



Veien videre og ikke-smittsomme sykdommer i post-2015 agendaen

Knut-Inge Klepp

Divisjonsdirektør, Folkehelse

glad

omsorg

helse

aktivitet

Formal Meeting of Member States to conclude the comprehensive global monitoring framework including indicators of voluntary targets for the prevention and control of NCDs



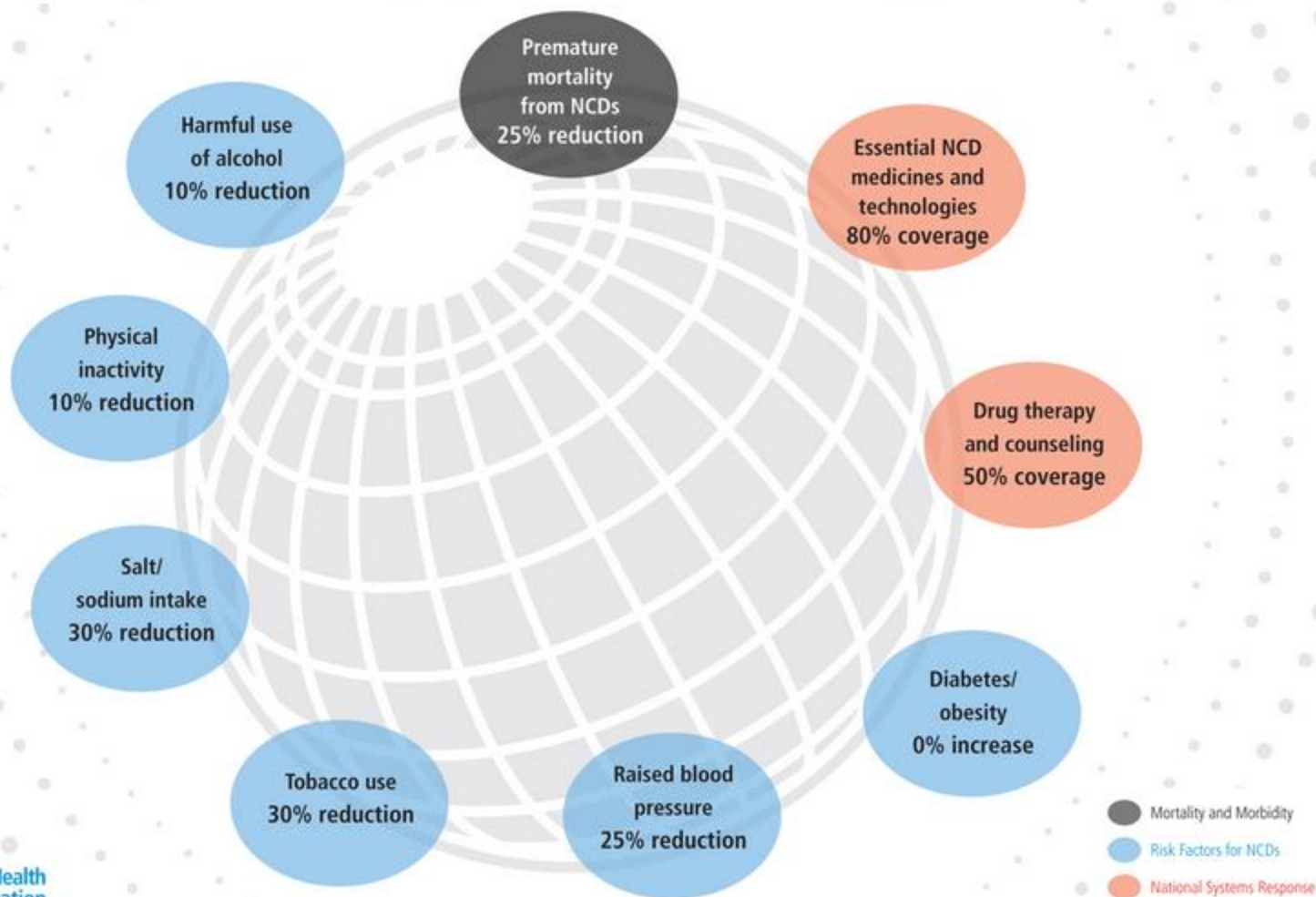
Oleg Chestnov

Assistant Director-General, WHO:

«Bjørn-Inge – everybody know that you have unlimited capacity»



Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025



Global Monitoring Framework

Mortality & Morbidity

Unconditional probability of dying
between ages 30 and 70 years
from cardiovascular diseases, cancer,
diabetes or chronic respiratory diseases

Cancer incidence by type of cancer

Risk Factors

Harmful use of alcohol (3)
Low fruit and vegetable intake
Physical inactivity (2)
Salt intake
Saturated fat intake
Tobacco use (2)
Raised blood glucose/diabetes
Raised blood pressure
Overweight and obesity (2)
Raised total cholesterol

National Systems Response

Cervical cancer screening
Drug therapy and counseling
Essential NCD medicines & technologies
Hepatitis B vaccine
Human Papilloma Virus vaccine
Marketing to children
Access to palliative care
Policies to limit saturated
fats and virtually eliminate
trans fats

Total number of related indicators in brackets

25 Indicators

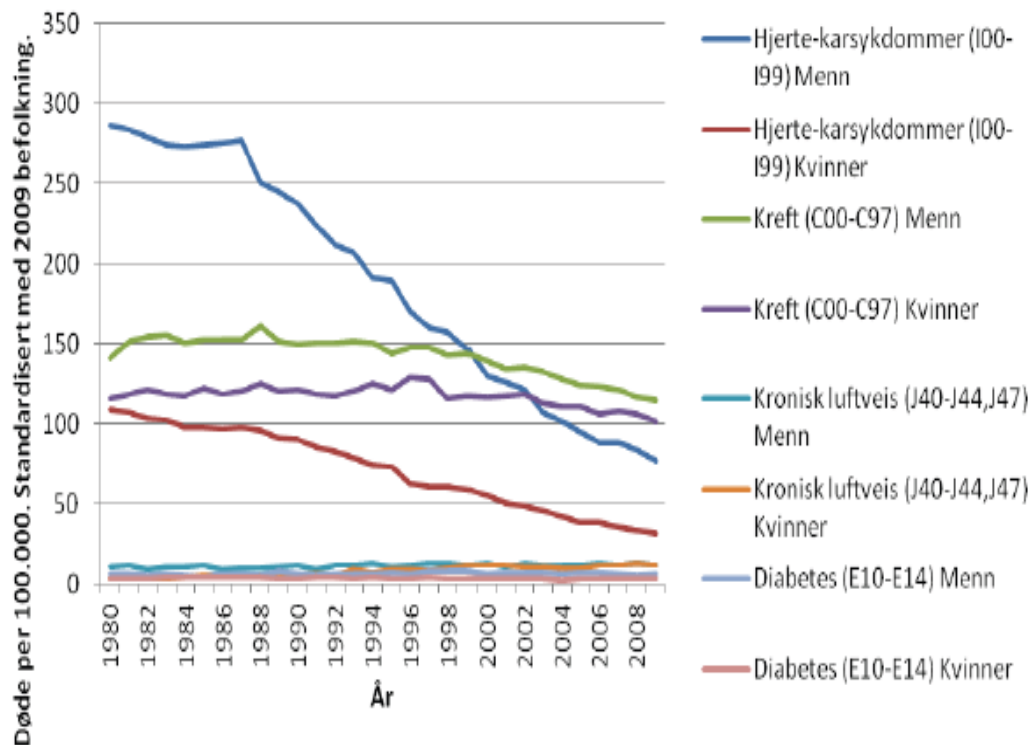
Definition of non-communicable diseases

- NCD includes:
 - Cardiovascular disease
 - Cancer
 - Chronic Obstructive Pulmonary Disorder
 - Diabetes
- Share four underlying risk factors:
 - Tobacco use
 - Unhealthy diet
 - Physical inactivity
 - Harmful use of alcohol

Utfordringer ved bekjempelse av NCD

- Kunnskap om og tilgang på effektive tiltak og intervensjoner som kan gjennomføres i stor skala
- Stor sosial ulikhet knyttet til sykdomsbildet og risikofaktorene
- Overvåking og evaluering (25 indikatorene)
- Krever tverrsektorielt arbeid
- Interessesmotsetninger
- «Death at old age is inevitable – death before old age is not»

Aldersstandardisert dødelighet av NCD i Norge 1980-2009, alder 0-75 år.



Figur 3. Aldersstandardisert dødelighet av hjerte- og karsykdommer, kreft, kroniske lunge-sykdommer og diabetes i perioden 1980-2009.

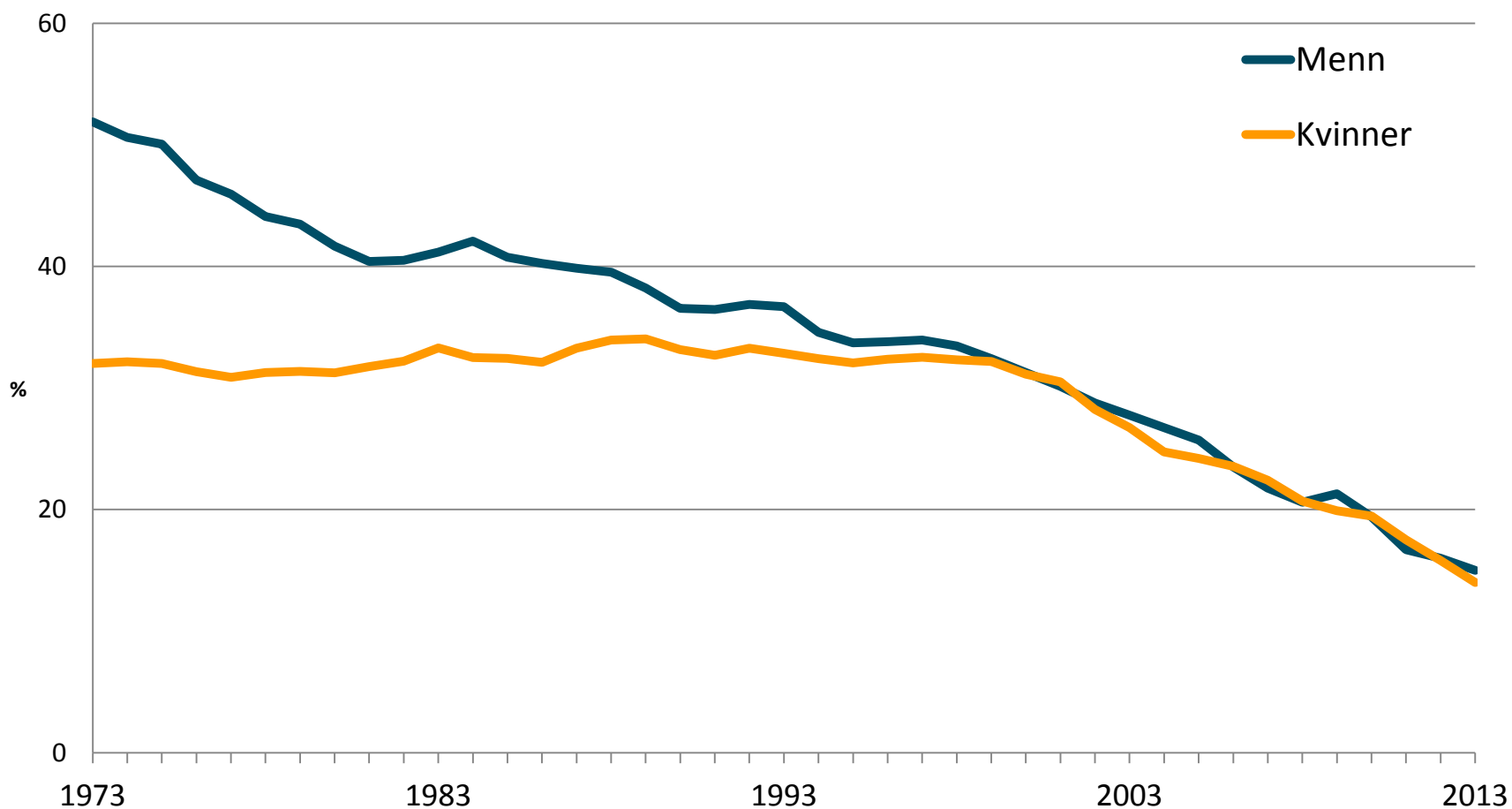
Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer
– nasjonal oppfølging av WHOs mål

IS-1073

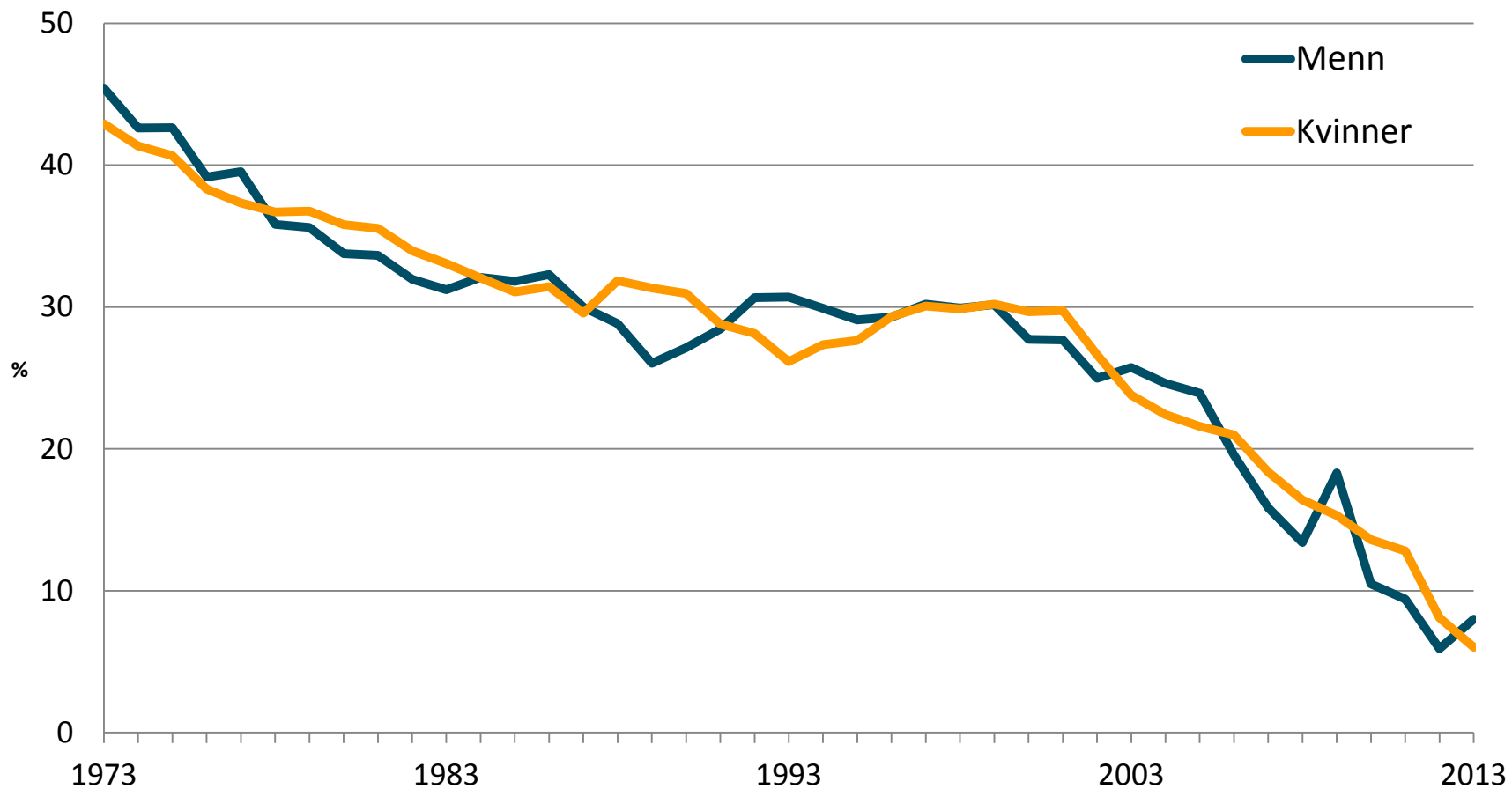


Helsedirektoratet

Dagligrøyking, 1973-2013



Dagligrøyking, 16-24 år



Forslag til tiltak

1. Restriktive tiltak (A, F)
 - a. 20-årsgrense
 - b. Bedre håndheving av aldersgrense
 - c. Bevillingsordning for salg av tobakk med sanksjoner ved salg til mindreårige
 - d. Forbud mot snus – innen 2017
 - e. Taxfree-stopp
 - f. Røykfrihet der folk ferdes
2. Pristiltak (D)
 - a. Høyere pris, og utjevning mellom røyk og snus
3. Motiverende/ demotiverende tiltak (B, C)
 - b. Mediekampanjer
 - c. Nøytral innpakning (H)
4. Advarselsmerking (B, I)
 - a. Tydeligere merking, også på snus
5. Aktiv informasjon og motvirkning av markedsføring (C)
 - a. Motvirke reklame
 - b. Snusskap bak disk; ikke inne i butikken
6. Tobakksavvenning (E)
 - a. I helsetjenesten
 - b. For gravide
 - c. På arbeidsplassen
 - d. Refusjon for legemidler

De store bokstaverne henviser til tiltak i boksen til høyre

Tobakk

WHO: A: "Best buys"(1).

- A. Beskytte folk mot tobakksrøyk og forby røyking på offentlige steder
- B. Advare mot farer ved tobakksbruk
- C. Håndheve forbud mot tobakksreklame, markedsføring og "sponsing"
- D. Øke skatter på tobakk

WHO: B: Kostnadseffektive tiltak (1).

- E. Behandling av nikotinavhengighet

Andre evidensbaserte tiltak

- F. Legge restriksjoner på tilgjengelighet gjennom regulering av salg (2, 3), inkludert færre utsalgsteder i boligstrøk og rundt skoler (6).
- G. Varige og fokuserte media- og opplysningskampanjer for å redusere røyking; enten alene, eller som del av større multikomponent befolkningsstrategier (6).
- H. Nøytral innpakning ("Plain packaging") (3).
- I. Helseadvarsler på pakningene, særlig grafiske og helserelaterte (3, 6).



Befolkningens kosthold et stykke fra kostrådene, Norkost 2010-11:

Andel menn og kvinner som
tilfredsstiller anbefalt inntak av:

	M		K
➤ Grønnsaker	13	og	15 %
➤ Fukt og bær	34	og	41 %
➤ Fullkorn	27	og	25 %
➤ Fisk	39	og	31 %
➤ Fet fisk	24	og	21 %
➤ Rødt kjøtt	45	og	67 %



Forslag til tiltak

1. «Sunn skatteveksling» (F)
avgiftsveksling/prisregulering
2. Regulere markedsføring av usunne produkter til barn og unge (E)
3. Redusere saltinnhold i matvarer og redusere saltinntak ved informasjon og merking av matvarer (jf. saltstrategi) (B)
4. Gratis frukt og grønnsaker i hele skolen (G)
5. Kompetansekrav til lærere, Mat og helse i skolen
6. Kommunisere tilpassede kostråd til ulike grupper (A), blant annet overvektige
7. Forby transfett og utrede tiltak for å redusere inntak av mettet fett, f.eks. gjennom avgifter (C, F)

De store bokstaverne henviser til WHO's tiltak i boksen til høyre

Usunt kosthold

WHO: A; «Best buys» (1)

- A. Øke bevissthet rundt kosthold og fysisk aktivitet, blant annet gjennom massemedia
- B. Redusere saltinntak og saltinnhold i matvarer
- C. Erstatte transfett med flerumettet fett

WHO: B; Kostnadseffektive tiltak (1)

- D. Fremme amming og egnet innføring av tilleggskost
- E. Regulering av markedsføring av mat og drikke med høyt innhold av salt, fett og sukker, særlig til barn
- F. Matvareskatt og subsidier for å fremme sunt kosthold

WHO: C; Tiltak med sterk evidens (1)

- G. Sunne ernæringsomgivelser på skoler
- H. Ernæringsinformasjon og rådgivning i helsetjenesten
- I. Programmer for fysisk aktivitet og sunt kosthold på arbeidsplasser



Fysisk aktivitet: Voksne og eldre som oppfyller anbefalingene

Objektivt målt fysisk aktivitet.

Tabell. Andelen (%) voksne som oppfyller anbefalingene om i gjennomsnitt minst 30 minutters daglig moderat fysisk aktivitet i bolker om minst 10 minutters varighet. 2008-2009.



Kjønn	Alder (år)				
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69
Kvinner	27	16	19	27	28
Menn	16	14	16	19	26

(Helsedirektoratet 2009, IS-1754)

Forslag til tiltak

1. Øke bevissthet/kommunikasjon om fysisk aktivitet (A, B)
 - a. Mediekampanje: "30 om dagen"
2. En times fysisk aktivitet per dag i hele grunnskolen og videregående skole (C)
3. Tiltak rettet mot arbeidsplass (D)
 - a. Legge til rette for fysisk aktivitet ifm arbeidstiden
 - b. Fjerne skatt på fysisk aktivitet betalt av arbeidsgiver.
4. Kommunesatsinger (E)
 - a. Utbygging og markedsføring av turveier
 - b. Aktivitetstiltak i samarbeid med frivillige organisasjoner
 - c. "Kickoff" for sunnere livsstil i alle kommuner to ganger per år
 - d. Samarbeid leger–Frisklivssentraler
 - e. Aktiviteter spesielt tilrettelagt for voksne og eldre.
5. Aktiv transport og arealplanlegging (E,F)
 - a. Legge til rette for bruk av kollektivtransport slik at bilbruk reduseres
 - b. Øke utbygging av gang og sykkelveier.

De store bokstavene henviser til WHO's tiltak i boksen til høyre

Fysisk inaktivitet

WHO: A; «Best buys» (1)

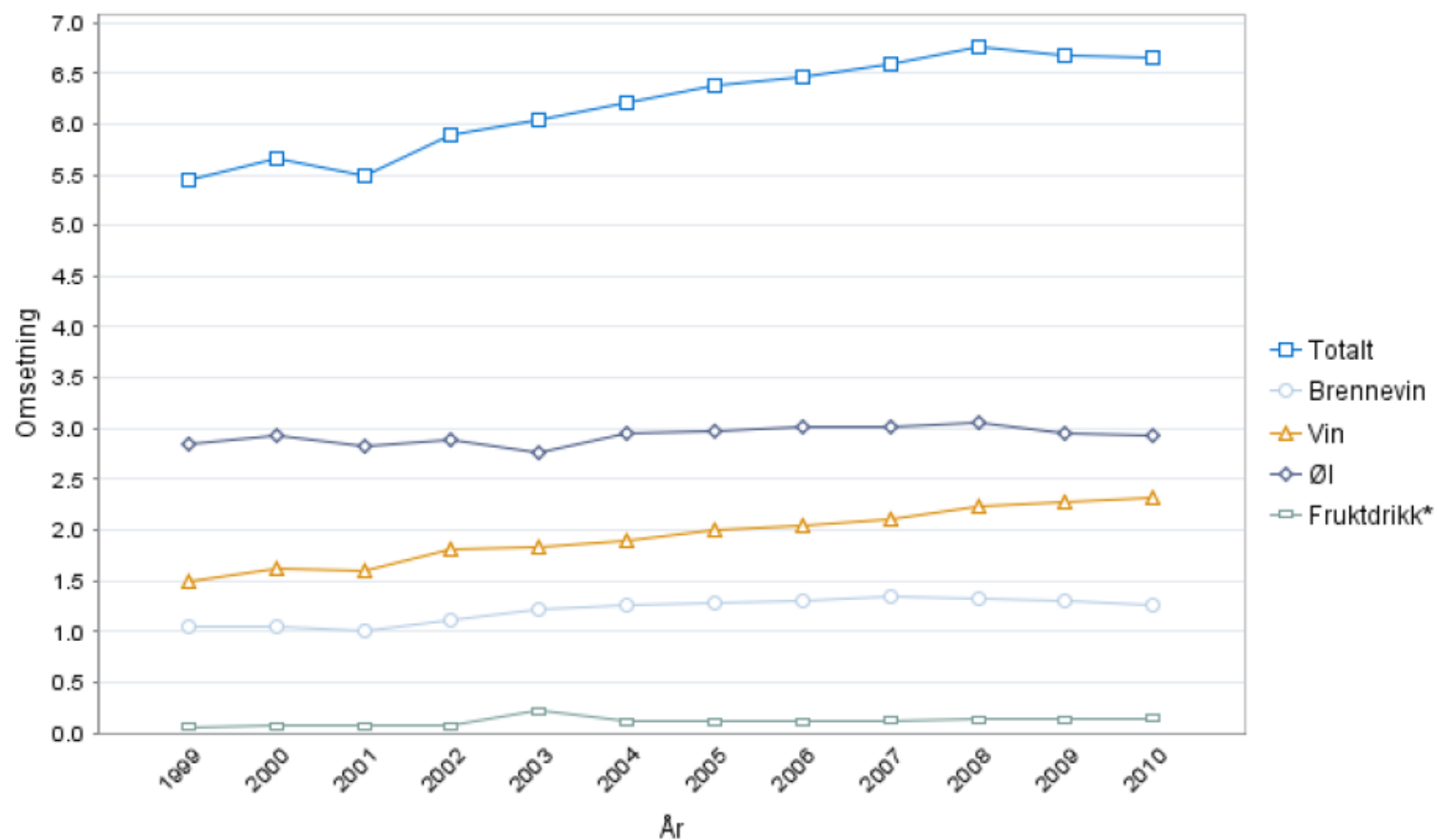
- A. Fremme befolkningens bevissthet ved kommunikasjon og informasjon om kosthold og fysisk aktivitet, blant annet gjennom massemedia

WHO: C; Tiltak med sterk evidens (1):

- B. Nasjonale retningslinjer for fysisk aktivitet
- C. Programmer for fysisk aktivitet for barn i skolen
- D. Programmer for fysisk aktivitet og sunt kosthold på arbeidsplasser
- E. Programmer for fysisk aktivitet og sunt kosthold i nærmiljøet
- F. Planlegging og utforming av det fysiske miljøet slik at det fremmer fysisk aktivitet.



Årlig omsetning av alkohol i Norge per innbygger ≥ 15 år, totalt i liter ren alkohol



Forslag til tiltak

1. Restriksjoner på salg (A)
 - a. Opprettholde monopolordningen
 - b. Øl i mellomklasse på polet
 - c. Begrensning av størrelse på beholdere.
2. Opprettholde og håndheve forbudet mot reklame og markedsføring (B)
3. Gradvis økning av avgifter (C)
 - a. Realpris opp til 1998-nivå
 - b. Øke avgift på store beholdere.
4. Kartlegging og tidlig intervensjon (D)

De store bokstaverne henviser til tiltak i boksen til høyre

Alkohol

WHO: A; "Best buys" (1)

- A. Begrense tilgang til kjøp av alkohol ved restriksjoner på produksjon og salg
- B. Forby alkoholreklame
- C. Øke skatter og avgifter på alkohol.

Andre evidensbaserte tiltak (4) (5)

- D. Kartlegging og tidlig intervensjon.



Folkehelseloven

Følge med:

- Baseline
- Kostra

Kompetanse og kapasitet:

- Kurs KS
- Samlinger
- Utdanninger

Tiltaksveiledning

Evaluering

§§ 30 og 5

Oversikt §5



Planstrategi

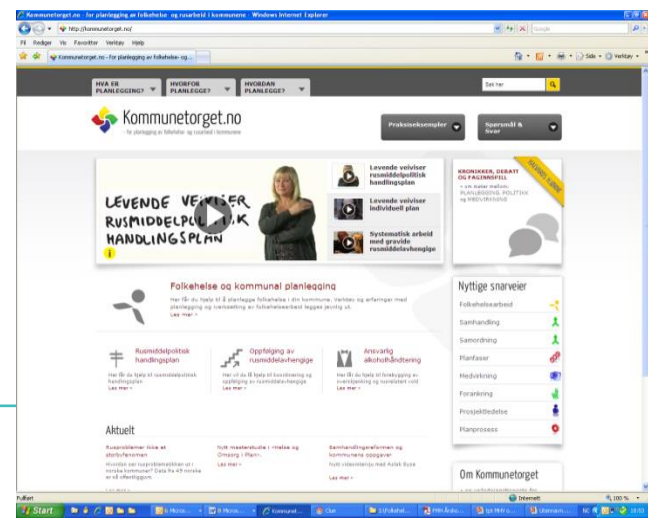
§6 første ledd

Tiltak

§§ 4 og 7

**Fastsette
mål i plan**

§ 6 andre
ledd



Meld. St. 34 (2012-2013): Folkehelsemeldingen

God helse – felles ansvar

Bygger på folkehelselovens fem prinsipper for folkehelsearbeid:

- utjevning
- helse i alt vi gjør
- bærekraftig utvikling
- føre-var
- medvirkning



Tradisjonelt perspektiv: skolen som arena

- En universell arena – mulig å redusere sosiale helseforskjeller gjennom:
 - Fysisk aktivitet
 - Fukt/måltid
 - Tobakksforebygging
 - Antimobbeprogram
 - Rus & alkoholforebygging
 - Seksual undervisning



Fremmer læring

Læringsrike jobber og videre utdanning
Samfunnsdeltakelse



Fullføring i videregående opplæring



God faglig utvikling i grunnskolen



Mestring
Motivasjon for å lære fag



Gode leseferdigheter
Sosial utvikling



God språkutvikling



Hemmer læring

Læringsfattige jobber
Utstøting til trygd

Frafall i videregående

Svak faglig utvikling
Skulk

Nederlag
Svak motivasjon i fag

Lesevansker
Atferdsvansker

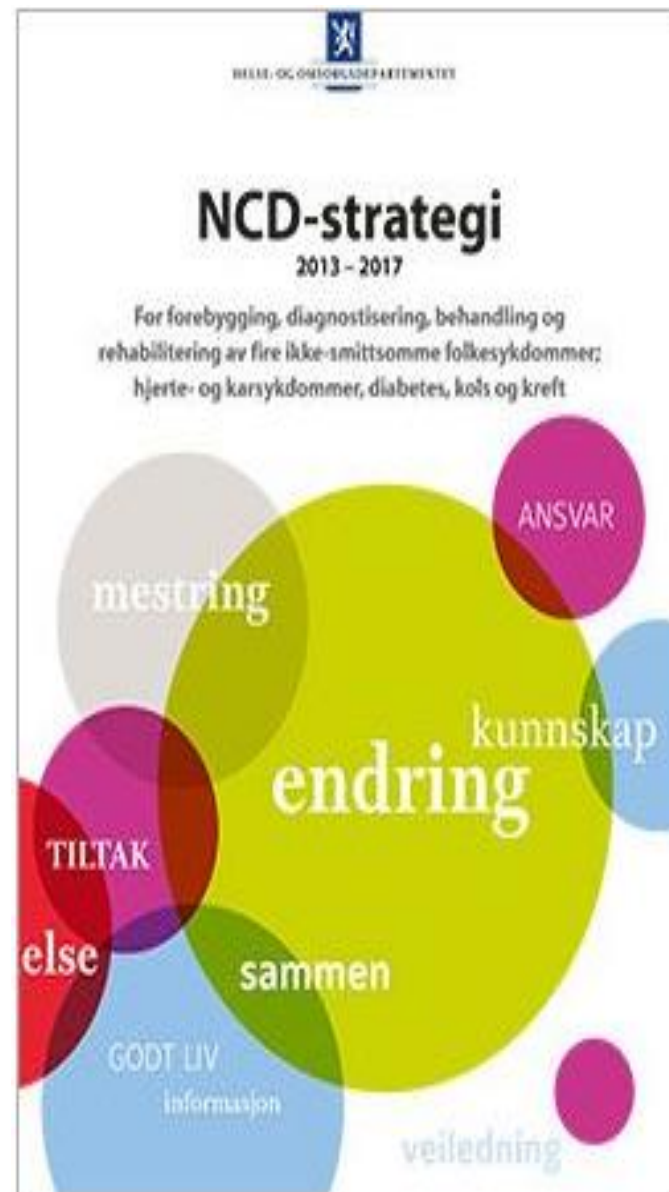
Forsinket språkutvikling

Tiltak



Norsk NCD strategi

- Brede folkehelsearbeidet
- Primærforebygging i helsetjenesten
- Tidlig diagnose & behandling
- Sekundær forebygging & oppfølging
- Overvåking & rapportering



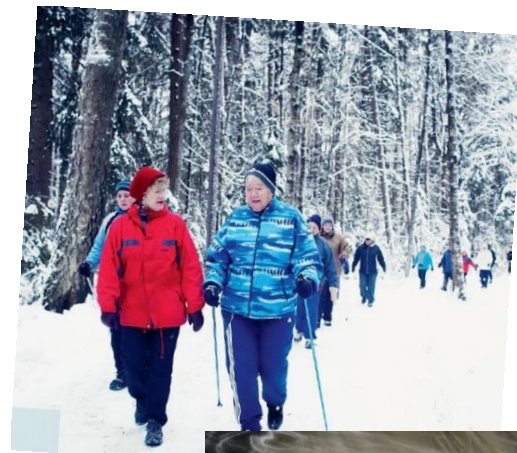
NCD - God helse - felles ansvar

Faglig forankring av NCD-arbeidet internasjonalt:

- WHO's Global Action Plan for the prevention and control of NCD; 2013-2020
- WHO Euro strategien Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century

og nasjonalt i :

- ny Folkehelselov (2012)
- Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar (2013)
- NCD strategi 2013-2017



Post 2015 agendaen

- NCD er satt på agendaen; framstår i dag som ikke-kontroversielt (fortsatt diskusjon om hvordan det inkluderes & følges opp)
- Post 2015-målene er tverrsektorielle; skaper en unik mulighet for helse til å se NCD arbeidet inn i en bredere, tverrsektoriell sammenheng
- Synes som om det er økende støtte til å se Universal Health Care (UHC) som en viktig mekanisme for å implementere post 2015 helsemålene

NCD targets by 2025



A **25%** relative reduction in risk of premature mortality from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases.



At least **10%** relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context.



A **10%** relative reduction in prevalence of insufficient physical activity.



A **30%** relative reduction in mean population intake of salt/sodium.



A **30%** relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years.



A **25%** relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances.



Halt the rise in diabetes and obesity.



At least **50%** of eligible people receive drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes.



An **80%** availability of the affordable basic technologies and essential medicines, including generics, required to treat major noncommunicable diseases in both public and private facilities.

Possible NCD targets by 2030

A reduction in premature NCD mortality by a third (33 %)

Selected indicators:

- Tobacco
- Salt
- Obesity
- Drug therapy & counselling
- Essential medicines & technologies

Premature: before the age of 70 yr