



Nasjonalforeningen for folkehelsens innspill til ny folkehelsemelding

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som jobber med folkehelse, forskning på hjerte- karsykdommer og demens, og er en interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

Vår største forventning til ny folkehelsemelding er at det blir en melding som møter de viktigste folkehelseutfordringene med handling. Vi lever i et samfunn der de sosiale ulikhetene øker, og det er behov for en folkehelsemelding med en bred tverrsektoriell politikk som reduserer sosial ulikhet i helse.

Etter en tid hvor smittsomme sykdommer har krevd vår største oppmerksomhet, trenger vi nå forsterket innsats for å forebygge de ikke-smittsomme sykdommene i en befolkning hvor andelen eldre øker.

Sammenhengen mellom klima og helse har blitt stadig mer tydelig, og ble senest bekreftet i den siste rapporten fra FNs klimapanel. Denne kunnskapen må med i arbeidet med å ta vare på folkehelsen vår. I følge [WHO](#) er klimaendringer nå den største trusselen mot folkehelsen globalt. Klimakrisen er en helsekrise. Dette betyr at helseargumentet for å håndtere klimakrisen aldri har vært klarere. I rapporten som WHO la fram på klimatoppmøtet i Glasgow i 2021 ble ti anbefalinger for håndtering av klima- og helsekrisen presentert. Blant rådene finner vi at det må legges til rette for produksjon og forbruk av mat og drikke som både er bra for klima og for helsen. Bærekraftig byutvikling med areal- og transportplanlegging for gåing og sykling, kollektivtransport og gode nærmiljøer er også sentralt. Disse, og de øvrige rådene må også norsk folkehelsepolitikk ta innover seg¹.

For å sikre at dette blir en folkehelsemelding som møter utfordringene med handlekraft har vi fem hovedinnspill til det videre arbeidet:

1. Øk innsatsen mot sosial ulikhet
2. Legg kunnskap til grunn for sunne helsevalg
3. Beskytt barn og unge mot markedsføring av usunne produkter
4. Ta i bruk mulighetene som ligger i data og teknologi
5. Hold løftene fra Hurdalsplattformen om daglig fysisk aktivitet og måltid i skolen

Nasjonalforeningen er også opptatt av at nasjonal politikk må følges opp gjennom god støtte til folkehelsearbeidet lokalt og mener det ligger et uutnyttet potensiale i samhandling med frivilligheten.

1) Øk innsatsen mot sosial ulikhet i helse

Det er varslet at folkehelsemeldingen også skal omfatte en ny strategi for utjevning av sosiale ulikheter i helse. Det er helt nødvendig at dette blir en realitet. I nær 20 år har reduksjon av sosial

¹ [file:///C:/Users/tpt/Downloads/9789240036727-eng%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/tpt/Downloads/9789240036727-eng%20(4).pdf)



ulikhet i helse vært et mål for norske regjeringer. Likevel ser vi økende sosiale ulikheter i Norge. Nasjonalforeningen for folkehelsen har sammen med forskere fra OsloMet utarbeidet en helt ny rapport om sosial ulikhet i helse, og et av de dramatiske funnene i rapporten viser at i løpet av ett år (2021) kunne vi spart 170 000 leveår om vi hadde klart å utjevne de sosiale helseforskjellene. Dette vitner om et stort forbedringspotensial. Spesielt urettferdig er det når de yngste blant oss får ulike muligheter til god helse og livskvalitet. Vi vet at ca 115 000 barn vokser opp i vedvarende lavinntekt, og at andelen øker. Pandemien har aktualisert behovet for å rette innsats mot barn og unge. Å bekjempe sosial ulikhet i barns utviklingsmuligheter er å bekjempe fremtidig sosial ulikhet.

Koordinert og tverrsektoriell innsats

Helseforskjellene handler om langt mer enn utsatte grupper. Sosial ulikhet i helse danner et trappetrinns mønster gjennom hele befolkningen (gradient). Tillater vi store økonomiske og sosiale forskjeller er det det samme som å tillate sosiale helseforskjeller. Universelle og generøse velferdsstater er grunnleggende for utjevning av helseforskjeller. Det er behov for en ny strategi som forplikter alle sektorer til å ta sitt ansvar i arbeidet med å utjevne sosiale ulikheter som påvirker ulikhet i helse.

For å redusere sosial ulikhet i helse er det behov for en sterk og koordinert tverrsektoriell innsats. Det kan settes inn innsats i helsetjenesten og for bedre levevaner blant folk, men faktum er at vi ikke får redusert sosial ulikhet i helse dersom vi ikke gjør noe med de grunnleggende årsakene som vi finner i de sosiale forskjellene i seg selv. Det vil si at det må gjøres en innsats på tvers av alle sektorer og politikkområder. Det er ikke tilstrekkelig med tiltak kun rettet mot grupper med færrest sosioøkonomiske ressurser. Universelle ordninger er ofte mest treffsikre overfor sårbare grupper og forebygger at mennesker havner i sårbare livssituasjoner. Nasjonalforeningen for folkehelsen har flere ganger bedt om styrking av lavterskeltilbud som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, økning av barnetrygden for alle barn og billigere fritidsaktiviteter for barn og unge.

Den danske sundhedsstyrelsen presenterte i 2020 en kunnskapsoversikt over tiltak som kan bidra til å redusere sosial ulikhet i helse i Danmark².

Nasjonalforeningen for folkehelsen har forventninger til at den nye strategien for å utjevne sosial ulikhet i helse angir slike konkrete tiltak under følgende hovedområder (helsedeterminanter):

- barns tidlige utvikling, skole og utdanning
- arbeidsmarked og arbeidsmiljø
- inntekt og fattigdom
- bolig og lokalsamfunn
- helseatferd og helsetjenester
- deltakelse, demokrati og inkludering

Forpliktende oppfølging i alle sektorer

Å redusere sosial ulikhet i helse er et overordnet mål det er stor tverrpolitisk enighet om. Men norsk politikk har ikke satt konkrete mål som fanger fordelingsdimensjonen på innsatsområdene for å

² <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Ulighed-i-sundhed/Indsatser-mod-ulighed-i-sundhed-tilgaengeligg.ashx>



reduere ulikhetene. Direktoratene, under ledelse av Helsedirektoratet, fikk i sin tid i oppgave å utvikle indikatorer for å følge implementeringen av den norske ulikhetsstrategien på tvers av sektorer. Dette arbeidet har blitt videreutviklet gjennom det som nå heter sektorrapporter³. Arbeidet trenger å videreutvikles ytterligere siden det fortsatt er flere av indikatorene som ikke er egnet til å måle endringer i gradienten. Den største utfordringen ligger likevel i at arbeidet ikke er forpliktende på overordnet politisk nivå. Skal vi utvikle samfunnet i retning av reduserte sosiale ulikheter, trenger vi forpliktende mål indikatorer som gjør mulig å følge utviklingen over tid. Verdens helseorganisasjon har nedsatt et “WHO Council on the Economics of Health For All” som nylig lanserte en [rapport](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_councilbrief3.pdf?sfvrsn=b121f943_11&download=true) om hva som bør verdsettes om målet er helse og livskvalitet. Dette initiativet fra WHO kan også være nyttig for Norge⁴.

I den kommende strategien for å redusere sosial ulikhet i helse har Nasjonalforeningen for folkehelsen forventninger til at det blir etablert politisk forpliktende mål og indikatorer på alle sektorområdene som er egnet til å måle utviklingen over tid.

Vurdere fordelingskonsekvenser

Den økende ulikheten vi ser i dag, er en konsekvens av mange små og store tiltak i mange sektorer. Tiltak som påvirker fordelingen av økonomiske og sosiale ressurser kan få utilsiktede konsekvenser, slik som økte helseforskjeller. Sosiale ulikheter som rammer barn og unge er blant de mest urettferdige og setter spor gjennom hele livsløpet.

Både utredningsinstruksen og folkehelseloven stiller krav til konsekvensutredninger. Vurdering av effekter på folkehelse, og dermed sosial ulikhet i helse, skal gjennomføres ved offentlige utredninger, forskrifter, reformer og tiltak, samt proposisjoner og meldinger til Stortinget. Problemet er bare at dette ikke skjer i praksis. Direktoratet for forvaltning og økonomistyring har flere ganger påpekt at verken alternative tiltak eller negative konsekvenser utredes tilstrekkelig. Det er sektorene selv som skal utrede konsekvensene. Men sektorene mangler både kompetanse og kapasitet. De negative og ofte utilsiktede konsekvensene forblir tilslørte. Det blir derfor umulig å få øye på bedre løsninger eller tiltak som kan avbøte negative konsekvenser. Tiden er kommet for å erkjenne at systemet ikke kan fungere uten at det blir etablert kompetanse og kapasitet til å utrede konsekvenser.

Det er behov for å investere i kompetanse og kapasitet til gjennomføre vurderingene i praksis. Vi trenger et fagsenter for likeverdig barndom. Et slikt uavhengig fagmiljø kan utrede hvilke konsekvenser tiltak og strategier kan ha for sosial ulikhet i tidlig barndom. Dette vil gjøre oss bedre i stand til å bekjempe ulikhet i barns utviklingsmuligheter og dermed fremtidig sosial ulikhet i helse i befolkningen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det er behov for et senter for likeverdig barndom som får i mandat å:

- Bidra til å identifisere strategier og tiltak som kan ha utilsiktede konsekvenser
- Bidra til å utrede strategier, planer og tiltak
- Identifisere utilsiktede fordelingskonsekvenser av strategier, planer og tiltak

³ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse>

⁴ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_councilbrief3.pdf?sfvrsn=b121f943_11&download=true



- Foreslå forbedringer av strategier, planer og tiltak basert på fordelingshensyn
- Utvikle og spre kunnskap om sosiale ulikheter i tidlig barndom

2) Legg kunnskap til grunn for sunne helsevalg

Hvordan helse er fordelt i befolkningen har sammensatte årsaker, men de samfunnsmessige betingelsene hver og en av oss lever under er av stor betydning for helsen vår. Samfunnet må legge til rette for muligheten for gode levevaner, og strukturelle og befolkningsrettede tiltak er nødvendig.

Bruke helsefremmende avgifter

Å opprettholde, og helst øke, avgiftene på alkohol og tobakk er et viktig virkemiddel for å ta vare på befolkningens helse. Fjerningen av sukkeravgiften har tatt bort et av de viktigste virkemidlene vi hadde for å påvirke forbrukervalget. Over 100 fagmiljøer og organisasjoner sto bak et opprop mot Solbergregjeringens fjerning av avgiften. Denne må gjeninnføres, men bør få et enda klarere folkehelseformål. Vi forventer at regjeringen:

- Opprettholder og øker avgifter som bidrar til å dreie forbruket vekk fra helseskadelige produkter som tobakk og alkohol.
- Gjeninnfører en sukkeravgift med et klart folkehelseformål.

Utrede sunn skatteveksling

Verdens helseorganisasjon (WHO) har vurdert tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen, og sunn skatteveksling blir trukket fram blant de aller mest kostnadseffektive tiltakene ("Best buys") i arbeidet for å forebygge utvikling av ikke-smittsomme sykdommer. Sunn skatteveksling, eller bruk av smarte eller helsefremmende avgifter, innebærer å gjøre det sunne billigere og det usunne dyrere. En kombinasjon av avgift på usunn mat og subsidier på sunn mat vil ha stor effekt på folkehelsen. Å gjøre sunn mat økonomisk tilgjengelig for alle, vil også bidra til å redusere forskjeller som påvirker helsen negativt. Disse virkemidlene kan også rettes inn slik at de tar hensyn til miljø og bærekraftig utvikling.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har merket seg at også Helsedirektoratet tar til orde for sunn skatteveksling i sitt råd til Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med stortingsmeldingen. De anbefaler «å innføre en gradert avgift på tilsatt sukker og samtidig prisreduksjon på frukt, bær og grønnsaker». Vi håper regjeringen tar Helsedirektoratets råd for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer like alvorlig som rådene for å håndtere smitte.

Det foreligger få virkemidler for å gjøre sunn mat billigere. Det trengs en gjennomgang som kan utrede bruken av sunn skatteveksling som både tar hensyn til folkehelse, fordeling og bærekraft. Nasjonalforeningen for folkehelsen foreslår at det settes ned et eget ekspertutvalg som kan gå dypere inn i dette og komme med konkrete forslag til utforming av avgifter og subsidier. Reduksjon i merverdiavgift på sunne varer er et virkemiddel som ofte trekkes fram, men vi mener et slikt utvalg bør utrede hvordan man kan subsidiere sunn mat utover å gjøre noe med merverdiavgiften. Det er viktig at utvalget som nedsettes ikke er en partssammensatt gruppe, men består av eksperter som får et tydelig og klart mandat. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at regjeringen:



- Nedsetter et ekspertutvalg som skal utrede sunn skatteveksling/smarte avgifter/helsefremmende avgifter som både tar hensyn til folkehelse, fordeling og bærekraft

3) Beskytt barn og unge mot markedsføring av usunne produkter

Det er et stort behov for bedre beskyttelse av barn og unges helse, og vi krever at folkehelsemeldingen tar dette på alvor igjennom å foreslå helt konkrete tiltak som sørger for at barn og unge ikke blir eksponert for massiv markedsføring av usunne produkter.

Vi mangler et lovverk som beskytter barn og unge mot aggressiv markedsføring av usunn mat og drikke. Selvreguleringssystemet som er etablert av mat- og drikkevareindustrien selv, Matbransjens faglige utvalg, MFU, fungerer ikke godt nok. Flere land ser nå på å endre regelverk nettopp for å beskytte barn og unges helse. Spania og Storbritannia har fremmet forslag om å forby reklame for usunn mat rettet mot barn og unge. De vurderer tiltak som økt aldersgrense og tidsbegrensninger for når slik reklame kan vises på TV og i sosiale medier. I flere andre land har den samme debatten blitt løftet. Det er også bred politisk enighet i Norge om at barn og unge ikke skal være målgruppe for ulike typer markedsføring, likevel fungerer ikke dagens ordning godt nok for å beskytte dem. I møte med flommen av reklame- og markedsføringstriks som sendes i retning barn og unge hver eneste dag – i mange kanaler – trengs det langt sterkere virkemidler enn de vi har i dag. En undersøkelse som YouGov gjorde i januar 2022 på vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen viser at det er stor støtte i befolkningen for å stramme inn. Blant annet er det over 70 prosent som ønsker en slutt på markedsføring rettet mot barn på emballasje og 70 prosent av de spurte vil at usunne varer skal fjernes fra kassaområdet i butikkene.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at regjeringen må sikre at:

- Det kommer på plass et forbedret og tydelig regelverk som regulerer markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge
- At aldersgrensen for markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge økes fra 13 til 18 år
- At hylleplassering og emballasje omfattes av regelverket
- Det gjøres uavhengige kartlegginger av markedsføring på ulike arenaer, plattformer og i kanaler som er lite kartlagt, bl. a. sosiale medier, for å styrke kunnskapsgrunnlaget

4) Ta i bruk mulighetene som ligger i data og teknologi

To år med pandemi har vist oss hvor viktig det er å kunne bruke data på en effektiv og god måte. Blant annet har muligheten til å koble sammen ulike helseregistre vært helt nødvendig for å kunne presentere data i sanntid til hjelp i smittesporing og daglig informasjonsarbeid. For å ta bedre beslutninger og få mer treffsikre strategier, trengs det et bedre kunnskapsgrunnlag. Hver og en av oss produserer årlig store mengder helsedata, men uten at dette fanges og bearbeides mister vi verdifulle kilder til innsikt. I dag gjøres det mye innenfor helseteknologi rettet mot å behandle sykdom og bidra til bedre omsorg, men det er få, om noen, nasjonale satsinger på databruk rettet mot forebygging og folkehelse i et befolkningsperspektiv. Med bruk av metoder som stordata og kunstig intelligens, blir det mulig å få kunnskap i sanntid om trender og effekter, uten at hensyn til personvern vil utgjøre en utfordring. Sammenstilling av ulike data, som helsedata og geodata, vil gi



ny innsikt. Det er mange muligheter for å bruke eksisterende data til å innrette folkehelse tiltak mer effektivt og målrettet. Dette krever at teknologi og data løftes som en egen satsing i Folkehelsemeldingen. Nasjonalforeningen for folkehelsen vil derfor gjerne spille inn følgende:

- Arbeidet med Helseanalyseplattformen må prioriteres
- Teknologi og databruk må være en ny satsing i folkehelsearbeidet, inkludert bruk av stordata, kunstig intelligens og vurdering av løsninger for datadonasjon fra private til forskningsformål

5) Hold løftene fra Hurdalsplattformen om fysisk aktivitet og måltid i skolen

I Hurdalsplattformen lover regjeringen innføring av daglig fysisk aktivitet i skolen og et enkelt, sunt skolemåltid. Nasjonalforeningen for folkehelsen har forventninger til at folkehelsemeldingen konkretiserer hvordan tiltakene skal gjennomføres slik at kommunene kan sette i gang arbeidet. For både innføring av fysisk aktivitet i skolen og skolemat er det viktig at det kommer på plass nasjonale normer som alle kan følge, men at det innenfor disse normene ligger et stort handlingsrom og muligheter for lokale tilpasninger.

Når daglig fysisk aktivitet i skolen skal innføres over hele landet, må det baseres på nasjonale krav og lokale løsninger tilpasset den enkelte kommune og skole. I en undersøkelse utført av YouGov på vegne av Alliansen for fysisk aktivitet i skolen (Kreftforeningen, Legeforeningen, Nasjonalforeningen for folkehelsen, Idrettsforbundet og Norsk Fysioterapeutforbund) i 2021 viste at hele 70 prosent av lærerne i den norske grunnskolen støtter et forslag om å innføre daglig fysisk aktivitet i skolen og mener at fordelene med dette er mange. Samtidig peker lærerne på behov for opplæring, utstyr og tilrettelegging av uteområder. Innføring av daglig fysisk aktivitet i skolen vil kreve at det settes av penger til slik tilrettelegging. En tilskuddsordning på 100 millioner kroner er nødvendig for å komme i gang, men det vil være viktig å sørge for videreføring og eventuell opptrapping slik at en mer aktiv skolehverdag blir en realitet i alle landets kommuner.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at fysisk aktivitet og måltid i skolen må fases inn på en måte som ivaretar to hovedhensyn:

- tiltakene må innrettes slik at det treffer likeverdig og dermed utjevner sosial ulikhet
- tiltakene må følgeevalueres slik at vi vet at tiltakene blir treffsikkert i praksis

Lokalt folkehelsearbeid i samspill med frivilligheten

Folkehelseloven legger rammer for et godt folkehelsearbeid i kommunene. Gjennom god planlegging kan kommunene skape en bærekraftig samfunnsutvikling som sikrer sosial rettferdighet og god folkehelse. Kommunene skal vurdere situasjonen i sin kommune og gjennomføre tiltak som er viktige for folkehelse og utjevning av helseforskjeller i det enkelte lokalsamfunn.

Folkehelseloven favner alle forhold som påvirker folkehelsen selv om ikke alle påvirkningsfaktorer eller helseutfall eksplisitt er nevnt i loven. Det er tatt til orde for å liste opp flere tema i loven, blant annet ensomhet. Nasjonalforeningen for folkehelsen vil advare mot en tematisering av loven. Å nevne nye forhold i loven vil ikke i realiteten endre kravene loven stiller til folkehelsearbeidet fordi alle forhold allerede er omfattet. Samtidig kan stadig inkludering av nye tema oppfattes som en statlig prioritering av enkelttema framfor å legge til rette for, og ha tillit til, kommunenes vurdering



av den lokale folkehelsesituasjonen. Loven som først og fremst legger rammer for et tverrsektorielt lokalt folkehelsearbeid bør ikke bli en kamparena for ulike interesser nasjonalt. Det er viktig at staten fortsetter og videreutvikler arbeidet med å understøtte kommunene slik at de kan jobbe systematisk slik folkehelseloven legger opp til.

Nasjonale tiltak kan ikke alene skape god folkehelse og redusere sosial ulikhet i helse. Innføring av for eksempel et skolemåltid vil først bidra til å redusere sosial ulikhet i helse dersom det gjennomføres på den enkelte skole på en måte som faktisk gjør at også de som trenger det mest får tiltaket. Lokale tilpasninger er avgjørende. For at overordnede beslutninger om for eksempel gratis kjernetid i barnehager eller gratis SFO skal fungere som integrerende tiltak, har kommunene som har lyktes drevet [oppsøkende](#) virksomhet mot målgruppene og skapt relasjoner med tillit. Tilsvarende vil aktivitetstilbud for å forebygge eller redusere ensomhet blant unge eller eldre ofte ikke fungere uten gode mellommenneskelige relasjoner som skaper tilhørighet.

Tillit, trygghet og tilhørighet er helt sentralt for å skape inkludering, folkehelse og livskvalitet. Men tillit, trygghet og tilhørighet kan ikke vedtas. Det skapes i møter mellom mennesker. Frivilligheten kan fylle en rolle som det offentlige ikke kan ta. Fordi frivilligheten ikke har en myndighetsrolle, kan de ta en reelt sidestilt og likeverdig rolle i de aktivitetene de driver. Lokallagene i Nasjonalforeningen for folkehelsen driver en rekke hverdagsaktiviteter som bidrar til sosial støtte og nettverk som er en viktig ressurs for helse og trivsel. Lagene våre inviterer inn i aktiviteter som gågrupper, måltidsfelleskap, strikkekafeer og faglige møteplasser over hele landet: *Gå med oss! Spis med oss! Strikk med oss! Møt oss!*

Et godt og likeverdig samspill mellom det offentlige og frivilligheten er avgjørende for å nå målet om at alle innbyggere skal oppleve tilhørighet i sosiale fellesskap. Utvikling, organisering og koordinering av frivilligheten krever ressurser. Det tar også tid å forankre gode ordninger i kommuner og nærmiljøer. For mange søknadsordninger som er prosjektbasert flytter organisasjonenes ressurser vekk fra godt forankrede og bærekraftige tilbud. Frivilligheten trenger forutsigbarhet og enkle økonomiske støtteordninger, der det i større grad gis støtte til drift framfor kortvarige prosjektmidler der frivilligheten i stor grad blir leverandør for å løse statlige og kommunale bestillinger. Sammen kan vi skape god og likeverdig folkehelse.

Med vennlig hilsen

Mina Gerhardsen
Generalsekretær