



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 OSLO

11/810-54

Deres ref
810/11 JP

Vår ref
201100670-/ELU

Dato
1 .04.2011

Innspill til revidering av strategi for bærekraftig utvikling

Vi viser til Finansdepartementets ekspedisjon av 15. og 16. februar 2011.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har følgende merknader i saken:

HOD har innspill til rapportering og indikatorer på områdene "Helse- og miljøfarlige kjemikalier" og "Bærekraftig økonomisk og sosial utvikling", og til drøftingen av utvikling av indikatorer på livskvalitet.

Helse- og miljøfarlige kjemikalier

HOD viser til at kjemikalier bare er ett av flere miljøfarlige forhold og at det er andre forhold som kan synes like relevant for helsen. Rapport 2009:7 *Miljørettet helsevern* fra Nasjonalt folkehelseinstitutt utdyper betydningen av kjemiske, fysiske og biologiske miljøforhold for helsen i Norge og hva slags kunnskap vi har om dem.

For å vurdere eventuelle nye indikatorer for helse- og miljøfarlige forhold viser HOD til rapporten *Barn og unges miljø og helse – prosjektrapport fra arbeidsgruppen* (2011). Rapporten er sluttproduktet til en arbeidsgruppe bestående av Helsedirektoratet, Nasjonalt Folkehelseinstitutt, Utdanningsdirektoratet og Statistisk sentralbyrå som har ledet arbeidet. Arbeidsgruppen gir i rapporten forslag til indikatorsett for barn og unges miljø og helse.

7.2.6 Bærekraftig økonomisk og sosial utvikling

HOD er enig i at forventet levealder ved fødsel er en egnet indikator på utvikling i helsetilstanden i befolkningen. I tillegg bør det utvikles indikatorer på utviklingen i sosiale forskjeller i helse, for eksempel gjennom å vise levealderutviklingen for ulike

sosiale grupper. En indikator som viser at helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper, er nødvendig for å gi et riktig bilde av utviklingen i Norge og på en hensiktsmessig måte operasjonaliserer begrepet bærekraftig sosial utvikling. Helse er en grunnleggende forutsetning for livskvalitet, produktivitet og bærekraftig utvikling, og en **indikator** på ulikhet i levealder mellom grupper vil være med på tydeliggjøre forhold av betydning for *bærekraftig utvikling* som kan skape gi grunnlag for nødvendig samfunnsdebatt og politikktutforming.

HOD mener videre at det er viktig at indikatorene på inntektsforskjeller, utdanning og utstøting fra arbeidslivet videreføres og eventuelt videreutvikles. Dette er viktige determinanter for utvikling i helse og sosiale forskjeller i helse.

For å bedre få fram perspektivet om utjevning av sosiale forskjeller i helse, foreslår HOD i tillegg at omtalen som nå står under overskriften "Arbeid mot sosialt betingede helseforskjeller" erstattes med følgende tekst:

Arbeid med å utjevne sosiale helseforskjeller

Bærekraftindikator nr. 18 er forventet levealder ved fødsel. Indikatoren fanger opp viktige forhold ved helse og velferd. Den forventede levealderen ved fødselen økte med 0,1 år for kvinner og 0,3 år for menn fra 2008 til 2009. Kvinner kan forvente å leve 83,1 år og menn 78,6 år, jf. figur 7.17. I Japan, der levealderen er lengst, kunne jenter som var født i 2007 forvente å bli 86,0 år og gutter 79,2 år. Dette kan si noe om forbedringspotensialet i Norge.

Den norske befolkningen har god helse og økende levealder. Til tross for den positive utviklingen står vi fremdeles overfor noen utfordringer knyttet til kroniske sykdommer. I 2008 var nesten hver tredje norske mann og hver femte kvinne over 16 år overvektig. Hver tiende nordmann over 16 år har helsefarlig overvekt. Overvekt og fedme fører til type 2-diabetes og økt forekomst av hjerte-karsykdommer. Selv om andelen av befolkningen med helsefarlig overvekt har økt i Norge, er vi bedre stilt enn flere andre land.

Grupper med lav sosioøkonomisk posisjon har dårligere helse og høyere dødelighet enn grupper med høyere sosial posisjon. En studie fra Folkehelseinstituttet viser at den generelle nedgangen i dødelighet de siste tiårene først og fremst kommer grupper med høyere utdanning til gode. Vi ser de samme sosiale forskjellene i helseatferd som for levealder og helse, jo høyere inntekt og utdanning desto sunnere helseadferd. Forekomst av overvekt hos barn og unge faller med økende sosioøkonomisk status, og forekomst av fedme blant voksne faller med økende utdanning.

I St.meld. nr. 47 (2008–2009) om Samhandlingsreformen presenterte Regjeringen en strategi for styrking av folkehelsearbeidet og av det forebyggende arbeidet i helsetjenesten. En slik styrking er viktig for å utjevne sosiale forskjeller i helse og for å møte de fremtidige helseutfordringene som er skissert over. Samhandlingsreformen følges opp gjennom St. meld. nr 16 (2011-2015) Nasjonal Helse- og omsorgsplan, der regjeringen legger den politiske kursen for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene de neste fire årene. Videre har regjeringen lagt fram en ny lov om folkehelsearbeid som skal bidra til bedre folkehelse og utjevning av sosiale helseforskjeller gjennom lokal og regional utvikling og

planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Folkehelsearbeid og forebygging er viktig for å sikre en frisk og produktiv befolkningen i arbeidsfør alder, og at eldre er selvhjulpne lengst mulig. God helse i befolkningen er viktig for en bærekraftig helsesektor og velferdssstat.

Indikatorer for måling av livskvalitet

Når det gjelder drøfting av problemstillinger knyttet til utvikling av indikatorer for måling av livskvalitet, viser HOD til at helse og livskvalitet henger nøye sammen og at livskvalitet dermed er relevant som indikator på helse. Det forutsettes derfor at omtalen av livskvalitet knyttes til en omtale av sosial utvikling og helse. For eksempel vil antall leveår med god helse (kvalitetsjusterte leveår) være en vesentlig indikator på livskvalitet. Videre er fordelingen av livskvalitet en viktig dimensjon for arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller.

Med vennlig hilsen


Ann M. Løseth e.f.
avdelingsdirektør


E.Lien Utstumo
rådgiver