



## Byrådssak /22

## Saksframstilling

Vår referanse: 2022/22374-4

### Høringsuttalelse - Innspill til neste folkehelsemelding

#### Hva saken gjelder:

Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med stortingsmelding om folkehelsepolitikken, som vil fremmes våren 2023. Helseminister Ingvild Kjerkol har bedt om innspill til dette arbeidet fra aktører i alle samfunnssektorer.

Høringsbrevet viser til føringer i folkehelseloven som sier at folkehelsearbeid er «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen»

Målet med regjeringens helse- og velferdspolitikken er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Ny folkehelsemelding vil sammen med stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan danne de overordnede rammene for regjeringens helse- og omsorgspolitikken. De brede folkehelseiltakene på tvers av sektorer vil behandles i folkehelsemeldingen, mens nasjonal helse- og samhandlingsplan vil handle om regjeringens ambisjoner om å videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste.

Som en del av folkehelsemeldingen vil regjeringen også lage en ny strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller.

Helseministeren har framhevet egne temaområder som særlig er aktuelle å løfte fram i folkehelsemeldingen:

- Sosial ulikhet i helse
- Livet etter pandemien
- Klima og helse
- Ikke-smittsomme sykdommer og levevaner
- God psykisk helse og livskvalitet
- Folkehelsearbeid i kommunene
- Ny kunnskap og innovasjon
- Strukturelle virkemidler i folkehelsearbeidet

Bergen kommune v/ byråd for eldre, helse og frivillighet og kommuneoverlegen har gitt muntlig innspill til folkehelsemeldingen på et åpent innspillsmøte 11. mars. Hovedelementer fra det muntlige innspillet inngår skriftlig i denne saken under byrådets vurdering og anbefaling.

I saksframstillingen gis det direkte innspill på konkrete spørsmål tilknyttet hvert temaområde som er listet opp i høringsbrevet. Se vedlagt høringsbrev for nærmere informasjon og bakgrunn for spørsmålene som følger hvert tema.

Høringssvaret er utarbeidet av byrådsavdeling for eldre, helse og frivillighet. Seksjon for kommuneleger og folkehelsenettverket har gitt innspill til arbeidet. Folkehelsenettverket har også involvert ulike seksjoner og tjenesteområder i innspillene.

#### **Høringsfrist:**

Fristen for skriftlige innspill til Helse- og omsorgsdepartementet er 13. april 2022. Bergen kommune har fått utsatt frist til 21. april for å rekke behandling i byråd.

#### **Byrådets vurdering og anbefaling/konklusjon:**

Folkehelseloven og nasjonale folkehelsemål danner et viktig grunnlag for folkehelsearbeidet i kommunene som gjennom folkehelseloven er utpekt som hovedaktører i folkehelsearbeidet.

Kommunene står ovenfor komplekse folkehelseutfordringer i tiden fremover med blant annet demografiendringer, sosiale ulikheter i helse og klimaendringer. Vi er i ferd med å legge bak oss en langvarig pandemi som har gitt store konsekvenser for folkehelsen på kort sikt og som vi enda ikke fullt ut kjenner de langsiktige konsekvensene av, samtidig som vi står ovenfor en massiv flyktningkrise som følge av krigen i Ukraina. Den innsatsen som legges ned i folkehelsearbeidet nasjonalt, regionalt og lokalt i tiden fremover, vil være avgjørende for en bærekraftig samfunnsutvikling. En befolkning preget av god folkehelse, små forskjeller og høy tillit, er et viktig grunnlag i møte med fremtiden velferdsutfordringer. Den nye folkehelsemeldingen må framheve betydningen av dette.

Til tross for langvarig satsning på å utjevne sosiale forskjeller i helse, ser vi at disse stadig er økende, også i Bergen. Bergen kommune mener at den nasjonale strategien for utjevning av sosiale forskjeller i helse som regjeringen legger fram, må inneholde konkrete og målbare tiltak om hvor mye vi skal jevne ut forskjellene, og når målet skal være oppnådd. Videre bør strategien, sammen med folkehelsemeldingen og nasjonal handlingsplan for fysisk aktivitet følges opp av nasjonale myndigheter på samme måte som man har gjort med "Leve hele livet reformen", for å sikre bred forankring på tvers av sektorer og grundig implementering av strategien i kommunene.

Ansvar for folkehelsen og utjevning av sosiale forskjeller kan ikke bæres av kommunene alene. Strukturelle tiltak og tversektorielt samarbeid på nasjonalt nivå og økonomiske ressurser til implementering av folkehelse tiltak i kommunene er avgjørende for at vi sammen skal lykkes med å bedre folkehelse for alle, og jevne ut sosiale ulikheter i levekår og helse.

#### **Vedtakskompetanse:**

Byrådets fullmakter § 6, vedtatt av bystyret 16. desember 2020 i sak 378/20: Byrådet selv avgir høringsuttalelser på vegne av Bergen kommune. Høringsuttalelser avgitt av byrådet sendes uten ugrunnet opphold Bystyrets kontor til orientering. Saksframlegget ansees ikke å være av prinsipiell karakter.

Forretningsutvalget har i møte 15.03.2022 sak 80/22 fattet følgende vedtak: Byrådet avgir eventuelt høringssvar til «Høring - Innspill til neste folkehelsemelding» på vegne av Bergen kommune.

#### **Byråd for eldre, helse og frivillighet innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:**

1. Byrådet avgir høringssvar til «Høring – Innspill til neste folkehelsemelding» slik den fremkommer av byrådets forslag.
2. Melding om vedtak sendes Bystyrets kontor.

Dato: 19. april 2022

Roger Valhammer  
byrådsleder

*Dokumentet er godkjent elektronisk.*

**Vedlegg:**

Innspill til neste folkehelsemelding- Høringsbrev

Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding

## **Saksframstilling:**

### **- Hva bør statlige myndigheter gjøre for å redusere sosiale ulikheter i helse?**

Statlige myndigheter har en viktig rolle i folkehelsearbeidet og utjevning av sosiale ulikheter i helse gjennom fordelings-, utdannings og arbeidsmarkedspolitikken.

Den nasjonale strategien for utjevning av sosiale forskjeller i helse som regjeringen legger fram sammen med Folkehelsemeldingen, må inneholde konkrete og målbare tiltak om hvor mye de sosiale ulikhetene skal reduseres, og når et slikt mål skal være oppnådd. Fagrådet for sosial ulikhet i helse<sup>1</sup> har publisert en strategi med konkrete råd og anbefalinger som kan bidra til å jevne ut sosiale ulikheter i befolkningen. Denne bør legges til grunn for den nasjonale strategien. For å sikre bred forankring på tvers av sektorer og grundig implementering av strategien og konkret handling i kommunene, bør strategien, sammen med «Folkehelsemeldingen» og «Nasjonal handlingsplan for fysisk aktivitet» følges opp av nasjonale myndigheter på samme måte som man har gjort med «Leve hele livet reformen».

Statlige myndigheter må sikre befolkningen tilgang til allmennlegetjenester uten at kostnad skal være en begrensende faktor. Tilgang til fastlege, fjerning av egenandeler for barn på lik linje med tannlegetjenester og mulighet for NAV sosial til å utstede frikort for helsehjelp, vil være gode tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse. Mangelen på fastleger er økende, og det er derfor behov for en overordnet avklaring og plan for fremtidig bruk og organisering av leger i primærhelsetjenesten.

Tannhelse er et viktig satsningsområde. Fastlegetjenester for voksne over 16 år har lav grad av egenbetaling, mens tannhelsetjenester overveiende er basert egenbetaling. Dårlig tannhelse bidrar til økt risiko for somatiske helseplager, samtidig som det forsterker ulikheter i samfunnet. Det er også dokumentert at spesielt personer med alvorlig psykisk sykdom rammes av dårlig tannhelse.

Skole- og universitetsutdanning er gratis i Norge, mens man må betale for SFO og barnehage, som også er en del av det utvidede utdanningsløpet. Barnehagen kan for mange ha en viktig rolle ved å utjevne sosiale forskjeller og konsekvenser av sosiale forskjeller. Bergen kommune har startet prosjekt om helsefremmende barnehager, og håper at statlige myndigheter kan se til dette for å kunne bidra i samme retning. Nasjonale myndigheter har tidligere beskrevet at gode barnehager fremmer barns helse, men det mangler konkretisering av hva en god helsefremmende barnehage er. Det bør forskes mer på hvordan barnehagene kan bidra til å jevne ut sosiale forskjeller i barns oppvekstforhold, og gi bedre betingelser for god helse, både fysisk og psykisk.

Målrettede tiltak for reduksjon i skolefravall og bidrag til å bedre deltagelse i arbeidslivet vil være investeringer som er nærmest garantert å gi langvarige gevinster i form av flere år med god fysisk og psykisk helse. Arbeid med skolefravall må begynne tidlig, og i Bergen jobbes det i ungdomsskolen med å forebygge fravall i videregående skoler. I større kommuner må dette arbeidet målrettes, slik at geografiske områder med opphopning av helse- og levekårsulemper prioriteres. Det er også viktig å jobbe systematisk for å redusere forekomsten av unge uføre, særlig på grunn av psykiske lidelser og manglende yrkesrelevant kompetanse senere i livet.

### **- Hvordan kan kommuner, frivillige, ideelle og private aktører bidra?**

Lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting er kommunenes fremste virkemidler i arbeidet med å bedre folkehelse og jevne ut sosiale forskjeller i helse.

---

<sup>1</sup> [Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/Anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse.pdf)

Kommunene har et ansvar for å sikre en bærekraftig by- og stedsutvikling som legger til rette for inkludering og mangfold og som ivaretar behov til ulike grupper i befolkningen. Dette krever at kommunen innretter folkehelsearbeidet mot viktige satsingsområder som bo- og nærmiljø, oppvekst, utdanning og arbeid, levevaner, aldersvennlig samfunnsutvikling og bærekraftig miljø. Kommunene må ha gode systemer for å sikre et systematisk, helhetlig og langsiktig folkehelsearbeid i tråd med folkehelseloven. Folkehelseoversikten skal legges til grunn for kommunal planstrategi og ivaretas og følges opp gjennom satsingsområder og tiltak i kommunens samfunnsdel, arealplan og ulike sektor- og delplaner. I Bergen kommune følges i tillegg folkehelsearbeidet opp med konkrete satsingsområder og tiltak i en egen tversektoriell plan for folkehelse.

Kommunene kan bidra med å styrke kunnskap om helsetilstanden i befolkningen, folkehelsearbeid og sosiale ulikheter i helse på tvers av sektorer. Kommunene bør ha egne folkehelserådgivere og dedikerte folkehelsekontakter innenfor de ulike sektorene. Mange store kommuner og fylkeskommuner har etablert egne folkehelsenettverk som en metode for å sikre at hele organisasjonen bidrar systematisk til folkehelsearbeidet. Kommunene kan også jobbe med å øke deltakelsen fra alle sektorer til konferanser og seminarer som handler om folkehelse og utjevning av sosiale forskjeller i helse.

Kommunene må jobbe aktivt med å bidra til høy grad av medvirkning fra befolkningen i planer og prosesser som påvirker innbyggerne. En aktiv kommunal frivillighetspolitikk, informasjonsstrategier som også ivaretar innbyggere med lav digital kompetanse, folkemøter etc. er viktige kommunale virkemidler i dette arbeidet.

Områdesatsingen i kommunene er et godt eksempel på samarbeid mellom stat og kommune i avgrensede geografiske områder med opphopning av levekårs- og helseutfordringer. Tiltakene er knyttet til helsefremmende faktorer som deltakelse, nettverk, innflytelse over eget liv og eget nærmiljø, og forbedring av nærmiljøet - både fysisk og sosialt. Høy grad av medvirkning fra innbyggerne, samarbeid på tvers av sektorer og frivilligheten er sentralt i dette arbeidet. Folkehelsemeldingen bør løfte frem områdesatsing som en viktig del av folkehelse- og utjevningsarbeidet og samtidig se på hvordan man kan videreutvikle satsingen for å styrke oppvekst, utdanning og arbeidsfeltet, med hensikt å få flere til å fullføre videregående opplæring og komme ut i arbeid.

#### **- Hvordan kan erfaringer fra pandemien bidra til et bedre folkehelsearbeid?**

God folkehelse, gode levekår, små forskjeller og tillit i befolkningen har vist seg å være viktig i møte med store kriser og framheves av Folkehelseinstituttet som viktige årsaker til at Norge klarte seg bra gjennom pandemien sammenlignet med andre land.

Pandemien synliggjorde hvor viktig ulike tjenester og sektorer i kommunen er for folkehelsen, og hvordan folkehelse og sosiale ulikheter i helse påvirkes når tilbud som barnehage og skole, arbeidsplasser, sosiale møteplasser, gode nabolag og nærmiljø, idretts- og fritidsaktiviteter, kulturopplevelser, kollektivtransport, og helse- og omsorgstjenester reduseres over lengre tid. Risikoen for å forsterke sosiale ulikheter øker, når tiltak må innføres i hurtig tempo uten mulighet for å gjennomføre gode helsekonsekvensutredning i forkant. Slike uønskede effekter man må lære av, og se om det kan være mulig å motvirke slike negative konsekvenser i møte med nye kriser. Dette er også hensyn man må ha med seg i samfunnsutviklingen generelt.

Folkehelseloven pålegger både kommuner og statlige myndigheter å vurdere helse- og fordelingsmessige konsekvenser av ulike tiltak. Den nye folkehelsemeldingen bør omtale bruk av helsekonsekvensutredning og bidra til en videreutvikling og opplæring av konkrete verktøy som kommunene kan ta i bruk for å støtte opp under et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid i alle sektorer med hensikt å bedre folkehelsen og jevne ut sosiale ulikheter i helse.

Beskyttelse mot helsetrusler er en del av folkehelsearbeidet. Pandemien har vist at helsevesenet ikke er tilstrekkelig rustet mot plutselige økninger i behov for helsehjelp.

Beskyttelse mot helsetrusler forutsetter også en god helsemessig beredskap utenfor sykehus. Helsedirektoratets undersøkelse i september 2020 om kommunelegenes arbeid, kompetanse og funksjon viste at kommunelegene ikke var rustet til å håndtere store medisinske kriser, verken akutt eller over tid. I etterkant av pandemien er det viktig å vurdere om det skal gjøres endringer i kommunens ansvar, herunder kommunelegen og smittevernlegens ansvar og oppgaver.

#### **- Har vi relevant regelverk innen beredskaps- og folkehelseområdet sett i lys av klimaendringene?**

Dagens regelverk må vurderes i lys av fysiske klimaendringer og behovet for effektive tiltak. For at tiltak og endringer som skjer i klimaomstillingen skal ha en positiv effekt på folkehelse og sosiale ulikheter i helse, må alle tiltak vurderes med tanke på helsekonsekvenser og klimaeffekt.

Klimaendringer kan føre til forsyningsvansker for legemidler dersom tilgang på råvarer eller transportveier forstyrres. Det ble en mangelsituasjon på insulin like etter at de nasjonale tiltak ved pandemien ble iverksatt i mars 2020, da mange hamstret legemiddelet. Rasjoneringen foregikk i perioden fra og med 14. mars 2020 til og med 20. april 2020. Man bør se på utleveringsmulighetene til apotekene, da resepter for livsviktige legemidler normalt utstedes for tre måneder av gangen. Det oppstår en kunstig mangel dersom mange personer henter ut medikamentene samtidig. Apotekenes mulighet for tettere utlevering bør reguleres bedre, både i så vel normalsituasjonen og i en beredskapssituasjon.

#### **- Hvordan kan statlige myndigheter, eventuelt i samspill med internasjonale aktører, kommuner, frivillige, ideelle eller private aktører, bidra til bedre folkehelse som samtidig forbedrer klimaet?**

Ulike kollektive boformer kan bidra til å svare ut flere samfunnsutfordringer i fremtiden. Slike boformer kan redusere sosial isolasjon, være økonomisk gunstig og økologisk bærekraftig ved redusert klimaavtrykk. Slike boformer kan også være areal- og ressursbesparende. I all byplanlegging er det viktig å legge til rette for at ulike aldersgrupper stimuleres til å bosette seg i samme nærmiljø. Dette kan bidra til at eldre kan bo selvstendig lenger hjemme i et sosialt og støttende miljø.

Økonomiske midler til innkjøp og vedlikehold av idretts- og fritidsutstyr som frivillige og ideelle organisasjoner kan organisere og distribuere til innbyggerne, som «BUA» og «Skattkammeret» til Kirkens bymisjon kan bedre folkehelse og bidrar til gjenbruk. Kommunene kan legge til rette for bruk av kommunale lokaler for å sikre flere utlånsordninger og god tilgjengelighet for innbyggerne. Fokus på miljøgevinsten ved å låne sports- og fritidsutstyr uavhengig av hvilken sosioøkonomisk gruppe man tilhører, vil være positivt.

Støtteordninger til prosjekter som fører til fysisk aktivitet og samtidig har et klimarettet formål, som treplanting, fjerning av plastforurensning, mv. bør etableres.

Deltakelse i kunst- og kulturaktivitet har positive effekter på folkehelsen, og er ofte aktiviteter som kan gjennomføres med et lavt økologisk fotavtrykk. Staten kan med økonomiske støtteordninger styrke det lokale og kortreiste kulturtilbudet til innbyggerne.

Det må lønne seg å reise kollektivt. Å reise kollektivt bør gjøres mer tilgjengelig for alle grupper i befolkningen. God tilrettelegging for mennesker med ulike funksjonshemninger og hyppige avganger og mulighet for å kunne be om henting på bestemte steder kan øke

bruken og sikre at det å reise kollektivt er tilgjengelig for alle. Kostnad ved bruk av kollektivtransport bør være betydelig lavere enn å bruke egen bil.

Det offentlige bør bidra til mest mulig miljøvennlig transport også over lengre strekninger. De mest miljøvennlige transportformene bør være så rimelig at de foretrekkes framfor de minst miljøvennlige.

#### **- Hva kan samfunnet gjøre mer av for å fremme gode levevaner og forebygge ikke-smittsomme sykdommer?**

Ifølge sykdomsbyrderapporter for Norge har kostholdet størst betydning for folkehelsen med tanke på tidlig død. Også røyking og fysisk inaktivitet har stor betydning. Det er en klar sammenheng mellom levevaner og sosioøkonomisk status. Det er positivt at regjeringen ønsker å innføre et gratis måltid i skolen for alle barn. Skolene bør i den forbindelse tilføres ressurser slik at måltidet kan organisere på en måte som bidrar til gode spisevaner og ro rundt måltidet.

Vi må fortsette å legge til rette for en samfunnsutvikling som gjør det enkelt for innbyggerne å være aktive i hverdagen. «Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv»<sup>2</sup> viser til undersøkelser hvor det fremkommer at dersom friluftsområder skal brukes aktivt, bør områdene helst være innenfor en avstand på 50-1000 meter fra der folk bor, avhengig av aldersgrupper. Dersom avstanden øker, synker bruken av friluftsområdene. Dette er viktige hensyn å ta i byutvikling og videreutvikling av lokalsamfunnet.

Folkehelsemeldingen bør ha fokus på fysisk aktivitet og effekten dette har på psykisk helse både i et forebyggende og behandlingsperspektiv. Fysisk aktivitet har stor effekt på milde psykiske plager, men er i liten grad systematisk brukt i helsetjenesten. Medisinstudiet i Bergen har en frivillig termin med fysisk aktivitet som medisin. Dette bør løftes fram og inngå i alle helsefagutdanninger.

Folkehelsemeldingen bør også ha et fokus på verdien av deltakelse i kunst- og kulturaktiviteter med tanke på ulike helserelaterte utfall. Opplevelse av og deltakelse i kunst og kultur kan ha stor betydning for opplevelse av livskvalitet, fellesskap og medvirkning, og kan forebygge ensomhet og psykiske helseplager som depresjon<sup>3</sup>.

Søvnproblem er et av de mest utbredte helseproblemer i Norge, og ifølge Helsedirektoratet får få tilfredsstillende helsehjelp for dette problemet. Dette gjelder alle aldersgrupper. Det er viktig å sikre befolkningen god informasjon om tema som søvn, psykisk helse, fysisk aktivitet, røyking og kosthold. Hjelp til selvhjelp og ikke-medikamentell behandling av søvnvansker og andre psykiske plager må fremheves.

Nakke- rygg plager, angst og depresjon, og fallskader ligger øverst på lista over helseplager som påvirker livskvaliteten. Årsakene er sammensatte. Både arbeidsmiljø- og fysisk og mental mestringsevne spiller inn. Bare 30 % av den voksne befolkningen er fysisk aktive 30 minutter om dagen. Arbeidsgivere bør i større grad motivere og legge til rette for fysisk aktivitet i arbeidshverdagen for å redusere tiden med stillesitting. Mer fysisk aktivitet kan bidra til færre helseplager både fysisk og psykisk, og kan også bidra til færre fallskader hos eldre.

---

<sup>2</sup> [Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv - En satsing på friluftsliv i hverdagen; 2014-2020](#)

<sup>3</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/publications/2019/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>

Fysisk aktivitet bør også få en større plass i skolene. Fysisk aktivitet har et bratt fall fra førskolealder og ned mot tenårene. Både skolene og idretten kan bidra til å motvirke dette fallet og tiltak som kan stimulere dette bør innarbeides i den nye folkehelsemeldingen.

Frisklivssentralene tilbyr kunnskapsbasert og effektiv hjelp til å endre levevaner, mestre sykdom og helseplager hos personer som har økt risiko for, eller som allerede har utviklet sykdom. Nasjonale helsemyndigheter anbefaler at kommunens helsefremmende og forebyggende helsetjenester organiseres i form av en frisklivsentral. Det bør sikres en statlig finansiering av Frisklivssentralene slik at alle kommuner etablerer et slikt tilbud, uavhengig av kommunal økonomi.

#### **- Hvordan kan internasjonalt samarbeid styrkes for å bedre folkehelsen i Norge?**

Forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester er lavt prioritert i Norge. Dette gjelder også forskning på folkehelse og effekt av ulike tiltak. Mer forskning på forebyggende helsetiltak må prioriteres.

#### **- Hvordan kan samfunnsrettede tiltak innrettes for å fremme god psykisk helse og livskvalitet?**

Tiltak rettet mot mobbing må intensiveres. Nesten 6% av elevene i elevundersøkelsen i 2021 oppga at de ble mobbet. Det er gjort funn som peker mot at mobbing gir fysiske plager som overvekt,<sup>4</sup> doblet forekomst av psykosomatiske lidelser,<sup>5</sup> samt økt skolefravær og misbruk av rusmidler.<sup>6</sup> Konsekvensen for de som rammes kan ikke aksepteres og de økonomiske kostnadene er meget store. Dette er et alvorlig folkehelseproblem.

Frivillige lag og organisasjoner har en svært viktig rolle m.h.t deltakelse og nettverksbygging for alle aldersgrupper. Den nye Folkehelsemeldingen bør framheve betydningen av frivillighetens rolle i folkehelsearbeidet og betydningen av at kommunene har en aktiv frivillighetspolitikk som støtter opp under frivillighetens behov og premisser.

Det er viktig å etablere tiltak som kan styrke individets mestring i ulike livssituasjoner. I Bergen er samarbeid mellom videregående skoler og Frisklivscentralen om temaet «Livsmestring», noe som kan være til inspirasjon for andre kommuner. Dette er også aktuelt for andre grupper som ungdom generelt, ungdom som faller utenfor sosialt, NAV-brukere, personer med funksjonshemming og kronisk sykdom og eldre. Dette kan være i form av mestringskurs, opplysningsvirksomhet.

#### **- Hvordan kan kommunene innrette innsatsen sin for å styrke det psykiske folkehelsearbeidet i sin befolkning?**

Det er viktig at kommunene innretter sin innsats på forhold som fremmer mestring, tilhørighet, deltakelse og opplevelse av mening. Barnehage, skole, arbeidsliv, kulturelle aktiviteter og sport- og fritidsaktiviteter er alle viktige arenaer som kan bidra til å styrke den psykiske helse.

Bergen kommune gjennomfører to prosjekt i anledning Helsedirektoratets «Program for folkehelsearbeid i kommunene» som er en nasjonal satsing for å fremme barn og unges psykiske helse: «Helsefremmende miljø på sosiale medier» og «Sammen for de minste». «Sammen for de minste» er et prosjekt hvor Bergen kommune skal undersøke hvordan et tettere samarbeid rundt det psykososiale miljøet i barnehagene kan bidra til å fremme psykisk helse hos barna.

---

<sup>4</sup> Baldwin, J. R. (2017). CHILDHOOD BULLYING VICTIMIZATION AND SUBSEQUENT OVERWEIGHT IN YOUNG ADULTHOOD: A COHORT STUDY.

<sup>5</sup> Gianluca Gini, T. P. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: a meta-analysis

<sup>6</sup> Reijntjes, A. (2002). Prospective linkages between peer victimization and externalizing problems in children: a meta-analysis



Prosjektet «Helsefremmende miljø på sosiale medier» viser at forskning i stor grad har konsentrert seg om de negative sidene ved bruk av sosiale medier blant barn og unge, mens man nå får et mer balansert forhold til livet på sosiale medier. Bergen kommune sin erfaring fra prosjektet viser at sosiale medier er en viktig arena som påvirker unges psykiske helse. Dette bør omtales i folkehelsemeldingen. Funn fra prosjektet tyder også på at det er sosiale forskjeller i hvordan livet på sosiale medier oppleves blant unge. Dette bør tas med når tiltak og strategier utformes.

Deltagelse i arbeidslivet er en viktig del av livet. Tiltak som kan få flest mulig inn i arbeidslivet og samtidig hindre at personer faller ut av arbeidslivet, er svært viktig. Økonomiske virkemidler som stimulerer til å ansette personer med redusert arbeidsevne kan ha stor effekt på folkehelsen.

Digitale egenhjelpsverktøy mot milde psykiske lidelser bør gjøres tilgjengelig for innbyggerne.

Kommunene bør ha egne hjelpetilbud som setter mennesker som står i risiko for å utvikle psykiske helseplager, i stand til å ivareta egen helse. [«Rask psykisk helsehjelp»](#) er et forebyggende tiltak som kan øke livskvaliteten til enkeltpersoner. Dette er et lett tilgjengelig kommunalt tilbud til personer over 16 år, med angstlidelser, depresjon eller søvnproblemer.

De fleste mennesker opplever kriser i løpet av livet og enkelte ganger kan dette gi varige negative konsekvenser for livskvalitet og psykisk helse. Selvmord er dessverre enkelte ganger resultatet. Gode, lett tilgjengelige tjenester som fokuserer på styrke og mestring, kan redde liv. Kunnskap om å se personer som sliter og hvordan selvmord kan avverges må være kjent blant helsepersonell.

#### **- Hvordan kan myndigheter og frivillige aktører stimulere til økt deltakelse og hindre diskriminering?**

Myndigheter og frivillige aktører må jobbe aktivt for å motvirke gruppetenking, formidle aksept for ulikheter og sikre et mangfold av aktiviteter.

#### **- Hvordan kan ulike aktører bidra til å forsterke folkehelsearbeidet i kommuner og fylkeskommuner?**

Folkehelse knyttes fortsatt i for stor grad til helsetjenesten. Arbeid med folkehelse må forankres i alle deler av kommunens virksomhet. Vurderinger av helsekonsekvenser bør brukes mer i planlegging av tiltak og det bør utvikles gode hjelpemidler som gjør det enklere å vurdere hvordan ulike tiltak påvirker folkehelsen.

Kommunelegen har sentrale oppgaver i folkehelseloven § 27 og bør få en tydeligere definert rolle knyttet til folkehelsearbeidet.

#### **- Bør folkehelseloven gjennomgås, og hva er forbedringsområder?**

Ved en revisjon bør man gjøre loven mer innrettet mot primærforebyggende tiltak, dette begrepet bør også brukes og tas inn i lovens § 3. Positive faktorer som tilgang til grøntområder, lekeareal for barn, kulturbygg og andre ressurser for folkehelsen bør omtales innenfor kapittel 1 og/eller 2.

Lovens § 5 om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er uklar med hensyn til hvor oppdaterte opplysningene skal være. Dette bør presiseres.

Det bør også beskrives klart hva som er oversiktsarbeidets funksjon, og hva som er ambisjonsnivået. Dette er dels omtalt i lovens veileder, men det er viktig å skille mellom ambisjonsnivå for forskning og ambisjonsnivå for indikatorer om helse og dens

påvirkningsfaktorer. Det er nødvendig å presisere at oversiktene skal brukes til planlegging og tiltak, og være utformet deretter.

Kommunens planstrategi er i dag i § 6 anbefalt «bør» inneholde en drøfting av kommunens folkehelseutfordringer. For å sikre at dette gjennomføres kan lovteksten endres: «En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer *skal* inngå i strategien». Dette samme er gjeldende for § 21 tredje ledd, som er nærmest likelydende og omtaler fylkeskommunens planstrategi.

#### **- Bør oversiktsarbeidet styrkes i kommuner med samisk befolkning?**

Skal man gjøre direkteinnhenting av opplysninger fra befolkningen, må det gjøres med det språk som deltagerne bruker i dagliglivet. Store avstander i kjerneområdene for samisktalende gjør at bruk av elektroniske verktøy på samisk bør være tilgjengelig, dette er også viktig ved forskning på denne populasjonen.

#### **- Innen hvilke områder er det et særlig behov for mer kunnskap?**

Det er behov for mer kunnskap om effekten av folkehelse tiltak og hvordan de bør innrettes slik at de gir resultater i samsvar med ønsket effekt. Et eksempel kan være å videre utforske sammenhengen mellom deltakelse i kunst- og kulturlivet og god helse og trivsel, og ikke minst hvordan man kan bygge videre på eksisterende kunnskap om temaet og sette i verk konkrete tiltak med følgeforskning<sup>7</sup>.

#### **- Hva bør gjøres for å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av tiltak?**

Det er behov for mer forskning innen folkehelsearbeid og utjevning av sosiale forskjeller. Man bør vurdere å etablere et nasjonalt senter for forskning på forebyggende og helsefremmende arbeid og utjevning av sosiale ulikheter i helse.

#### **- Hvordan kan det offentlige stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi?**

Det offentlige kan stimulere dette ved å gi støtte til prosjekter, både av kommersiell verdi og forskningsverdi, knyttet til innovasjon innen forebyggende og helsefremmende arbeid.

#### **- Hvilke tiltak kan bidra til implementering og spredning av ny kunnskap?**

Lovfestet plikt til kommunal folkehelsekoordinator. I større kommuner bør man ha flere folkehelsekoordinatorer knyttet til ulike sektorer.

#### **- Bør regelverket innen folkehelseområdet styrkes og i så fall innen hvilke områder og hvordan?**

Man bør søke å prioritere ressurser til forebyggende og helsefremmende tiltak. Når helsehjelp er nødvendig må denne gis på en måte som understøtter personens egenomsorg og mestring av egne helseutfordringer. Ikke all sykdom kan unngås, men mye kan gjøres for å mestre det å leve med sykdom.

Forebyggende og helsefremmende helse bør inkluderes for rammene av fastlegeordningen. Det er et vilkår for stønad til helsehjelp hos fastlegen at det foreligger sykdom eller mistanke om sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd. Andre primærførebyggende eller helsefremmende tjenester hos fastlegen kan etter gjeldende regler bare ytes dersom pasienten betaler dette fullt ut. Flere studier viser at det er sosioøkonomisk skjevfordeling i bruk av fastlegjetjenester, og at fastlegene derfor møter personer i sårbare grupper mer enn andre deler av helsetjenesten.<sup>8</sup> Fastlegens nærhet til

---

<sup>7</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/publications/2019/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>

pasientens liv og familie gir en unik innfallsport for arbeid innen forbyggende helse, men i dag er innretningen av finansieringen slik at fastlegene ikke nevneverdig kompenseres for slikt arbeid og dette er heller ikke nevnt som et av formålene til fastlegeordningen.

Ifølge SSB hadde 235 kommuner et tilbud om frisklivssentral i 2020. Frisklivssentral er per i dag en ikke-lovpålagt forebyggende helsetjeneste. Frisklivssentralen bør være et nasjonalt tiltak og finansieringen bør være øremerket for å sikre lik tilgang til denne tjenesten.

#### **- Hvordan bør avgifter brukes innen folkehelsefeltet?**

Avgifter er effektivt som styringsverktøy innen folkehelsearbeid. Ved innføring av nye avgifter må man gjøre en grundig vurdering av hvordan disse påvirker sosiale ulikheter i helse.

Man bør først og fremst vurderer å redusere avgifter på varer og tjenester som man vet bidrar til bedre helse i befolkningen. Dette vil spesielt være gunstig for personer med sårbar økonomi, som i utgangspunktet er dem som vil kunne ha størst gevinst av livsstilsendringer. Man vet at adferd og vaner man tilegner seg tidlig i livet vedvarer, og tiltak rettet mot personer med sårbar økonomi vil også gi fordeler til ungdommer som ikke enda har etablert en egen økonomi.

Da kostholdet ifølge sykdomsbyrderapporter står øverst på listen over risikofaktorer for sykdom i Norge, bør det vurderes økonomiske virkemidler som kan stimulere til å gjøre det rimeligere å spise sunt.