



Rusmiddelbruk og ruslidelser - kunnskap for folkehelse

Rusdag Helse Fonna
 19. januar 2015 - Tysvær

Stein Emil Vollset, MD, DrPH
 Leder Nasjonalt sykdomsbyrdeprosjekt, Folkehelseinstituttet
 Professor, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Mål for folkehelsearbeidet i Norge



- Flere leveår**
 Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Bedre leveår**
 Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel
- Jevnere kår**
 Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen og reduserer sosiale helseforskjeller



Folkehelseinstituttet Rusdag Helse Fonna - Rusmiddelbruk og ruslidelser - kunnskap for folkehelse Tysvær 19 januar 2015 side 2

Folkehelseloven (2012)

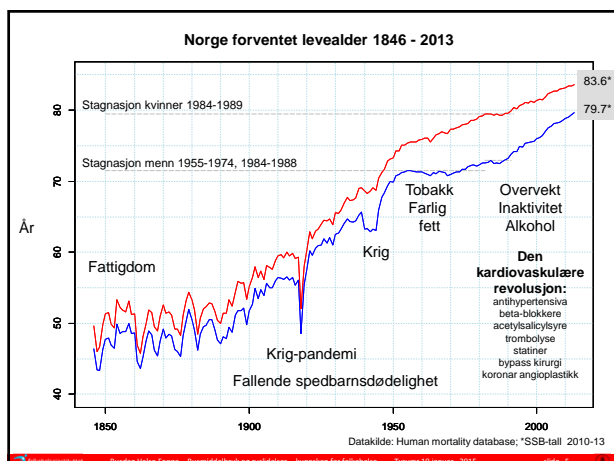
- Utjevne sosiale forskjeller
- Helse i alt vi gjør – alle sektorer
- Oversikt over helseforhold og faktorer som påvirker helsen (kommune, fylke, stat)
- Folkehelseinstituttet skal «utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne, samt utføre helseanalyser og drive forskning på folkehelseområdet» (§25)

Folkehelseinstituttet Rusdag Helse Fonna - Rusmiddelbruk og ruslidelser - kunnskap for folkehelse Tysvær 19 januar 2015 side 3

Folkehelsen i Norge er god



Folkehelseinstituttet Rusdag Helse Fonna - Rusmiddelbruk og ruslidelser - kunnskap for folkehelse Tysvær 19 januar 2015 side 4



Forskjeller i levealder i Norge

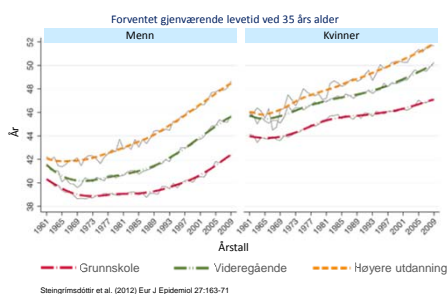
- Høyere forventet levealder hos de med lang utdanning
- Kvinner med lav utdanning har dårligst utvikling i levealder
- Store forskjeller mellom fylker
- Store forskjeller mellom bydeler



Vestlandet: Her lever vi lengst

Folkehelseinstituttet Rusdag Helse Fonna - Rusmiddelbruk og ruslidelser - kunnskap for folkehelse Tysvær 19 januar 2015 side 6

Bedre helse – større ulikhet



Hvorfor?

- Samlet forklarte hjerte- og karsykdommer, lungekreft og KOLS 60% av forskjellen
- Sosiale helseforskjeller i røykevaner er antagelig den viktigste årsaken
 - Sosiale forskjeller i røykevaner er større i Norge enn i mange andre europeiske land

Folkehelse rapporten 2014



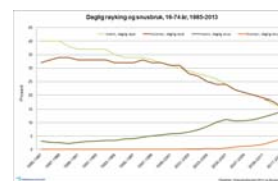
Gode kapitler om

- Ruslidelser
- Alkohol og andre rusmidler
- Røyking og snusbruk
- Sykdomsbyrde

Kan bestilles fra:
publikasjon@fhi.no

Røyking og snus

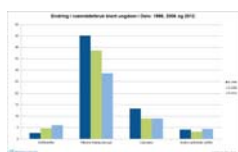
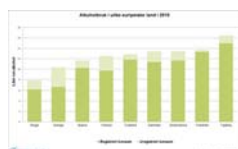
- Betydelig nedgang i røyking i befolkningen, men fortsatt et stort helseproblem
 - ca 15 prosent røyker daglig
- Bruken av snus øker
 - Kan bety flere nikotin-avhengige gravide
 - Snus kan medføre skader i fosterutviklingen
 - Vi vet ikke hvor mange gravide som snuser



Kilde: Folkehelse rapporten 2014

Alkohol

- Alkoholforbruket går ned i noen land, men øker i Norge
- Vi drikker nesten 8 liter ren alkohol i året per voksen
- Forbruket har økt med 40 prosent de siste 20 årene,
- Alkoholbruk blant ungdom har gått ned
- Flere kvinner drikker alkohol
- Økende andel personer over 70 år har problematisk alkoholbruk: 4,5 prosent i 2008
- Alkoholbruk øker med økende utdanning og inntekt, men færre i denne gruppen blir avhengige



Kilde: Folkehelse rapporten 2014

Rusmidler

- 10 – 20 prosent får problemer med alkohol eller andre rusmidler i en kortere eller lengre periode i løpet av livet
- Rusmidler er en viktig årsak til at unge skades alvorlig i trafikulykker og andre ulykker
- Rusmiddelbruk er vanligere blant personer med psykiske lidelser
- Tilgjengelighet er den viktigste risikofaktoren for å utvikle en ruslidelse
- Nye syntetiske rusmidler har til dels ukjente virkninger

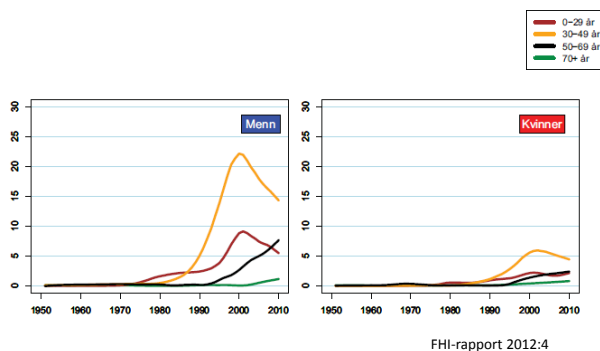


Kilde: Folkehelse rapporten 2014

Hva er sykdomsbyrde



Narkotikarelaterte dødsfall Norge 1951-2010



Nasjonalt sykdomsbyrdeprosjekt ved FHI



- Oppdrag fra Helsedepartementet over Statsbusjettet
- Ved FHI nå fem forskere med bakgrunn fra demografi, biostatistikk, epidemiologi, helseøkonomi, psykologi, medisin samt prosjektkoordinator
- Tett samarbeid med det internasjonale Global Burden of Disease (GBD) prosjektet ved University of Washington i Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), som ledes av Chris Murray
- IHME produserer helsestatistikk for 188 land

Slik kan du få EKSTRA LEVEÅR

GBD 2010 Første lansering av resultater For enkelt land

Livsstilen gjør at mange dør før tiden

DERFOR MÅ DU SIKRE DEG MOBILEN

NYE FUNN OM FOLKE-SYKDOMMENE

Slik kan du få ekstra leveår

SOL OG SOMMER FÅA

- **GBD 1990 Study: World Bank:** 107 diseases & injuries, 10 risk factors and 8 global regions.
- **WHO era:** World Health Report 2002 (GBD 2000 and GBD 2004): more risk factors and diseases, 14 regions.
- **GBD 2010 Study**, initiated in 2007. Consortium led by Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) ved Univ. of Washington with Univ. Harvard, Johns Hopkins, Univ. Queensland, Imperial College, Univ. of Tokyo and WHO: 291 diseases, 67 risk factors, new methodology, 21 regions, 187 countries as unit of analysis. Published in a dedicated Lancet triple issue 2012
- **GBD 2013** ongoing, 5 papers published in the Lancet 2014, more to come

THE LANCET 2012

Siste nytt fra GBD 2013:
18. desember 2014

THE LANCET

Dødelighet og dødsårsaker fra 188 land 1990-2013

Folkhelseinstituttet deltar aktivt i prosjektet

Articles

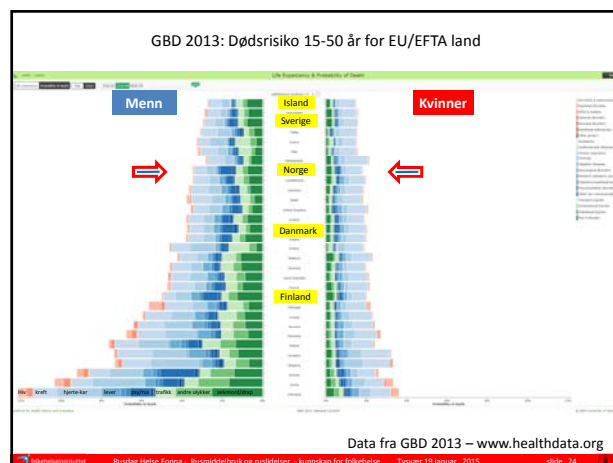
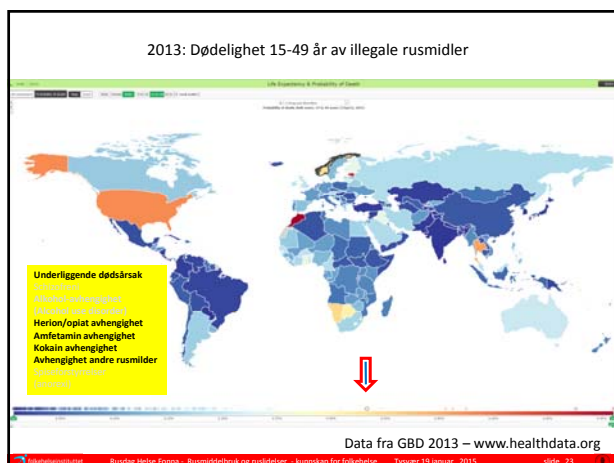
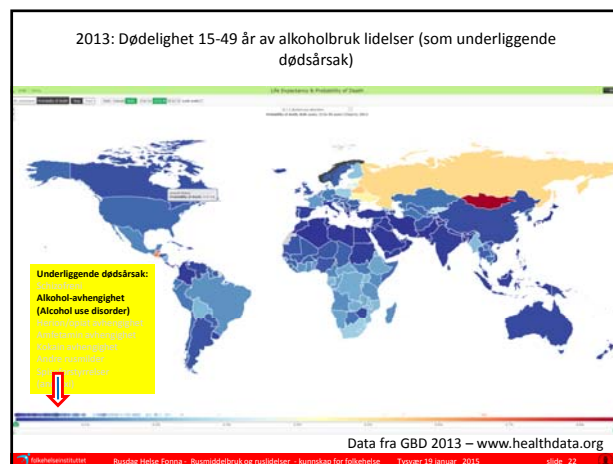
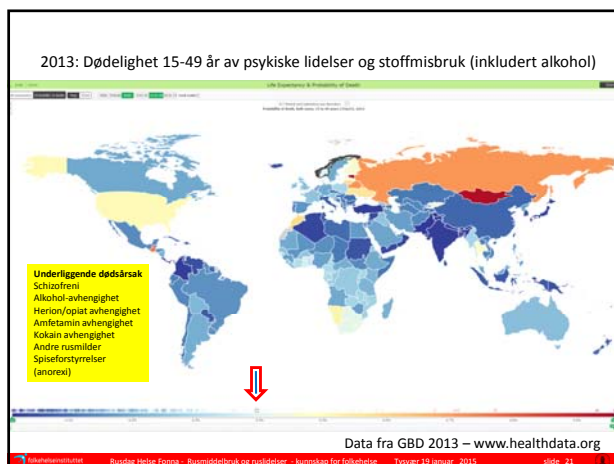
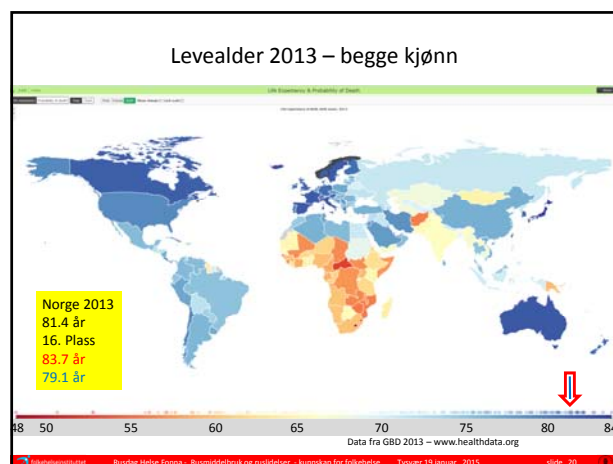
Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

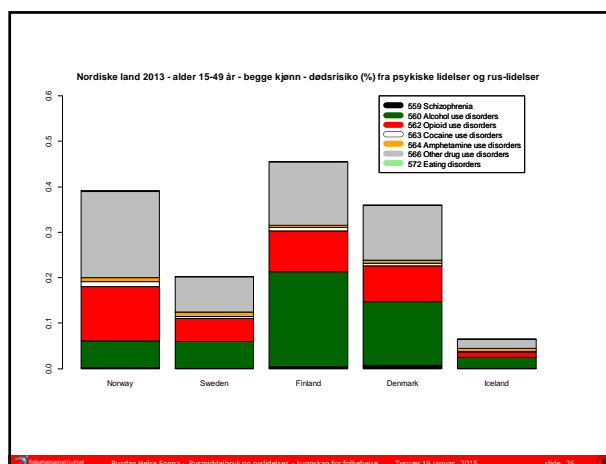
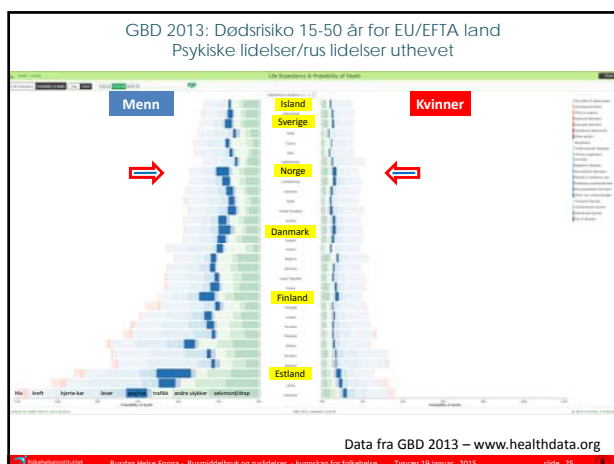
GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators*

Summary
Background: Up-to-date evidence on levels and trends for age-sex-specific all-cause and cause-specific mortality is essential for the formation of global, regional, and national health policies. In the Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013) we estimated yearly deaths for 188 countries between 1990, and 2013. We used the results to assess whether there is epidemiological convergence across countries.

Published online: December 12, 2014
http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61841-7
http://www.thelancet.com

Folkhelseinstituttet - Rusdag Helge Fonna - Rusmiddelbruk og ruslidelser - kursmappe for folkehelse - Tysvær 19 januar, 2015 - side 19





Sykdomsbyrde

Ikke bare dødelighet

også helsetap

Global burden of disease (GBD) mål

- **Dødsfall**
- **YLL** (Years of life lost, **tapte leveår**) Vekting av dødsfall med gjenstående levetid. Forenklet sagt, en person som dør 30 år gammel taper 56 år, en som dør 80 år gammel, 11 år.
- **DW** (Disability weights) – alvorlighetsvekt* for helsetap. Tall mellom 0 ("helt frisk") og 1 (død) som angir helsetap ved en sykdom, skade eller følger tilstand (sekvele).
- **YLD** (Years lived with disability) - **helsetap** målt i år levd med helsetap (beregnet som forekomst x helsetapsvekt)
- **DALY** (Disability adjusted lifeyears) = **YLL (tapte leveår) + YLD (år med helsetap)**

* Mange sykdommer/tilstander deles i alvorlighets-klasser, som får egne prevalens-estimer og alvorlighetsvekter (for eksempel: mild, moderat, alvorlig depresjon)

Helsetapsvekter (DW) for 220 helsetilstander

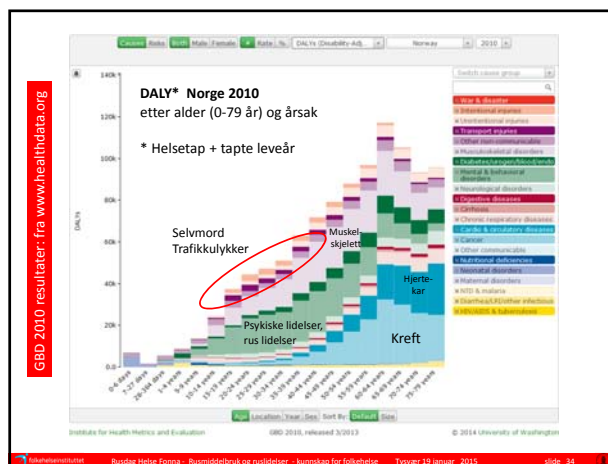
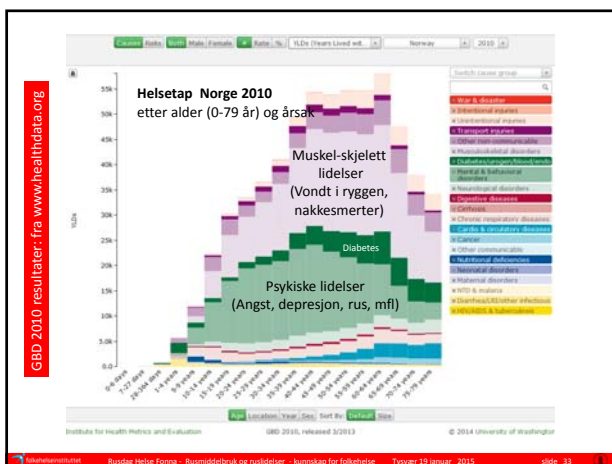
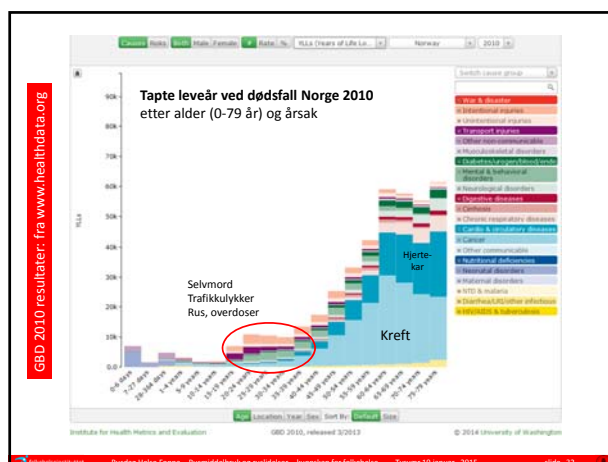
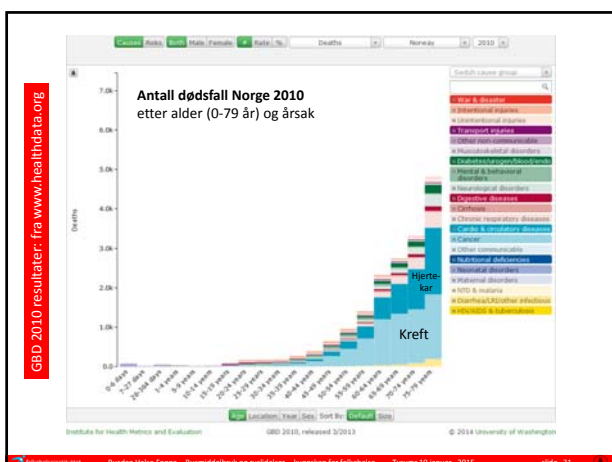
- Tall for helsetap: mellom 0 (frisk) og 1 (død)
- **Eksempler:**
 - Diarre* (mild-moderat-alvorlig): 0.06-0.20-0.28
 - HIV/AIDS* med behandling 0.05; uten retroviral behandling: 0.55
 - Kreft* - diagnose/primærbehandling 0.29; metastaser 0.48
 - Hjertesvikt* (mild-moderat-alvorlig): 0.04-0.07-0.19
 - Slag* (etter alvorlighetsgrad; 5 grupper): 0.02-0.57
 - Nyretransplantert pga nyresykdom: 0.03; under dialysebeholdning: 0.57
 - Depresjon* (mild-moderat-alvorlig): 0.16-0.40-0.65
 - Komplette hørselstap* 0.03; med ringing 0.09
 - Blind (avstandssyn) 0.20
 - Ryggsmertor i korsryggen (akutt, kronisk, +/- smerter i fot) 0.27-0.37
 - Alvorlig tanntap 0.07; karies med symptomer 0.01

Vi ser at flere helsetilstander er delt i alvorlighets-klasser (for eksempel mild-moderat-alvorlig) med egne alvorlighetsvekter

Salomon et al. Lancet 2012; pp 2135-7

Helsetapsvekter for rusmiddel-avhengighet

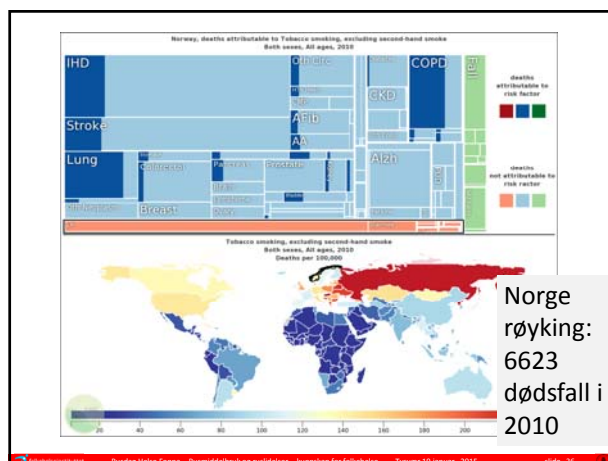
- Alkohol-avhengighet: mild/moderat/alvorlig 0.26/0.39/0.55
- Cannabis-avhengighet 0.33
- Amfetamin-avhengighet 0.35
- Kokain-avhengighet 0.38
- Heroin/andre opiatar avhengighet 0.64
- Til sammenlikning:
 - Schizofreni (akutt fase) 0.76
 - Schizofreni (kronisk fase) 0.58

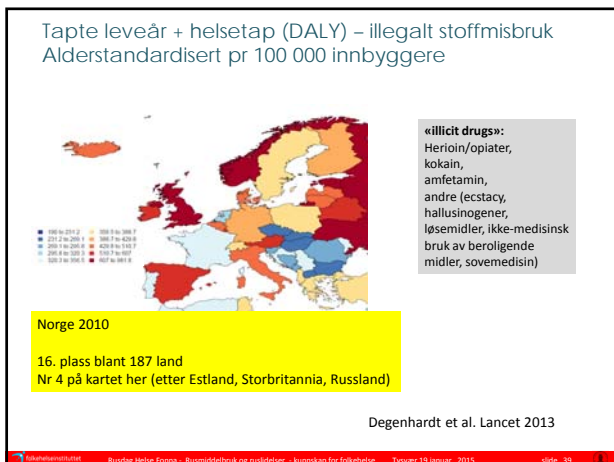
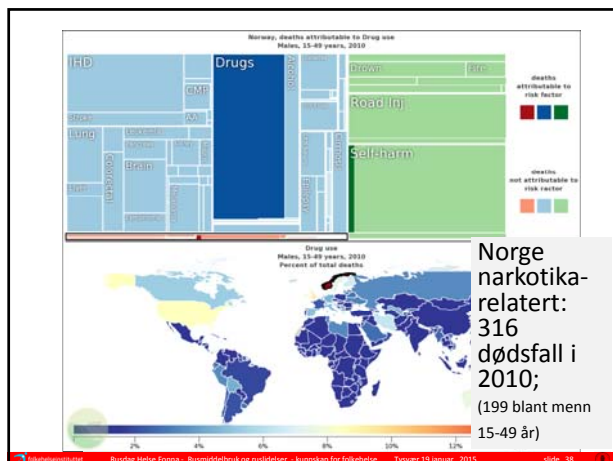
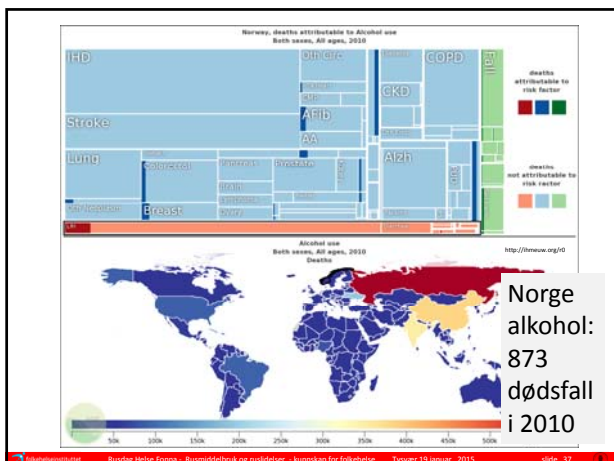


Sykdomsbyrde

ikke bare død og helsetap

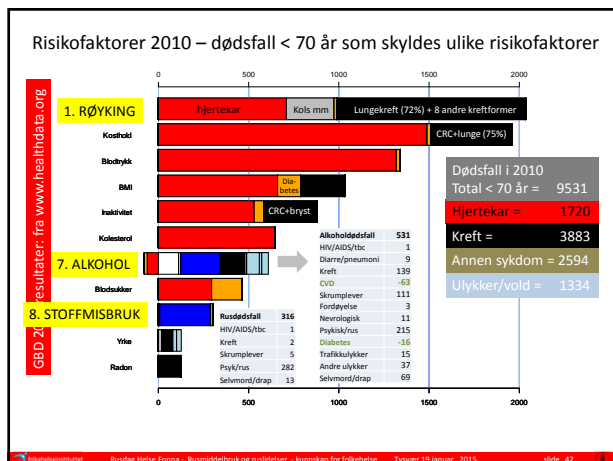
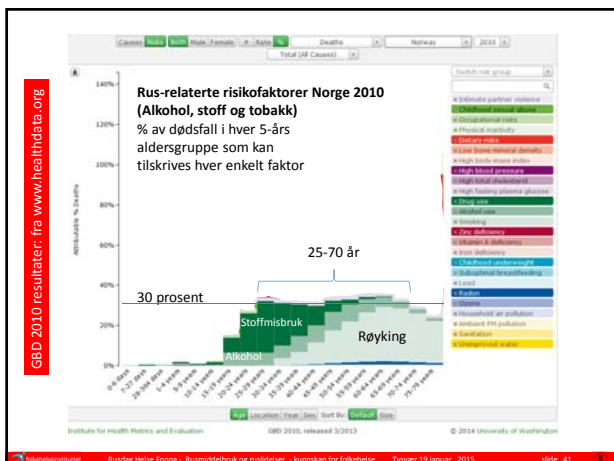
også risikofaktors betydning





DØD KAN IKKE FOREBYGGES – MEN TIDLIG DØD (FØR 70 ÅR) KAN !

From the lobby of Richard Doll Building in Oxford



Tapte leveår – Norge 2010

1. Hjertesykdom
2. Slag
3. Lungekreft
4. Tykktarmskreft
5. KOLS
6. Selvmord
7. Lungebetennelse
8. Alzheimer
9. Overdoser
10. Brystkreft

GBD 2010 tall

Folkehelseinstituttet | Ruttedag Helse Fonna - Rusmiddelenbruk og rusmiddeltilsetninger - kunnskap for folkehelse | Tysvær 19 januar, 2015 | side 42

Helsetap – Norge 2010

1. Korsryggsmerter
2. Alvorlig depresjon
3. Angstlidelser
4. Nakkesmerter
5. Fallulykker
6. Diabetes
7. Andre muskel- skjelett lidelser
8. Alkoholmisbruk
9. KOLS
10. Alzheimer

GBD 2010 tall

Folkehelseinstituttet | Ruttedag Helse Fonna - Rusmiddelenbruk og rusmiddeltilsetninger - kunnskap for folkehelse | Tysvær 19 januar, 2015 | side 44

Risikofaktorer for død – Norge 2010

1. Kosthold
2. Røyking (1*)
3. Høyt blodtrykk
4. Overvekt/fedme
5. Stillesitting
6. Høyt blodsukker
7. Høy kolesterolverdi
8. Alkoholmisbruk (7*)
9. Yrkesrisiko
10. Stoffmisbruk (8*)

* Dødsfall før 70 år

GBD 2010 tall

Folkehelseinstituttet | Ruttedag Helse Fonna - Rusmiddelenbruk og rusmiddeltilsetninger - kunnskap for folkehelse | Tysvær 19 januar, 2015 | side 45

Kunnskap - Hva må vi vite for å forebygge?

- **FOREKOMST**
Hva er forekomsten og fordelingen av risikofaktorer og sykdom og død?
- **ÅRSAK**
Hva er risikofaktorene og årsakene til sykdom og død?
– Hva er konsekvensene av sykdom?
- **EFFEKT**
Hvilke tiltak virker?
- **KOSTNAD**
Rimelig forhold mellom kostnad og effekt

Folkehelseinstituttet | Ruttedag Helse Fonna - Rusmiddelenbruk og rusmiddeltilsetninger - kunnskap for folkehelse | Tysvær 19 januar, 2015 | side 46

Folkehelseinstituttet 2014-2018

- Et kunnskapssystem for bedre folkehelse
- **Psykisk helse og rus**
- Hva virker? Evaluering av folkehelseiltak
- Sykdomsbyrde – forbedre og videreutvikle
- Kunnskapsoppsummeringer
- Bedre datagrunnlag fra og for kommunale helse- og omsorgstjenester
- Raskere, bedre, mer analyse tilpasset brukere av kunnskapen

Folkehelseinstituttet | Ruttedag Helse Fonna - Rusmiddelenbruk og rusmiddeltilsetninger - kunnskap for folkehelse | Tysvær 19 januar, 2015 | side 47

Visjon



STRATEGI FOR
FOLKEHELSEINSTITUTTET
2014-2018

**BEDRE
HELSE
FOR ALLE**

Folkehelseinstituttet | Ruttedag Helse Fonna - Rusmiddelenbruk og rusmiddeltilsetninger - kunnskap for folkehelse | Tysvær 19 januar, 2015 | side 48



Takk