

Fra: Maria Abrahamsen <maria.abrahamsen@abel.fit>
Sendt: 8. mars 2024 11:34
Til: Postmottak NFD; Ole Petter Hjelle
Emne: INNSPILL GRÜNDER

Forslag: Ny Grønn Resept

Henvisning til digital helseveiledning

Avsender:

- Maria Abrahamsen, psykolog og forfatter
- Ole Petter Hjelle, førsteamanuensis Høgskolen i Innlandet, forfatter og lege

Jeg skriver for å følge opp etter gründermøtet som fant sted i Tromsø forrige torsdag, hvor Håkon Laugsand fra vårt team (ABEL) hadde gleden av å delta sammen med Jan Christian Vestre.

Under møtet uttrykte Jan Christian Vestre stor interesse for prosjektene og initiativene vi presenterte, og ba oss om å ta kontakt for å diskutere dette videre. Vi er takknemlige for hans engasjement og ser på dette som en fantastisk mulighet til å utforske potensielle samarbeidsveier sammen med det offentlige. Noe som var hovedformålet med gründermøte.

Vi ønsker derfor å sende over mer detaljert informasjon om våre prosjekter og hvordan vi kan arbeide sammen for å realisere disse. Vi er åpne for et møte, enten fysisk eller digitalt, for å diskutere dette videre og svare på eventuelle spørsmål.

Bakgrunn

Inaktivitet og overvekt/fedme er vår tids største folkehelseproblemer. Omtrent 70 prosent av befolkningen er inaktive og nærmere 70% har overvekt eller fedme. De samfunnsmessige kostnadene knyttet til disse to problemene ligger på rundt 439 milliarder kroner per år. Det beløper seg til 116 000 kroner per person per år, eller 9 650 kroner per person per måned. Regjeringen la 31. mars 2023 frem en ny [Folkehelsemelding](#) med ni mål for å redusere utbredelsen av ikke-smittsomme sykdommer. De konkrete målene er at prevalensen av inaktivitet skal reduseres med 15%, at prevalensen av høyt blodtrykk skal reduseres med 25%, at vi skal stoppe økningen i fedme og diabetes samt tilgjengeliggjøre medisinsk behandling og rådgivning til 50% av personer med risiko for hjerte-karsykdommer. Her er det viktig at vi forebygger mer slik at vi kan behandle mindre. Det er både billigere for samfunnet og bedre for innbyggerne.

Gammel grønn resept

Grønn resept ble introdusert av Dagfinn Høybråten i 2003. Det var et økonomisk incentiv for fastlegene slik at de skulle forebygge mer. Dette fungerte ikke. Grønn resept ble brukt i godt under 1% av alle fastlegekonsultasjoner og 41% av fastlegene i Norge har aldri brukt grønn resept.

Hva kan være årsaken til at grønn resept ikke fungerte?

Tips og råd fører ikke alene til atferdsendring. 85% av inaktive ønsker mer aktivitet i hverdagen, men sliter med å få det til. De trenger hjelp og veiledning.

Løsning - en ny grønn resept

En av løsningene kan være en ny grønn resept, som baserer seg på digital veiledet aktivitet av kvalitetssikrede fagpersoner, også kalt digitale helseveiledere. Digital helseveiledning, tilgjengeliggjør og effektiviserer helsehjelp, og bidrar til samfunnsøkonomiske besparelser, ved bruk av det digitale hjelpemiddelet ABEL. Basert på forskning gjennomført av kunnskaps- og teknologiselskapet ABEL i samarbeid med Norges Idrettshøgskole og Høyskolen Kristiania ble det vist at 7500 kroner av de 9650 månedlige kostnadene for inaktivitet og fedme kan spares med en slik modell. Blant annet viste studiet at en stor pasientgruppe med fedme type 1 fikk en økning i aktivitet på hele 168%, gikk ned over 7 kg og reduserte sitt LDL-kolesterol med 10%, samtidig som HDL-kolesterolet økte med 10%. Tiltaket hadde effekt på 94% av deltakerne. Dette kan være mer kostnadseffektivt og bærekraftig enn medikamentell behandling for overvekt/fedme.

Hva gjør en digital helseveileder?

En digital helseveileder er en kvalitetssikret fagperson som gir tilpasset individuell helseveiledning gjennom en digital plattform. Det innebærer veiledning og sosial støtte med fokus på vaneendring, livsstil, mental helse, sosial mestring, ernæring, hvile og fysisk aktivitet. Digital helseveiledning har som formål å forbedre den mentale, sosiale, fysiske og økonomiske helsen til personen som veiledes.

Hvordan?

Digital helseveiledning øker sannsynligheten for at vi gjennomfører en livsstilsendring, både fordi vi opplever sosial støtte i prosessen (Drageseth, 2021), og fordi vi som mennesker opptrer annerledes når vi blir observert og har noen å rapportere til (McCambridge et al, 2014). Det er vanskelig å gjennomføre vaneendringer med kun oss selv som vitne til prosessen. Mange strever med negativt selvsnakk, og faller raskt tilbake i gamle mønster og uhensiktsmessige vaner. Som mennesker trenger vi å føle oss sett, og å oppleve at noen har forventninger til oss. Når noen heier på oss, og går veien sammen med oss, øker motivasjonen vår til å gjennomføre (Drageseth, 2021).

Digital Helseveiledning på grønn resept

Norge vil i tiden fremover måtte ta i bruk digitale hjelpemidler for å kunne dekke behovet for helsehjelp i hele landet. ABEL er et digitalt verktøy, hvor fastleger kan henvise til digital helseveiledning på grønn resept for mennesker med både fysiske og psykiske sykdommer. Vi tror at dette kan bidra til å løse et stort folkehelseproblem, samt en samfunnsøkonomisk investering for nåtid og fremtid.

Forespørsel

Basert på gjeldende forskning sitert i [Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Folkehelsemeldinga 23. mai 2023](#) på følgende vis:

“... viser til en ny pilotstudie som er satt i gang av Norges idrettshøgskole (NIH) i samarbeid med Høyskolen Kristiania og ABEL Technologies. Disse medlemmer viser til at studien skal se på hvor hyppig treningsveiledning må forekomme for å påvirke regelmessig trening, og om digital oppfølging kan gi like god effekt som fysisk oppfølging. Disse medlemmer mener at denne studien er interessant, og at funnene i den kan være nyttig for å utvikle nye oppfølgingsmodeller til grønn resept, slik at fysisk aktivitet og trening i større grad kan benyttes som behandlingstilbud og foreskrives.”

ønsker vi å presentere en prosjektskisse for helseminister Ingvild Kjerkol for en ny grønn resept som vil gi umiddelbare besparelser på helse- og omsorgsbudsjettet for 2025, i en estimert størrelsesorden på 350-500 millioner kroner.

Dette prosjektet gir nåværende regjering muligheten til å ta eierskap til et kvalitetssikret tiltak med langvarige positive effekter og gevinster for den norske folkehelsen. Vi står klar for å presentere våre løsninger.

Kilder

Falskog F, Landsem AM, Meland E, Bjorvatn B, Hjelle OP, Mildestvedt T. Patients want their doctors' help to increase physical activity: a cross sectional study in general practice. *Scand J Prim Health Care*. 2021 Jun;39(2):131-138. doi: 10.1080/02813432.2021.1910670. Epub 2021 Apr 19. PMID: 33871303; PMCID: PMC8293971.

McCambridge, J., Witton, J., & Elbourne, D. R. (2014). Systematic review of the Hawthorne effect: new concepts are needed to study research participation effects. *Journal of clinical epidemiology*, 67(3), 267–277. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.015>

Drageset, J. (2021) Social Support. In: Haugan G, Eriksson M, editors. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*. Cham (CH): Springer; 2021. Chapter 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585650/>
doi: 10.1007/978-3-030-63135-2_11

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsgrunnlag-for-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementet/Kunnskapsgrunnlag%20for%20fysisk%20aktivitet%20innspill%20til%20departementet.pdf/_/attachment/inline/d7fb591e-ded4-4da9-b1c4-6dcbe82d8442:75b205e5b7403320a38acbb145b7af32ac726393/Kunnskapsgrunnlag%20for%20fysisk%20aktivitet%20innspill%20til%20departementet.pdf



Med vennlig hilsen

Maria Abrahamsen

Head of Psychology ABEL Technologies AS

+47 993 69 779 www.abel.fit