver over tid. Barn som er pårørande, kan oppleve mindre tid med foreldra og ein uføreseieleg kvardag. Dei kan føle skuld og sinne, vere skuffa og redde, og oppleve mangel på informasjon. Det er viktig å ta omsyn til familieperspektivet når ein skal yte tenester til personar med hjernesjukdommar og deira pårørande.

Pårørande er ein viktig ressurs, både for sine nærmaste og for samfunnet. Dei skal oppleve å bli sett, høyrde og anerkjende. Regjeringa er oppteken av å leggje til rette for at pårørande kan få vere den ressursen dei er, utan at det går ut over deira eige liv og deira eiga helse. Den gjeldande pårørandestrategien og handlingsplanen, «Vi – de pårørende»¹⁵, har med dei tre hovudmåla gitt ei heilskapleg retning for pårørandefeltet. Dei pårørande skal anerkjennast som ein ressurs og få god og heilskapleg støtte, slik at dei kan leve sitt eige liv og kombinere rolla som pårørande med skule, utdanning og arbeid. Det er eit mål at ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familie eller andre.

Målet i strategien om gode forløp skal òg komme dei pårørande til personar med hjernesjukdommar til gode.

Mange pårørande har stort behov for informasjon. Helsenoreg.no er ein sentral informasjonskanal med høg tillit i befolkninga. Det er viktig at informasjonen er oppdatert, og at alle pårørandegrupper opplever informasjonen som nyttig. Erfaringar frå den siste pårørandeundersøkinga viser at ein bør gå gjennom og vidareutvikle informasjon, mellom anna om hjernehelse og hjernesjukdommar, pårøranderettar og annan generell kunnskap, og at det kan vere behov for å gjere nettstaden meir kjend.

15 Vi – dei pårørende | Helse- og omsorgsdepartementet (2020)

Personell i helse- og omsorgstenestene treng endå meir kunnskap om pårørandefeltet, mellom anna om rettane til dei pårørande, korleis ein tek vare på dei pårørande, og verdien av å ha godt samarbeid med pårørande. Pårøranderettleiinga¹⁶ er eit viktig hjelpemiddel både for pårørande, pasientar, brukarar og helsepersonell, og i utdanningane.

Manglande samarbeid på tvers av tenestene er ei stor utfordring og får konsekvensar for dei pårørande òg. Fleire av pårørandeundersøkingane har vist at det er behov for eit betre samarbeid mellom pårørande og helse- og omsorgstenesta dersom ein skal nå målet om heilskaplege, samanhengande og meir føreseielege tenester.

Boks 3.11 Pårørandeavtale

Regjeringa lanserte samarbeidsverktøyet pårørandeavtale¹⁷ i 2024, som eit nyttig verktøy for samarbeid og hjelp i arbeidet med å setje dialogen i system. Pårørandeavtale skal bidra til

- å opprette dialog mellom pårørande og helse- og omsorgstenesta
- å ta hand om behovet den pårørande har for å bli sett og teken vare på
- å sikre retten den pårørande eventuelt har til informasjon og medverknad, saman med pasienten eller brukaren
- å sikre nødvendig informasjonsutveksling mellom partane
- å avklare roller og forventningar
- å leggje til rette for eit betre og meir heilskapleg tenestetilbod, meir føreseielege tenester og auka tryggleik for pårørande og for pasienten eller brukaren

I strategiperioden legg vi særleg vekt på

- å gi god støtte til, samarbeide med og følgje opp pårørande til personar med hjernesjukdommar
- å formidle tilgjengeleg, relevant og tilpassa informasjon om hjernehelse og hjernesjukdommar, rettar og ulike tiltak og tenester som er retta mot pasientar, brukarar og pårørande
- å auke bruken av pårørandeavtalar
- å etterleve råd som følgjer av pårøranderettleiinga



¹⁶ Pårøranderettleiing | Helsedirektoratet

¹⁷ Pårørandeavtale – eit verktøy for godt samarbeid | Helsedirektoratet



4 Oppfølging av strategien

Strategien er eit rammeverk for å innrette innsatsen på hjernehelsefeltet mot felles mål dei neste ti åra. Innsatsområda og tiltaka vil måtte utviklast vidare i tråd med endringar i diagnostikk, behandling og utvikling av helse- og omsorgstenestene.

Ulike hjernesjukdommar vil òg ha behov for ulike tiltak for å nå målet. Helsedirektoratet vil, saman med Partnerskapet (sjå boks 4.1), ha ei sentral rolle i arbeidet med å finne fram til, utvikle og setje i verk tiltak innanfor målområda, i tillegg til å koordinere arbeidet på feltet. Direktoratet vil òg ha ansvar for indikatorutvikling som gjer det mogleg å vurdere i kva grad ein når måla. Strategien legg til grunn ordinære ansvarsforhold i tenesteutviklinga. Personellmessige konsekvensar skal inngå i vurderinga av tiltak. Tiltak med økonomiske konsekvensar blir handterte i normale budsjettprosessar.

Helsedirektoratet skal kvart år gi ei kort statusoppdatering til Helse- og omsorgsdepartementet om arbeidet. Rapporteringa skal bidra til kontinuerleg utvikling av strategiarbeidet og danne grunnlag for evaluering. I tillegg skal ein undersøkje om det er behov for å justere tiltak for å nå delmåla. Det bør gjennomførast ei midtvegsevaluering av alle delmåla halvvegs inn i strategiperioden for den oppdaterte hjernehelsestrategien.

Boks 4.1 Partnerskapet for hjernehelse

Partnerskapet omfattar aktørar som er inviterte av Helsedirektoratet. Det har ein rådgivande funksjon i arbeidet med hjernehelsestrategien. Partnerskapet skal vere pådrivar i arbeidet med hjernehelsestrategien ved å fremje nye idear og skape dialog og samarbeid. Dette skjer ved at deltakarane tek opp utfordringar og drøftar moglege løysingar innanfor arbeidet med hjernehelse.

Deltakarane representerer brukarorganisasjonar, spesialisthelsetenesta, kommunale helse- og omsorgstenester og andre relevante fagmiljø.

Dei ulike aktørane i partnerskapet skal samarbeide for å bidra til at tiltak blir innførte, men deltakarane skal ikkje endre etablerte ansvarsforhold, myndigheiter og rapporteringslinjer.

Ansvarsforhold i oppfølging av strategien

Aktør	Rolle og ansvar
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)	Helse- og omsorgsdepartementet skal ha det overordna ansvaret for strategien, fastsetje mål og prioriteringar og følgje opp gjennom styringsdialog med underliggjande etatar og verksemdar.
Helsedirektoratet	Helsedirektoratet skal koordinere hjernehelsestrategien, utarbeide tiltaksplan og indikatorar, drive fagleg rådgiving, utvikle retningslinjer, indikatorar og rettleingar, koordinere tiltak, rapportere om måloppnåing.
Folkehelseinstituttet (FHI)	FHI skal drive datainnsamling og analyse (NCD-indikatorar, levevanar), forske på førebygging og helsefremjing og overvake sjukdomsførekost.
Regionale helseføretak (RHF)	Dei regionale helseføretaka skal setje i verk tiltak i spesialisthelsetenesta og utvikle pasientforløp, kvalitetsregister og kliniske studiar.
Kommunane	Kommunane skal førebyggje og drive helsefremjing lokalt, følgje opp pasientar, brukarar og pårørande, drive habilitering og rehabilitering og samarbeide med frivillige organisasjonar.
Forskningsrådet	Forskningsrådet skal lyse ut midlar til finansiering av forskingsprosjekt og vurdere kvaliteten på og relevansen til søknader som kjem inn. Rådet skal òg stimulere til kliniske studiar i internasjonalt samarbeid.
Hjernerådet	Hjernerådet skal bidra i partnerskapet og etablere ein hub for hjerneforskning.
Frivillige organisasjonar og brukarorganisasjonar	Organisasjonane skal bidra med støtte til pasientar, brukarar og pårørande, vere med på å utvikle tiltak og fremje brukarmedverknad.
Partnerskapet	Partnerskapet skal gi råd, fremje nye idear og skape dialog og samarbeid.



Utgjeve av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Bestilling av publikasjoner:
Service- og tryggingorganisasjonen til departementa
publikasjoner.dep.no
Telefon: 22 24 00 00
Publikasjoner er også tilgjengelige på:
www.regjeringa.no
Publikasjonskode: I-1234 N

Illustrasjon og design: Melkeveien designkontor
Trykk: Service- og tryggingorganisasjonen til
departementa 05/2026 – opplag 100

