



---

# **Innst. S. nr. 230**

**(2002–2003)**

**Innstilling til Stortinget  
fra sosialkomiteen**

St.meld. nr. 16 (2002-2003) og Dokument nr. 8:18 (2002-2003)

---

**Innstilling fra sosialkomiteen om resept for et sunnere Norge -  
Folkehelsepolitikken og om forslag fra stortingsrepresentantene  
Åslaug Haga, Kent Inge Stenberg Ryen og Rune J. Skjælaaen om å  
etablere en ordning med daglig utdeling av gratis frukt og grønt til  
alle elever i grunnskolen**



## INNHold

<b>1. Innledning</b> .....	5
1.1 Sammendrag .....	5
1.2 Komiteens merknader .....	5
<b>2. Diagnosen</b> .....	8
2.1 Sammendrag .....	8
2.2 Komiteens merknader .....	9
<b>3. Resepter for et sunnere Norge</b> .....	11
3.1 Sammendrag .....	11
3.2 Komiteens merknader .....	11
<b>4. Sunne livsstilsvalg</b> .....	11
4.1 Sammendrag av kap. 4 i St.meld. nr. 16 (2002-2003) .....	11
4.2 Sammendrag av Dokument nr. 8:18 (2002-2003) .....	13
4.3 Komiteens merknader .....	13
<b>5. Redusere sosiale ulikheter i helse</b> .....	19
5.1 Sammendrag .....	19
5.2 Komiteens merknader .....	19
<b>6. Psykisk helse</b> .....	20
6.1 Sammendrag .....	20
6.2 Komiteens merknader .....	20
<b>7. Miljøet rundt oss</b> .....	22
7.1 Sammendrag .....	22
7.2 Komiteens merknader .....	22
<b>8. Sammen om folkehelsen</b> .....	25
8.1 Sammendrag .....	25
8.2 Komiteens merknader .....	26
<b>9. Helsetjenestens bidrag i folkehelsearbeidet</b> .....	27
9.1 Sammendrag .....	27
9.2 Komiteens merknader .....	28
<b>10. En kunnskapsbasert folkehelsepolitikk</b> .....	30
10.1 Sammendrag .....	30
10.2 Komiteens merknader .....	31
<b>11. Kvinneperspektiv på helsepolitikken</b> .....	32
11.1 Komiteens merknader .....	32
<b>12. Økonomiske og administrative konsekvenser</b> .....	35
12.1 Sammendrag .....	35
12.2 Komiteens merknader .....	36
<b>13. Forslag fra mindretall</b> .....	36
<b>14. Komiteens tilråding</b> .....	37





# Innst. S. nr. 230

(2002-2003)

## Innstilling til Stortinget fra sosialkomiteen

St.meld. nr. 16 (2002-2003) og Dokument nr. 8:18 (2002-2003)

**Innstilling fra sosialkomiteen om resept for et sunnere Norge - Folkehelsepolitikken og om forslag fra stortingsrepresentantene Åslaug Haga, Kent Inge Stenberg Ryen og Rune J. Skjælaaen om å etablere en ordning med daglig utdeling av gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen**

Til Stortinget

### 1. INNLEDNING

#### 1.1 Sammendrag

Meldingen retter søkelyset mot folkehelsearbeidet i Norge og omhandler forhold som bidrar til å skape helseproblemer, eller som bidrar til å motvirke sykdom. Regjeringen ønsker å gi folkehelsearbeidet et løft og trekker i meldingen opp strategier for et sunnere Norge gjennom en politikk som skal bidra til:

- Flere leveår med god helse i befolkningen som helhet
- Å redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn

Regjeringen legger vekt på sammenhengen mellom samfunnets og den enkeltes ansvar og muligheter for å påvirke helsesituasjonen, og å vise hva enkeltmennesket og samfunnet har å vinne på et godt forebyggende helsearbeid. Det uttales at folkehelsearbeidet må forsterkes i alle samfunnssektorer, og at det er viktig at det forebyggende arbeidet videreutvikles og forsterkes som sentralt virkemiddel også innenfor helsetjenestene. Det understrekes at folkehelsearbeidet alltid må ha sin basis i de demokratiske institusjonene i samfunnet, og bygge på kunnskap og diskusjoner som omfatter så store deler av befolkningen som mulig.

#### 1.2 Komiteens merknader

Med Folkehelsemeldingen har Regjeringen ved Helsedepartementet satt et fokus på samfunnets og den

enkeltes ansvar for å forebygge helseproblemer og sykdom. Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Liv Skaaheim, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, er tilfreds med det. Ved å forebygge mer, kan vi reparere mindre. I altfor stor grad fanges den politiske oppmerksomheten av det akutte og de umiddelbare behovene for hjelp. Forebygging får mer preg av å være "usynlig" i den forstand at det ikke på samme måte handler om enkeltmenneskets lidelse, men om statistisk risiko og framtidig lidelse om det som kanskje kan skje, og ofte svært langt fram i tid. Komiteen støtter i hovedsak de viktige signalene denne stortingsmeldingen gir. En politikk som tar ansvar for å påvirke framtidige behov og utfordringer, og som forsøker å redusere framtidige lidelser, anser komiteen for å være både nytenkende og nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at den sosial-epidemiologiske forskning har vist sammenheng mellom en rekke sosiale faktorer og helse. Fattigdom er den mest kjente risikofaktor for helseproblemer, sykdom og for tidlig død. Statistikk om utsatte gruppers helse i Norge og nyere forskning, viser at ulikhetene i helse følger yrke, utdanning og inntekt. Diskriminering, inntektsulikheter, arbeidsforhold, arbeidsløshet, styrken av sosiale nettverk, "helseadferd", bostedets sosiale kapital, økologiske forhold m.m. påvirker helsen i betydelig grad også i vårt land. Disse medlemmer understreker derfor at utjevning av økonomiske og sosiale levekår er viktigst for å bedre folkehelsen. Folkehelsen er en sam-

funnsoppgave der andre sektorer enn helsesektoren er de viktigste aktørene, og der andre tiltak enn helseinformasjon og individuell forebygging vil gi størst resultater.

Disse medlemmer vil påpeke at det største folkehelsepotensialet ligger i å redusere sosiale forskjeller i helse, ved å heve helsenivået i grupper med lav sosioøkonomisk status opp mot helsenivået i grupper med høy sosioøkonomisk status. I Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag ble tilskrivbar befolkningsrisiko for helseproblemer og uførepensjon etter sosioøkonomisk status funnet å være mellom 30 og 50 pst. Det vil si, hvis alle grupper hadde like lav risiko for å bli syke eller uføre som de med høy sosioøkonomisk status, kunne vi teoretisk sett ha redusert sykkeligheten med 30 pst. og uførheten med 50 pst. i befolkningen. Den overordnede politikken for utjevning av levekår, for eksempel ved reduksjon av inntektsforskjellene, like muligheter for sysselsetting, like lavt sosialt press for å starte å røyke, like høyt sosialt press for å slutte å røyke, lik lav risiko for arbeidsulykker, like stor mulighet til å tilrettelegge sin egen arbeidsdag osv. er avgjørende for resultater i form av bedret folkehelse. Disse medlemmer mener at tiltak for forskjellsreduksjoner er lite omtalt i meldingen og fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utrede tiltak for utjamning av inntekter og arbeidsforhold i et folkehelseperspektiv i neste langtidsprogram."

Disse medlemmer understreker at årsaken til at så mange har en unødvendig forhøyet risiko, ligger i de materielle, psykologiske og økologiske levekårene, som igjen er bestemt av bakenforliggende historiske, politiske, økonomiske og kulturelle forhold. En effektiv behandling av et folkehelseproblem ligger på den politiske og økonomiske arena. Skal man nå resultater, må det skje gjennom politiske grep for bedre levekår, med spesiell vekt på utjamning. Disse medlemmer mener at denne viktigste delen av folkehelsepolitikken bør vektlegges sterkere. Disse medlemmer mener det er nødvendig å utforme konkrete tiltak for plassering av ansvar for å synliggjøre folkehelsekonsekvenser i politikktutforming. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at ansvaret for påpeking av folkehelseperspektivet i politikktutforming ivaretas, og sørge for kunnskapsutvikling for slik konsekvensutredning."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil bemerke at St.meld. nr. 16 (2002-2003) i likhet med tidligere stortingsmeldinger er omfangsrik, lite konkret og beskriver relativt mange selvfølgeligheter, men disse medlemmer vil dog understreke at meldingen stort sett gir en korrekt beskrivelse av folkehelsen i Norge generelt og fremsetter mange nye og interessante tanker om hvordan det forebyggende helsearbeid i Norge kan bli bedre.

Disse medlemmer vil understreke det som også anføres i meldingen, at forebyggende helse og en bedre folkehelse i landet ikke bare er et ansvar for helsetjenesten. Om en skal lykkes med en bedre helsetjeneste, må en ha tverrfaglig forståelse og ansvarsbevissthet i alle samfunnssektorer. Der meldingen er mer konkret i forhold til utvikling av folkesykdommer og livsstilssykdommer, er forslagene i meldingen, etter disse medlemmers mening, av en slik art som bør følges opp anført av helsevesenet.

Disse medlemmer vil særlig understreke viktigheten av at tiltak for en bedre folkehelse og bekjempelse av livsstilssykdommer skjer i forståelse med landets befolkning og i nærkontakt med de frivillige organisasjonene på ulike områder. Her er det, etter disse medlemmers mening, særdeles viktig å underbygge forslag til endringer på en måte som gir troverdighet, hvor enkeltmenneskets frie valg er fremtredende, og slik at det ikke fattes vedtak som enkeltmennesket opplever som formynderi og inngripen i enkeltmenneskets frie livsutfoldelse. Et godt eksempel i så måte er den nylig vedtatte røykeloven.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er særlig tilfreds med at meldingen fokuserer sterkt på viktigheten for folkehelsen av at den får på plass igjen våre tidligere helsestasjoner og skolehelsetjenesten, og at meldingen også setter fokus på kvinnehelsetjenesten og konkluderer med større forskning på kjønnsforskjeller i både forebyggende og kurativt medisiner.

Flertallet vil understreke at folkehelsearbeid må omfatte alle, også mennesker med ulike funksjonshemning og kronisk syke, og flertallet mener derfor at disse gruppene også må omfattes i de folkehelsestrategiene som meldingen legger opp til. En bedre generell folkehelse vil også være av uvurderlig verdi for mennesker som allerede har et handikap eller en sykdomsdiagnose, for å mestre sin situasjon og forlenge sitt liv. Flertallet viser til at rehabilitering for funksjonshemning og kronisk sykdom i for liten grad er omtalt som et folkehelseproblem i den foreliggende meldingen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at folkehelsemeldingen inkluderer alle grupper, også mennesker med ulike funksjonshemninger eller kronisk sykdom. Og de fleste av de strategiene og tiltakene som er beskrevet, henvender seg til alle deler av befolkningen. Disse medlemmer vil understreke at hovedfokus for St.meld. nr. 16 (2002-2003) er primærforebygging:

"Folkehelsearbeid innebærer å forholde seg til faktorer som påvirker helsen. En av flere slike faktorer er helsetjenestens reparerende, rehabiliterende og pleiende virksomhet. Denne viktige innsatsen, som naturlig nok får mye oppmerksomhet, er likevel ikke det mest avgjørende for helse- og sykdomsutviklingen. Våre egne valg og hvordan vi sammen innretter sam-

funnet innenfor en rekke ulike områder spiller en langt viktigere rolle. Det er denne "store helsepolitikken" som er tema for meldingen." (s. 5)

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet finner at meldingen i for liten grad vektlegger familiepolitikken og foreldrenes ansvar for barns oppdragelse og omsorg. Likeledes mener disse medlemmer at meldingen også i for liten grad understreker det ansvaret barnevernet har for å holde familiene sammen med direkte og indirekte tiltak i hjemmet, og i for stor grad løser omsorgssvikt i hjemmene ved å flytte ut barna til fosterhjem eller barnehjem.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til St.meld. nr. 39 (2001-2002) Oppvekst og levekår for barn og ungdom i Norge og St.meld. nr. 40 (2001-2002) Om barne- og ungdomsvernet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at meldingen burde være noe mer offensiv i forhold til psykiske og mentale lidelser hos barn og ungdom og hvor ventetiden i dag er for lang for utredning og behandling, noe som kan gi uheldige konsekvenser for fremtiden. Flertallet vil i denne sammenheng understreke at rask behandling både for mentale lidelser og rus vil ha en god forebyggende effekt mot senskader.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til opptrappingsplan innen psykiatri og til behandlingen av St.meld. nr. 6 (2002-2003) Tiltaksplan mot fattigdom der Regjeringen ble bedt om å vurdere om andelen av psykiatrimidlene til kommunene til barn og unge skal være høyere enn dagens 20 pst.

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet ser det, har samfunnsmedisinen i våre kommuner blitt betydelig svekket etter at fastlegeordningen ble innført, og denne må nå styrkes. Særlig er det viktig i den sammenheng å påpeke at samfunnsmedisinen innbefatter miljørettet helsevern, kommunalt smittevern og helsemessig beredskap og helseplanlegging. Disse medlemmer mener nå å registrere i forbindelse med sars-epidemien at smittevernberedskapen i våre kommuner er lite tilfredsstillende, og at våre offentlige sykehus har et ekstremt lavt antall isolater for nødvendig isolasjon i forbindelse med pandemiske epidemier som en må forvente i fremtiden som er et resultat av globaliseringen. Slik disse medlemmer ser det, er det viktig å bygge ut et systematisk forpliktende helhetlig folkehelsearbeid i kommunene hvor koordinasjonsfunksjon innehaes av en samfunnsmedisiner.

Disse medlemmer mener det i kommunehelsetjenesten må skapes plass og ressurser innenfor fastlegeordningen til en allmennpraktiserende lege med

samfunnsmedisinsk kompetanse som kan ta seg av det helhetlige folkehelsearbeidet i kommunen, og at denne stillingen bl.a. må ha et nært samarbeid med helsestasjonen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til svar på tilleggs spørsmål fra representanten John I. Alvheim i Stortingets spørretime 26. mars 2003 til helseministeren om isolatkapasiteten ved norske sykehus:

"Jeg har i forhold til denne utfordringen fokusert på dette i forbindelse med sykehusinvesteringer generelt og sykehusutbygginger spesielt, slik at vi etter hvert kan få en bedre kapasitet når det gjelder isolater, enn det vi har i dag."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er ikke overrasket, men stiller seg likevel helt uforstående til at den nytte gen- og bioteknologien kan gi i forhold til forebyggende sykdom, overhodet ikke er nevnt i folkehelsemeldingen. Denne teknologien vil om kortere eller lengre tid kanskje få den aller største betydning når det gjelder enkeltmenneskets sykdomsutvikling i forhold til livsstil der det er påvist genfeil og disposisjon for alvorlig sykdomsutbrudd. Slik disse medlemmer ser det, er det kanskje fra denne teknologien vi kan hente de største gevinster i forhold til å forebygge alvorlig sykdom, ved å endre livsstil. Slik disse medlemmer ser det, er det svært alvorlig og et tilbakeskritt i folkehelsearbeidet når Regjeringen nå foreslår en lovgivning som nekter enkeltmennesket genetisk veiledning for å forebygge alvorlig sykdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil vise til Stortingets behandling av St.meld. nr. 14 (2001-2002) Evaluering av lov om medisinsk bruk av bioteknologi og Innst. S. nr. 238 (2001-2002) og siterer:

"Man vil kunne gi det enkelte menneske adgang til opplysninger om framtidig risiko for sykdommer. Dette kan utnyttes positivt i form av motivasjon og konkret utforming av forebyggende tiltak for den enkelte." (s.9)

Flertallet anser derfor at forebygging knyttet opp til bio- og genteknologi er ivarettatt i denne stortingsmeldingen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at helse og livskvalitet for eldre ikke er særlig omtalt i meldingen. Antall eldre øker betydelig, og det er gjort undersøkelser ved Aker sykehus ved overlege Bøhmer som påviser alvorlig ernæringssvikt blant svært mange eldre mennesker både i og utenfor den offentlige hjelpetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser i den forbindelse til

stortingsmeldingen om kvalitet i eldreomsorgen som er varslet fra Sosialdepartementet, og som vil komme til Stortinget i juni.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke helsestasjonenes viktige rolle for også de eldste aldersgruppene. Forebyggende arbeid i forhold til ernæringssvikt, ulykker i hjemmet og andre hjelpetiltak som kan bidra til bedring av helsesituasjonen og minske aldringsproblemene, er viktige områder som helsestasjonene med sin innsikt og kompetanse kan bidra sterkt til. Det bør vurderes en obligatorisk ordning med i første omgang frivillig helsestasjonssjekk for alle eldre hjemmeboende. Etter disse medlemmers mening kan det etableres gode forbyggingsopplegg for eldre gjennom samarbeid mellom helsestasjonen og eldrecentre/frivillighetssentralen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at folkehelsemeldingen legger for liten vekt på viktigheten av en god tannhelsetjeneste blant utsatte grupper, som eksempelvis eldre, psykisk funksjonshemmede, rusmiddelmissbrukere og mennesker med ulike kroniske lidelser hvor selve behandlingen/medikamentet skader tennene og munnhygien.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til Stortingets behandling av St.meld. nr. 6 Tiltaksplan mot fattigdom (2002-2003), jf. Innst. S. nr. 184 (2002-2003) der en samlet sosialkomité gikk inn for vedtak IX som lyder:

"Stortinget ber Regjeringen utrede muligheter for å bedre tannhelsetilbudet for utsatte grupper."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at den foreliggende folkehelsemelding har den samme svakheten som vanligvis stortingsmeldinger generelt har, nemlig at de forslag til forbedringer av folkehelsen som omtales i meldingen, ikke dekkes opp med økonomiske ressurser. Det kan lett bli slik at konklusjonene og forslagene i denne meldingen, om de er aldri så gode og fornuftige, ikke kan bli realisert på grunn av manglende ressurstilgang.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at en framtidig politikk for en bedre folkehelse må omfatte et vidt spekter av strategier og tiltak.

Flertallet vil peke både på den enkeltes eget ansvar og egen innsats for å forebygge helseplager og sykdom, og samfunnets ansvar i vid forstand. En generell bedring av folks helse forutsetter at det settes et kritisk søkelys på samfunnsutviklinga på en rekke områder, og at sammenhengen mellom samfunnsutvikling

og folkehelse synliggjøres og får konsekvenser for de politiske valg som skal tas.

Som eksempler på dette vil komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet peke på utviklinga av sosiale og økonomiske forskjeller i landet, et stadig tøffere og mer ekskluderende arbeidsliv, et økende press fra sterke økonomiske interesser retta særlig mot barn og unge og økende miljøproblemer både lokalt og globalt, som noen av de mest sentrale.

Komiteen vil understreke at det offentliges innsats i større grad enn i dag må rettes mot forebyggende arbeid. Dette vil over tid kunne gi betydelige innsparinger i de ressurser samfunnet bruker på behandling og reparasjon. Dermed er en slik vridning av ressursbruken god samfunnsøkonomi. I tillegg vil det også kunne spare mange mennesker for lidelser og plager.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil peke på at helsetjenesten kun har innvirkning på en mindre del av befolkningens helsetilstand. Andre faktorer som for eksempel oppvekst, arbeids- og skolemiljø, fritids- og kulturtilbud, kosthold, fysisk aktivitet, medvirkning og trivsel har samlet sett større betydning for folks helse. Som en konsekvens av dette, og også fordi samfunnskostnader knyttet til reparasjon beløper seg til milliarder av kroner, mener flertallet at innsatsen må vris fra reparasjon og mot helsefremmende og forebyggende arbeid. Flertallet legger videre vekt på at natur, friluftsliv, kultur og helse bør ses i sammenheng og vil understreke kulturens betydning som helsefremmende faktor.

## 2. DIAGNOSEN

### 2.1 Sammendrag

Det framholdes at helsetilstanden i den norske befolkningen gjennomgående er god og viser en positiv utvikling, men at sosioøkonomisk helseulikhet har økt i Norge i løpet av de siste tretti årene. Når det gjelder forventet levealder, lå Norge i 1999 på åttende plass for menn og niende plass for kvinner.

Hjerte- og karsykdommer er den viktigste dødsårsaken både for menn og kvinner. Samtidig har det vært størst nedgang i dødelighet for denne sykdomsgruppen. Det har vært en sterk økning av diabetes type 2, mens kreftdødeligheten er stabilisert på 1990-tallet. Det har vært en økning i både omfang og dødelighet av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Ulykker og skader er den fjerde viktigste dødsårsaken. Selvmordshyppigheten økte i Norge fra 1970 og fram til slutten av 1980-tallet, men sank så med 25 prosent fram til 1995. Etter 1996 har selvmordsraten igjen steget, spesielt blant menn i alderen 15-19 år og 40-49 år.

Fire av fem voksne nordmenn sier at de har god eller meget god helse. Samtidig er det flere som lever med kroniske helseplager. Det har de siste år vært økning i



lidelser i muskler eller skjelett og i allergiske lidelser. Vi regner med at ca. 15 prosent har psykiske lidelser (flere kvinner enn menn), og at omtrent 10 prosent av disse er alvorlig syke. Muskel- og skjelettlidelser er sammen med psykiske problemer og lidelser i dag den vanligste årsaken til lengre sykefravær og uførepensjonering.

I 2001 røykte om lag 30 prosent av den voksne norske befolkningen daglig, omtrent like mange menn og kvinner. Nordmenn har et lavt alkoholkonsum i europeisk sammenheng, men det har skjedd en svak økning de siste 10 årene. Forbruket av narkotiske stoffer har økt fra 1980-tallet til slutten av 1990-årene, og økningen var særlig sterk i siste halvdel av tiåret.

I løpet av de siste 25 år har norsk kosthold blitt vesentlig magrere, samtidig som forbruket av grønnsaker og korn har økt. Disse forandringene kan forklare en vesentlig del av den store nedgangen i for tidlig død av hjerteinfarkt som er registrert de siste tjue årene. Det framholdes at kostholdet til store deler av befolkningen fortsatt har klare ernæringsmessige svakheter. Kroppsvekten blant voksne menn (40-åringer) har økt med 9,1 kg i løpet av de siste 30 årene. Samtidig er folks daglige fysiske aktivitetsnivå betydelig redusert. Undersøkelser tyder på at over halvparten av den voksne befolkning har et for lavt aktivitetsnivå.

Anslagsvis 180 000 personer utsettes for vold og trusler om vold årlig, og dette kan ha alvorlige konsekvenser for den psykiske helsen. Stress i arbeidslivet, mobbing og andre miljøproblemer i skolen, og svake sosiale nettverk framholdes som andre viktige risikofaktorer. Når det gjelder arbeidsmiljø, framholdes det at mange opplever stress i form av tidspress og manglende mulighet til egenkontroll i arbeidssituasjonen.

Norske barn regnes blant de friskeste i verden. Samtidig er det en del barn som har kroniske lidelser. Det er sykdommer i åndedretsorganene, spesielt astma, som er mest utbredt. Barn fra familier med lav utdanning og inntekt har høyest forekomst av kroniske lidelser. Kreft er den vanligste årsak til død i de yngste aldersgruppene. Eldre barn er mer utsatt for ulykker, spesielt trafikkskader. Det har de seinere år vært en negativ utvikling i tannhelsen hos barn. Samlet sett regner en med at mellom 10 og 20 prosent av alle barn har så store psykiske problemer at det går ut over deres daglige fungering, og at mellom 4 og 7 prosent er behandlingstrengende. Det er anslått at ca. 1 400 ungdommer mellom 15 og 19 år har behandlingstrengende anoreksi.

Blant ungdom i alderen 16-24 år er det rundt 30 prosent som røyker daglig. Det har vært en ganske kraftig økning av alkoholkonsum blant ungdom på 1990-tallet. Bruken av cannabis har økt betydelig. Nye narkotiske stoffer som ecstasy representerer en åpenbar trussel mot ungdoms helse.

Det framholdes at det er et betydelig potensial for forebygging av både psykiske og fysiske helseplager blant ungdom.

Som sentrale utviklingstrekk nevnes økt overvekt, mer diabetes, økende forekomst av lungekreft blant kvinner, psykiske problemer og lidelser, økende sosioøkonomiske helseforskjeller og økt risiko for smittsomme sykdommer.

Det redegjøres for forebyggende innsats i form av tidligere handlingsplaner som Handlingsplan for forebygging av belastningslidelser, Handlingsplan for forebygging av astma og allergi og inneklimateykdommer, Handlingsplan for forebygging av ulykker i hjem, skole og fritid, Aksjonsprogrammet barn og helse, Opptrappingsplan for psykisk helse og Handlingsplan mot selvmord.

Dessuten redegjøres det for forebyggende innsats som er gjort på områder som tobakk, ernæring og mattrygghet, fysisk aktivitet, rus, miljørettet helsevern, smitte og stråling, uønskede svangerskap og abort, tjenester for barn og unge og tannhelse.

Det framholdes at enkelte samfunnstrekk representerer betydelige utfordringer i folkehelsearbeidet. Det gjelder bl.a. raske trendsifter, kulturelt mangfold og globalisering. En annen utfordring som nevnes, er tiltagende oppfatthet av helsespørsmål og egen helse.

Det understrekes at dersom vi skal klare å forbedre folkehelsen ytterligere, må vi få til en endring i retning av en sunnere livsstil. Siden det er de med lavest utdanning og inntekt som har en livsstil med høyest risiko for sykdom, er det spesielt viktig å nå fram til denne gruppen. I tillegg til utfordringene knyttet til livsstil og fysisk helse, er psykiske problemer og lidelser i ferd med å bli den nye store helseutfordringen både i Norge og andre vestlige land. Det framholdes at det også er spesielle utfordringer knyttet til at vi har fått en mer flerkulturell befolkning. Det uttales at folkehelsepolitikken fram til nå i større grad har tatt utgangspunkt i gjennomsnittlige forhold enn å reflektere mangfoldet i befolkningen, og at det i tillegg til kulturelle forskjeller er en utfordring å ta hensyn til kjønnsforskjeller og ikke minst til sosiale forskjeller når tiltak skal utformes og gjennomføres.

Det uttales at helsetjenestens rolle i det forebyggende arbeidet så langt har vært lite vektlagt i folkehelsepolitikken, og at det er et potensial for mer forebygging innenfor helsesektoren. Det understrekes at for å styrke helsetjenestens engasjement er det ikke minst viktig å gjøre noe med insentivene, slik at tjenesten får nødvendige stimulanser til forebyggende innsats.

## 2.2 Komiteens merknader

Selv med en positiv utvikling av helsetilstanden i den norske befolkningen er det med bekymring komiteen registrerer at den sosioøkonomiske helseulikhet har økt i Norge i løpet av de siste tretti årene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil påpeke at dette sammenfaller med det tidsrommet da oljeeventyret startet i Norge, og landet vårt tok steget opp i eliteklassen når det gjelder velstand.

Komiteen framholder at til tross for en generell positiv velstandsutvikling, har en gruppe mennesker fremdeles for dårlige levekår og dårlig helse.

Det har heller aldri vært brukt så mange ressurser og penger på helsetjenesten i Norge som de siste tretti år.

På grunn av den teknologiske utviklingen er helsetjenesten blitt flinkere til å kurere og behandle akutte og konkrete lidelser. Vi ser at kreftdødeligheten har stabilisert seg, og at det har vært en sterk nedgang i dødeligheten for hjerte- og karsykdommer. Vi kan dermed trekke en foreløpig slutning at alt forebyggende arbeid og behandling som har vært rettet mot disse gruppene, har vært en riktig prioritering når vi nå ser resultatene.

Økningen i lidelser knyttet til muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser, som i dag er de vanligste årsakene til lengre sykefravær og uførepensjonering, ser komiteen som en alvorlig utfordring. Dette er mer udefinerbare lidelser som ikke bare rammer én kroppsdel som så kan behandles og leges. De "nye" store folkesykdommene rammer både psyke og soma, og det er dermed vanskeligere å stille en diagnose og å foreskrive en behandling.

Vi har imidlertid mye kunnskaper om sammenheng mellom røyking og helse. Det har trolig vært rettet for lite oppmerksomhet mot å få den norske befolkningen til å røyke mindre eller ikke begynne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er fornøyd med å ha vært med på å vedta en historisk røykelov våren 2003 om røykeforbud på serveringssteder, som sikrer arbeidsmiljøet til serveringspersonale, og som dermed hindrer passiv røyking.

Komiteen konstaterer at lungekreft blant kvinner har økt, og forskning viser at den rammer på en annen måte enn på menn, og kan indikere at kjønnsforskjeller ikke kan utelukkes når det gjelder andre sykdommer. Det indikerer uansett at innsatsen mot røyking i tiden fremover må være betydelig.

Komiteen mener det er viktig at det er blitt satt fokus på at den norske befolkningen er for lite i fysisk aktivitet, og at dette har sammenheng med både kosthold og fedme. Samtidig vil komiteen understreke at en ikke ubetydelig andel jenter i tenårene lider av spiseforstyrrelser og er undervektige.

Komiteen vil understreke viktigheten av at det i tillegg til kjønnsforskjellene er en utfordring å ta fatt i det kulturelle mangfoldet og de sosiale forskjellene når tiltak skal utformes og gjennomføres. Når det nå er dokumentert at det er de med lavest utdanning og inntekt som har høyest risiko for sykdom, vil komiteen understreke at det er viktig at denne gruppen blir nådd med de tiltakene som skisseres videre i meldingen. Hvis ikke dette blir fokusert, vil forskjellene bare øke.

Komiteen vil slutte seg til det viktige kapitlet som omhandler trender og samfunnstrekk. Komiteen tror at dette er en riktig analyse av samfunnet vi alle er en del av. Særlig vil komiteen peke på den økende opp-tattheten av egen helse og velvære. Komiteen har merket seg WHO's definisjon av helse: "God helse er fravær av all sykdom".

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk

Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at en slik definisjon vil innebære at nesten ingen kan si at de er friske, og det vil igjen legge føringen for hva som skal kureres og behandles. En annen definisjon: "Helse er overskudd til å takle hverdagens krav" legger lista for hva som til enhver tid bør behandles, litt lavere.

Flertallet vil peke på at den diagnosen som Regjeringa gjennom stortingsmeldinga stiller for helsetilstanden i den norske befolkninga, viser en klar sammenheng mellom folkehelse og spesifikke trekk ved samfunnsutviklinga. Det pekes bl.a. på at de sosio-økonomiske helseulikhetene har økt i Norge de siste 30 åra. Slik flertallet ser det, henger dette i stor grad sammen med at de økonomiske og sosiale forskjellene i vårt land har økt i den samme perioden ved at noen er blitt svært mye rikere, mens andre er blitt hengende etter i velstandsutviklinga. En slik diagnose fordrer derfor at det blir satt i verk tiltak for å gjøre noe med årsakene til helseforskjellene. Det hjelper lite å forsøke å behandle symptomene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener derfor det er en svakhet ved Regjeringas strategi i stortingsmeldinga at det ikke varsles tiltak for å utjevne de økonomiske og sosiale forskjellene mellom folk.

Komiteen mener at også andre særtrekk ved utviklinga av folkehelse viser klare sammenhenger med en generell samfunnsutvikling. Spesielt vil komiteen peke på den sterke økningen i psykiske lidelser - ikke minst blant barn og unge - og økningen i sjølmordsraten, spesielt blant menn i alderen 15-19 år og 40-49 år. Det samme gjelder det store antallet unge - spesielt jenter - som lider av spiseforstyrrelser. Dette er symptomer på at mange mennesker opplever et samfunn som stiller så store krav til mestring og takling av hverdagen at det bokstavelig talt går på helsa løs. Det er derfor all grunn til å se nærmere på bl.a. forholda i arbeidslivet og i skolehverdagen for å finne den riktige strategien for en bedre folkehelse.

Komiteen vil videre peke på at den kraftige økningen av astma og allergi etter all sannsynlighet har sammenheng med ytre påvirkning gjennom for eksempel dårlig luftkvalitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil påpeke den sterke økningen i antall unge som lider av spiseforstyrrelser. Denne utviklinga har sin bakgrunn i mange ulike forhold. I tillegg til et samfunn som på stadig flere områder stiller større krav til mestring og vellykkethet, vil flertallet spesielt peke på reklameindustriens massive påvirkning mot barn og ungdom som dreier seg om et perfekt utseende, kroppsfixering, slanking og kosmetisk kirurgi, som en svært viktig årsak. Denne reklamen har til hensikt å gjøre ungdom misfornøyd med sin egen kropp og sitt eget utseende og dermed skape behov for

å bruke penger på klær, kosmetikk, slankemidler og kosmetisk kirurgi.

Flertallet frykter at dersom ikke reklameindustrien og kapitalinteressene bak denne blir pålagt restriksjoner i sin kyniske virksomhet, vil de negative konsekvensene for barns og unges psykiske helse komme til å øke.

Flertallet viser i denne sammenheng til Dokument nr. 8:8 (2002-2003) om å forby kosmetisk kirurgi på personer under 18 år og forbud mot reklame for kosmetisk kirurgi.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil bemerke at livet ikke bare er helse, men også har andre livskvaliteter som enkeltmennesker ønsker å forholde seg til, og det er etter disse medlemmers mening neppe noe positivt for folkehelseutviklingen i Norge om enkeltmennesker pådyttes mynderiske lovreguleringer på det ene eller det andre feltet. Informasjon og samarbeid med befolkningen er særdeles viktig i forhold til å utvikle en generell og bedre livskvalitet for den enkelte. Når det gjelder finansiering av vårt helsevesen, mener disse medlemmer at en kombinasjon av rammefinansiering og stykkpris har gitt den tilsiktede effekt ved våre sykehus, nemlig at flere og flere pasienter blir behandlet med kortere ventetid, og at en kan forvente at ventelistene om få år ikke lenger er et problem i Norge.

I det kurative helsearbeidet er man avhengig av å forholde seg til pasientenes lidelser/diagnose for en korrekt og riktig behandling. Disse medlemmer vil understreke at enhver form for kurativ behandling har en betydelig forebyggende effekt for den enkelte, og gir reduserte samfunnsutgifter. Det samme vil disse medlemmer mene når det gjelder rehabilitering og habilitering av ulik art som for øvrig disse medlemmer finner lite omtalt i folkehelsemeldingen.

### 3. RESEPTER FOR ET SUNNERE NORGE

#### 3.1 Sammendrag

Regjeringen vil utvikle en politikk for å oppnå de overordnede målene om flere leveår med god helse i befolkningen som helhet, og reduksjon av helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper, kvinner og menn.

Regjeringen vil særlig legge vekt på fire hovedstrategier for folkehelsearbeidet:

- Skape gode forutsetninger for å kunne ta ansvar for egen helse
- Bygge allianser for folkehelse
- Forebygge mer i helsesektoren for å reparere mindre
- Utvikle ny kunnskap

#### 3.2 Komiteens merknader

Komiteen slutter seg til de overordnede målsettingene med folkehelsearbeidet og kommer tilbake til en drøfting av de fire hovedstrategiene for å nå disse målene i det følgende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Regjeringas fire hovedstrategier for folkehelsearbeidet og kan i hovedsak gi sin tilslutning til at dette er viktige strategier. Men i lys av at stortingsmeldinga så klart påpeker de sosiale ulikhetene i helse mellom fattig og rik, er det etter disse medlemmers oppfatning en klar svakhet ved meldinga at den ikke inneholder en strategi for å utjevne de økonomiske og sosiale forskjellene i landet. En slik strategi vil være den beste måten å utjevne helseulikheter på.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringa utarbeide en langsiktig strategi for utjevning av de sosiale og økonomiske forskjellene i Norge, for på den måten å bekjempe de store sosiale ulikhetene i helse."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til Stortingets behandling av St.meld. nr. 6 (2002-2003) Tiltaksplan mot fattigdom, jf. Innst. S. nr. 184 (2002-2003) der en strategi for å bekjempe fattigdommen ble fremmet og gitt sin tilslutning til. Disse medlemmer anser derfor problematikken som ivaretatt.

## 4. SUNNE LIVSSTILSVALG

### 4.1 Sammendrag av kap. 4 i St.meld. nr. 16 (2002-2003)

Det understrekes at levestillet er avgjørende for folks helse, og at et riktig sammensatt kosthold og regelmessig fysisk aktivitet kan minske forekomsten av hjerte- og karsykdommer i betydelig grad, minske forekomsten av kreft med en tredjepart og forhindre økningen i overvekt og diabetes type 2. Det uttales at røyking er vår tids viktigste enkeltårsak til sykdom og tidlig død, og at mange unge og voksne får alvorlige sosiale problemer og helseproblemer som følge av bruk av rusmidler. Mye tyder på at fysisk inaktivitet er i ferd med å bli framtidens store helseproblem.

Regjeringens mål er å få til en nasjonal mobilisering for bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet. Dette vil Regjeringen oppnå gjennom en samlet strategi for fysisk aktivitet som skal omfatte tiltak på flere samfunnsområder og arenaer - i barnehage, skole, arbeidsplass, transport, hjem, nærmiljø og fritid. Dette innebærer en allianse mellom den enkelte, organiserte interesser i samfunns- og arbeidsliv, arbeidsgivere og myndigheter på ulike nivåer.

Det vises til St.meld. 39 (2000-2001) Friluftsliv – Ein veg til høgare livskvalitet, St.meld. nr. 14 (1999-2000) Idrettslivet i endring og St.meld. nr. 23 (2001-2002) Bedre miljø i byer og tettsteder.

Regjeringen vil bringe helsemessige hensyn sterkere inn i transportpolitikken. I tillegg til miljøfaktorer som luftforurensning og støy vil arealbruk, framkommelighet og trafikksikkerhet, også for myke trafikanter, være blant de faktorer som skal vurderes.

For å få økt fysisk aktivitet vil Regjeringen:

- Styrke sykkelens rolle som transportmiddel spesielt i de større by- og tettstedsområdene i sammenheng med utarbeidelsen av en Nasjonal sykkelstrategi og Nasjonal transportplan 2006-2015.
- Vurdere tiltak som kan øke aktivitetsnivået og bedre kvaliteten på den fysiske aktiviteten i skolen og i skolefritidsordningen
- Evaluere kvaliteten i undervisningen i kroppssøving
- Iverksette en systematisk utprøving av samarbeids-tiltak i skolen
- Styrke informasjonen overfor skoleeiere om tilskuddsordninger som kan knyttes til å utbedre skolens anlegg for aktivitetsformål
- Sikre at personell i barnehager har kompetanse om bevegelse og fysisk aktivitet og helse
- Arbeide for at fysisk aktivitet inngår i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet
- Utvikle en kunnskapsbase om sammenhengen mellom livsstil, fysisk aktivitet og helse
- Vurdere om dagens tiltak på idrettsområdet i tilstrekkelig grad også tar hensyn til folkehelseperspektivet

Det uttales at ernæringspolitikken må bidra til at befolkningens kosthold får en sammensetning som er i tråd med Sosial- og helsedirektoratets anbefalinger. For å bedre ernærings situasjonen vil Regjeringen:

- Vurdere hvordan lovverket kan legge forholdene til rette for et bedre kosthold, sikre rettigheter og påvirke produksjonen og tilbudet av matvarer
- Fremme amming og spedbarnsernæring
- Etablere en permanent funksjon som nasjonal amme-koordinator
- Utprøve gratis utdeling på helsestasjoner av vitamin D-tilskudd til risikogrupper for å forebygge rakitt.
- Kartlegge måltidssituasjonen i barnehager som grunnlag for å påvirke barns kostholdsvaner.
- Følge opp forslagene fra den nedsatte arbeidsgruppen for Mat i skolen
- Sikre midler til finansiering av abonnementsordningen for frukt og grønnsaker i grunnskolen
- Sikre at temaene mat og ernæring inngår i førskolelærerutdanningen og at det får plass i noen av de aktuelle fagene som kan inngå i allmennlærer-, faglærer- og yrkesfaglærerutdanningene
- Sikre oppfølging av prosjektet med gratis kokebok til alle landets 9.-klassinger.
- Stimulere til økt forbruk av frukt og grønnsaker
- Bidra til økt fokus på kvalitetsarbeid for frukt og grønnsaker i alle ledd av produksjon og frambud.
- Videreutvikle arbeidet for tilrettelegging for gode matvalg på arbeidsplassen, i kantiner og andre storhusholdninger

Regjeringen vil rette tobakksforebyggende politikk inn mot å hindre passiv røyking, redusere rekruttering av nye røykere og redusere antall dagligrøykere. Regje-

ringens mål er at andelen unge som røyker skal halveres i løpet av 5 år. Regjeringens langsiktige visjon er en røykfri ungdomsgenerasjon.

For å forebygge tobakkskader vil Regjeringen:

- Iverksette en femårig massemediekampanje mot røyking
- Iverksette en lovendring som innebærer røykfrie serveringssteder
- Utrede innføring av en bevillingsordning for salg av tobakk
- Iverksette tiltak for å bedre gjennomførbarheten av skoleprogrammet VÆR røykFRI
- Vurdere å regelfeste et generelt røykeforbud ved videregående skoler og innføre krav om at skolene skal ha egne handlingsplaner for røykfrihet Videreføre arbeidet med å utdanne kursledere i røykeslutt
- Videreføre arbeidet med å utdanne kursledere i røykeslutt
- Etablere røykfrie sykehus og tilbud om hjelp til røykeslutt for ansatte og pasienter
- Vurdere nærmere om det er hensiktsmessig å innføre illustrasjoner som del av helseadvarselen på tobakkspakningene
- Bidra til at Verdens helseorganisasjons tobakkskonvensjon som framlegges for Helseforsamlingen i mai 2003, får bredest mulig oppslutning blant medlemslandene
- Gjøre tobakksbekjempelse til en integrert del av bistandspolitikken både multinasjonalt og bilateralt

Det vises til at Regjeringen i 2002 la fram Handlingsplan mot rusmiddelproblemer. Planen legger grunnlaget for arbeidet med rusmiddelspørsmål i perioden 2003-2005 og representerer en samlet strategi for forebygging, behandling, rehabilitering og skadereduksjon. Politidirektoratet har utarbeidet en handlingsplan for politiets narkotikabekjempelse i perioden 2003-2008.

Av andre tiltak for å forebygge rusmiddelproblemer, nevnes at Regjeringen vil:

- Tilrettelegge for implementering av kunnskapsbaserte forebyggende tiltak, herunder bruk av kontrollpolitiske virkemidler
- Utvikle lokalbaserte programmer rettet mot skjenke- og salgssteder, foreldre og ungdom
- Gjennomføre landsdekkende informasjons- og holdningskampanjer rettet mot ungdom, misbruk hos voksne, voksne som rollemodeller og punktavhold
- Implementere programmet Ansvarlig vertskap i de største byene
- Tilrettelegge for å utvikle kompetanse i helsetjenesten om hvordan risikodriking kan avdekkes tidlig
- Identifisere risikogrupper og sette i verk tiltak blant barn og unge

#### 4.2 Sammendrag av Dokument nr. 8:18 (2002-2003)

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en tilskuddsordning som fullfinansierer utdeling av gratis frukt og grønnsaker daglig til alle elever i barne- og ungdomsskolen. Tilskuddsordningen kanaliseres gjennom Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet."

Som bakgrunn for forslaget framholder forslagsstillerne at forskning viser at riktig kosthold har stor betydning for helsen og det å kunne forebygge sykdom.

Forslagsstillerne mener at selv om nyere undersøkelser viser at barn og ungdommer på mange områder har et tilfredsstillende kosthold, så er sukkerforbruket for stort og inntaket av frukt og grønnsaker og andre kostfiberrike matvarer for lavt.

Det uttales at gode kostvaner etableres lettere tidlig i livet, og at det derfor er viktig å legge til rette slik at barn og ungdom kan innarbeide inntak av frukt og grønnsaker som en naturlig del av kostholdet.

Det vises til at det er etablert en abonnementsordning på frukt og grønnsaker der 1 125 skoler deltar. Ordningen fungerer ved at elevene (foresatte) selv betaler for abonnementet som koster ca. 400 kroner pr. år, mens staten bidrar gjennom en tilskuddsordning. Forslagsstillerne framholder at undersøkelser viser at ved de skoler som har etablert en slik abonnementsordning, deltar gjennomsnittlig 40-50 prosent av elevene i abonnementsordningen, mens det på skoler der det er gjennomført gratis prøveordning, deltar 90 prosent.

#### 4.3 Komiteens merknader

##### *Generelt om livsstil*

En av strategiene er å skape gode forutsetninger for å kunne ta ansvar for egen helse. Det handler i stor grad om å ta sunne livsstilsvalg. Mange av våre folkesykdommer er livsstilssykdommer, og det er dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet og et riktig sammensatt kosthold kan forebygge og dermed redusere forekomsten av for eksempel hjerte- og karsykdommer, kreft, overvekt og diabetes type 2. Komiteen vil understreke betydningen av at gode vaner opparbeides i barneårene, bl.a. legges grunnlaget for overvekt i tidlig alder, og vil derfor legge hovedvekten på denne gruppen når tiltakene drøftes.

Komiteen vil likevel presisere at folkehelsearbeid inkluderer alle grupper i befolkningen. Komiteen har merket seg at Regjeringens mål er å få til en nasjonal mobilisering for bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet. En strategi for å nå dette målet må omfatte "tiltak som skal påvirke både den enkeltes holdninger og atferd gjennom generell opplysning, veiledning i helsetjenestene, lavterskeltilbud og muligheter for organisert og egenorganisert fysisk aktivitet i nærmiljøet og på arbeidsplassen". I tillegg må den "omfatte tiltak som tilrettelegger våre omgivelser på en måte som gjør det lettere for alle å velge en aktiv livs-

stil og å inkludere fysisk aktivitet i daglige rutiner"(s.29).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil peke på sammenhengen mellom samfunnsutvikling og helse. Et samfunn sterkt prega av konkurranse på viktige arenaer som skole og arbeidsliv, og der de som faller utenfor blir utstøtt som tapere, og opplever at det ikke er bruk for dem, vil forsterke en slik tendens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at befolkningens adferd kan endres betydelig over tid. Folk gjør det som er moderne, enkelt, billig, behagelig, lovlig og tilgjengelig. Disse prinsippene må derfor være utgangspunktet når en forebyggende helsestrategi skal formes. Mennesket har frie valg og vil gjøre mye for å holde seg frisk, men hva det i realiteten gjør, er i stor grad bestemt av de sosiale levekår. Lover og andre overordnede tiltak på samfunnsnivå er det viktigste verktøyet i folkehelsearbeidet. Kommunehelsetjenesten kan i tillegg legge til rette for individuell veiledning og tiltak for grupper, som for eksempel vil ha glede av kostholdsveiledning og eventuelt rimelige tiltak for økt fysisk aktivitet.

##### *Fysisk aktivitet*

For komiteen er det viktig å presisere at idrett har en egenverdi, gleden ved idrett og fysisk aktivitet, i tillegg til en nytteverdi i form av helse.

Komiteen vil peke på at mange i sin høringsuttalelse foreslo at alle barn i grunnskolen burde ha en time fysisk aktivitet hver dag, bl.a. Den norske lægeforening og Norsk Fysioterapeutforbund. Komiteen har merket seg at Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at slik aktivitet ikke må knyttes opp til kroppsøvingstimer, for å dempe krav til mestring og prestasjon. Dette er komiteen enig i. Derimot mener komiteen at det er viktig at fysisk aktivitet blir spredd ut på alle dagene i uken og ikke samlet i større bolker. Slik blir det en naturlig del av hverdagen. Norske barn har i større grad overtatt den voksne livsstilen med stillesittende aktiviteter, og leken er flyttet innendørs. Fysisk aktivitet er ikke bare forebyggende på overvekt; det stimulerer også den motoriske utviklingen, gir grunnlag for hvordan man kan ta i bruk våre rike friluftsmuligheter her i landet, og forsterker fellesskapsfølelsen med andre. Det har lenge vært kjent at fysisk aktivitet er bra også for vår psykiske helse, og øker forutsetningene for å lære, skaper arbeidsglede, øker konsentrasjonen, selvtilliten og hukommelsen, utvikler samarbeidsevnene og gir hvile. Det er også en teori at risikoatferd - sensation seeking- kan ha en forebyggende effekt på rusmiddelmissbruk (kilde: Norges idrettshøgskole). De som får for lite utfordringer eller vokser opp i for beskyttende omgivelser, er ofte utsatt for å bli involvert i negativ risikoatferd. Mange av de problemer man får knyttet til stoffmisbruk og krimina-

litet, utvikler seg nettopp i ungdomsårene hvor fysisk aktivitet og spenning er en viktig dimensjon i de unges liv. Gjennom fysisk aktivitet styrkes selvbildet, det gis utløp for spenningsbehovet, grenser flyttes, og fysisk velvære oppnås. Komiteen mener det er et positivt signal at Regjeringen vil iverksette en systematisk utprøving av samarbeidstiltak i skolen med utgangspunkt i den svenske Bunkeflomodellen, men tilpasset norske forhold og ulike klassetrinn. Dette med sikte på kunnskap som grunnlag for å vurdere videre arbeid. Flere skoler i Buskerud er imidlertid allerede engasjert i Bunkeflomodellen, noe som betyr en økt satsing på fysisk aktivitet. Buskerud fylke anser modellen som så viktig at det ønsker at alle fylkets skoler skal bli innlemmet. Komiteen mener at høringsuttalelsene er svært vektige og resultatene fra Buskerud og Sverige så positive at det skulle kunne danne grunnlag for å gå et steg videre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil vise til Kvalitetsutvalget som blant annet vurderer innholdet i grunnopplæringen, og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i sin oppfølging av Kvalitetsutvalgets innstilling vurdere hvordan skolen kan legge til rette for mer daglig fysisk aktivitet for elevene."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle barn i grunnskolen har fysisk aktivitet minst én time hver dag i skoletiden."

Komiteen er enig i at det legges opp til mer obligatorisk fysisk aktivitet i grunnskole og videregående skole.

Komiteen vil gjerne understreke meldingens fokus på bygging av lokale partnerskap. Idrettsbevegelsens iboende mulighet til aktivt å bidra til folkehelsen gjennom sitt landsomfattende idrettstilbud i gode sosiale miljøer forutsetter samarbeid mellom det offentlige, private, idrettslag og individer i lokalsamfunnet. Gjennom å ta i bruk idrettens vilje til aktivt medansvar, kan det offentlige løse ut betydelige frivillige ressurser som kan utgjøre et viktig bidrag til folkehelsen.

Komiteen støtter meldingens fokus på økt fysisk aktivitet som forebyggende virkemiddel. Dersom den offentlige innsatsen på dette området skal nå flest mulig, må virkemidlene settes inn der man treffer alle, og der innsatsen kan resultere i varige positive vaner. Komiteen vil derfor sterkt støtte satsingen på økt fysisk aktivitet i skolehverdagen, og vil gjerne målsette ambisjonen til én time fysisk aktivitet hver dag. Dog er det viktig å understreke at komiteen i tillegg til å jobbe for økt antall kroppøvingstimer i skolen ser mye bredere på denne satsingen og arbeider for økt

fysisk aktivitet i skolehverdagen. Dette omfatter mer enn antall kroppøvingstimer og legger opp til et aktivt samarbeid mellom forskjellige offentlige etater, skolene selv og den frivillige bevegelse.

Meldingen beskriver Bunkeflomodellen fra Sverige, en modell som er godt kjent i norsk idrett. Komiteen ønsker en satsing bygget på Bunkeflomodellen, men videreutviklet til norske forhold. Arbeidet med dette skjer i Buskerud, koordinert av idretten i fylket. Fortsatt er det sentralt at helse er målet, skolen er arenaen og idretten er den frivillige kraft i arbeidet. Komiteen vil understreke viktigheten av at dette må skje i en regi sammen med idretten og derfor ikke utføres av det offentlige alene.

Stortingsmeldingen ønsker å åpne opp for muligheten for leger til å preskribere fysisk aktivitet på såkalt "Grønn resept". Dette som en første alternativ behandling for mange lidelser, før tradisjonell medikamentell behandling iverksettes. I erkjennelsen av at kostnadene til "reparasjon" og forebyggende medikamentell behandling øker eksepsjonelt bratt, er dette en fornuftig satsing. Komiteen ønsker imidlertid å legge vekt på at det offentlige ikke må bygge opp en struktur for å levere fysisk aktivitet etter legenes forordninger parallelt med de strukturene som allerede finnes i dag. Komiteen er kjent med at det finnes kompetanse som legene bør kunne benytte seg av, både idrettslag, andre frivillige organisasjoner som turlag osv., og godkjente treningssentra til å levere den fysiske aktiviteten som legene foreskriver. Dersom ordningen i tillegg til å stimulere til egenorganisert fysisk aktivitet kan løse ut frivillige ressurser og understøtte det frivillige virket, tjener "Grønn resept"-tanken enda flere funksjoner enn det direkte og åpenbare fokuset på fysisk aktivitet som ligger i den opprinnelige ideen.

Oslo idrettskrets har i mange år gjennomført sin satsing på lavterskel-treningstilbud til trygdede på dagtid. Prosjektet "Aktiv på dagtid" henvender seg til trygdede i Oslo. Der prosjektet tidligere hovedsakelig rettet seg mot arbeidssøkende og pensjonister, har det etter hvert dreid i retning av å være et tilbud for psykiatrien, fellesvesenet og rusmiddelomsorgen. Gjennom å tilby lavterskel aktivitetstilbud til personer fra disse gruppene, når idretten fram med et aktivitetstilbud til svært mange som ikke ville hatt samme gleden av det om det var en del av "behandlingstilbudet". Modellen som ligger til grunn for "Aktiv på dagtid" i Oslo kan lett "eksporteres" og bli en modell også for andre fylker og storkommuner.

På lik linje med "Aktiv på dagtid", bør etter komiteens mening også idrettens satsing på "eldre", 55+, kunne videreutvikles på landsbasis. 55+ bruker idrettens kompetanse på idrett og fysisk aktivitet både til særskilte tilbud i idrettslagene og direkte rettet mot eldresentra og andre steder der eldre møtes.

Komiteen har merket seg at Regjeringen ønsker å få til en nasjonal mobilisering på bedre folkehelse gjennom fysisk aktivitet. Dette vil Regjeringen oppnå gjennom en samlet strategi for fysisk aktivitet. Regjeringen vil arbeide videre med konkretisering og praktiske tiltak for å gjennomføre strategien.

Komiteen mener at fysisk inaktivitet er en av vår tids og framtidens største helseutfordringer.

Komiteen konstaterer at en rekke sykdommer som nå øker betydelig i forekomst, har direkte sammenheng med manglende fysisk aktivitet blant folk flest.

Komiteen ser at stadig flere slanker seg. En eller annen slankekur er til stadighet i fokus. Veldig ofte fører slik slanking til at kroppens egen forbrenning ødelegges, og at langtidsvirkningen for den enkelte derfor ofte blir det motsatte av vektreduksjon. Selv om det norske folk spiser færre kalorier enn noen gang, så øker gjennomsnittsverken. Vi spiser mindre, men blir tyngre. Årsaken til dette er selvsagt at folk rører seg stadig mindre. Komiteen vil peke på behovet for å endre folks fokus fra slanking til fysisk aktivitet.

Komiteen vil peke på at undersøkelser dokumenterer svært stor helseeffekt av en halv time daglig fysisk aktivitet med en intensitet som tilsvarer rask gange. En adferdsendring i det norske folk der store deler av befolkningen hadde innarbeidet en slik vane, ville gi en formidabel helseeffekt. Dette ville ført til sterk reduksjon i problemer med for eksempel høyt blodtrykk, høyt kolesterol, hjerte/karsykdommer, overvekt og diabetes. Dette ville igjen ha ført til en betydelig nedgang i sykefravær, uføretrygd og førtidspensjonering. Det ville videre ha ført til betydelige innsparinger til medisiner og sykehusinnleggelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener derfor at det haster med en konkretisering av en strategi for økt fysisk aktivitet. En rekke konkrete tiltak må utprøves. Ett eksempel kan være å prøve ut ved noen bedrifter en modell som inkluderer gang/sykkeltid til/fra arbeid i arbeidstida.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet. Planen må omfatte konkrete tiltak på flere samfunnsområder. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges Idrettsforbund. Stortinget må på en god måte holdes orientert om arbeidet."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til meldinga side 28 der det pekes på at det er godt dokumentert at fysisk aktivitet gir viktige helsefordeler og reduserer dødelighet og sykkelighet generelt. Flertallet legger videre vekt på at gode vaner må etableres så tidlig som mulig med tanke på opprettholdelse senere i livet. Ved å innlemme fysisk aktivitet som en naturlig del av hverdagen, vil det være større sjanse for at sunne vaner opprettholdes. Flertallet mener at skolen som arena gir en unik mulighet for å nå alle barn og unge.

Flertallet støtter synspunktene til det nyetablerte Samarbeidsorganet for fysisk aktivitet (SOFA) som er opptatt av at barn og unge skal få muligheten til å være i bevegelse, opprettholde en aktiv livsstil og lære gode

aktivitetsvaner gjennom å være fysisk aktive i skolehverdagen. Undersøkelser blant annet i det såkalte Bunkeflo-prosjektet viser at effekten av å bruke tid på fysisk aktivitet ikke går på bekostning av andre fag, men tvert imot gir gevinst i form av bedre konsentrasjon.

Videre mener flertallet at for å tilrettelegge for fysisk aktivitet i skolen er det viktig å vektlegge

- fysisk hverdagsaktivitet inn i lærerutdanningen
- videreutdanningstilbud til lærere
- uterom i forbindelse med skolen som legger til rette for lek og bevegelse
- fysisk aktivitet i skolefritidsordningen

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at det må være et overordnet mål for den statlige idrettspolitikken å bidra til idrettsdeltaking og økt fysisk aktivitet for grupper som i dag ikke har rimelige tilbud. Undersøkelser viser at kvinner over 17 år deltar langt mindre i organisert idrett enn voksne menn. Den organiserte idretten har få lavterskeltilbud for aktivitet og trening for voksne kvinner. Kommersielle tilbud i for eksempel private treningsstudioer nyttes i hovedsak av kvinner i godt betalte yrker i byene. Vi har i dag ikke en idrettspolitikk som tilrettelegger for å nå målet "idrett for alle". Dersom fysisk aktivitet skal bli viktigere i utviklingen av en bedre folkehelse, så må øking av midler til idrettsorganisasjonene prioriteres til grupper som ikke nås i dag. Disse medlemmer foreslår derfor:

"Stortinget ber Regjeringen gjennomgå behovet for støtteordninger til tiltak for fysisk aktivitet for grupper som i dag bare har få og i hovedsak dyre tilbud."

Disse medlemmer ønsker en politikk som stimulerer til økt fysisk aktivitet og mener at det er mulig å legge til rette for et samfunn som gir økt mulighet for økt fysisk aktivitet i hverdagen ved samfunnsplanlegging og ved å minske forskjellene i anledning til å drive fysisk aktivitet. Hver enkelt kan ikke ha eneansvar for å holde seg i form.

Komiteens medlem fra Senterpartiet henviser til side 29 i meldinga der det pekes på idretten som viktig alliansepartner. Dette medlem viser dernest til at det fra Senterpartiet er fremmet forslag i Dokument nr. 8:143 (2001-2002) om å etablere et nasjonalt forsøk med samarbeid mellom skole og idrettslag om tilbud til alle elever i grunnskolen om én time fysisk aktivitet per dag.

### **Kultur**

Komiteen vil understreke at det også finnes mange gode eksempler på at systematisk bruk av kunst og kulturtiltak som virkemiddel i kampen for bedre helse, og mot mobbing og dårlig læringsmiljø, har gitt oppsiktsvekkende resultater. Komiteen vil nevne Natur-, Kultur- og Helsesenteret på Sem i Asker. I evaluering-

gen blir det pekt på nærmiljøgruppene (natur- og kunstbaserte aktiviteter) gledesbringende funksjon i et åpent miljø blant folk som ønsker å styrke sitt sosiale nettverk og sin generelle mestringsevne uten noen form for diagnostisering eller behandling.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at mange av de aktivitetene som Natur-, Kultur og Helsesenteret på Sem i Asker driver, også praktiseres og kan praktiseres av bl.a. frivillighetssentralene. Det er imidlertid viktig at senteret på Sem får ressurser til å formidle sine ideer og erfaringer ut til aktører og ildsjeler utover i landet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at det er viktig å utvikle tiltak på flere arenaer for å hindre at de sosioøkonomiske helseforskjellene øker. Flertallet mener det er viktig å legge vekt på gode eksempler på lokalt kultur- og helsearbeid overfor grupper som ikke deltar i ordinære kulturtilbud. Prosjektet FOLK i Nord-Trøndelag er et eksempel på tilbud der kultur deltakelse har gitt bedre helse, både direkte ved kulturopplevelsene og indirekte ved positiv erfaring ved deltakelse i et sosialt nettverk. Prosjektet viser gode resultater i forhold til psykisk helse. Flertallet ser det som viktig at denne typen samarbeidsprosjekter videreføres.

Flertallet viser til at det gjennom flere år har vært gjennomført flere nasjonale kultur- og helseprosjekter ut fra tanken om at aktiv bruk av kultur og kultursatsing vil ha en positiv effekt på folkehelsen. Det er etter hvert også god forskningsfaglig dekning for å kunne si at kultur gir bedre livskvalitet og helse. Flertallet mener derfor det er viktig å satse videre på denne type arbeid - både for å styrke kultur som et viktig element i folkehelsearbeidet og for å vinne mer erfaring og kunnskap om sammenhengen mellom kultur og livskvalitet og helse.

Sammenhengen mellom kultur og helse framstår også tydelig gjennom befolkningsstudier utført i Sverige av professor Lars Olov Bygren ved universitetet i Umeå som viser at:

"... personer med høy kultur deltakelse har lavere dødelighet enn personer med lav kultur deltakelse. Dette gjelder uansett alder, kjønn, fysisk aktivitet, sykkelighet eller sosial gruppe. Økte kulturell deltakelse medfører bedre helse og lavere kultur deltakelse medfører dårligere opplevd helse." ("Hälsa på lika villkor", Sveriges off. utredninger, 2000:91, bilagsdel B)

Dette indikerer klart at et levende og aktivt kulturtilbud som er lett tilgjengelig i lokalsamfunnet, vil kunne ha en klart positiv effekt i et folkehelseperspektiv.

### **Kosthold**

Komiteen viser til at mange av våre folkesykdommer er lidelser som har sammenheng med kosthold og livsstil. Det vil derfor være helsegevinster å hente gjennom et sunnere kosthold. Komiteen mener at den

beste måten å gjøre dette på, er gjennom positive virkemidler som holdningsskapende arbeid, opplysning og kunnskap. Det er grunn til å tro at grunnlaget for et fornuftig kosthold legges i tidlig alder. Derfor har både foreldre, barnehage og skole en særlig viktig oppgave i så måte. Spesielt er komiteen opptatt av skolens rolle. Både gjennom heimkunnskapsfaget og ved den måten skolen legger til rette for skolemåltidet på, kan skolens rolle i arbeidet for et fornuftig og sunt kosthold styrkes. En god undervisning i kosthold og matstell forutsetter at elevene har tilgang på gode og varierte råvarer i undervisninga.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at altfor mange skoler mangler midler til å gjennomføre en slik kvalitativt god heimkunnskapsundervisning. Bare gjennom økte ressurser til kommunene er det mulig å bedre denne situasjonen.

De største ernæringsmessige utfordringene i tiden fremover er å redusere inntaket av fett (mettet fett), og å øke forbruket av grønnsaker og frukt i alle deler av befolkningen. I tillegg er det viktig å stimulere til økt forbruk av grove kornprodukt og fisk og redusert inntak av sukker og salt. Komiteen vil vise til at mange av våre folkesykdommer lar seg forebygge ved et samspill av riktig kosthold og fysisk aktivitet. Og fordi overvekt og hjerteinfarkt er vanligst blant grupper med lav sosial status, vil målrettede tiltak for et sunnere kosthold hos denne utsatte gruppen bidra til å redusere sosiale helseforskjeller. Dette vil komiteen ikke minst understreke fordi menneskers sosiale plassering i samfunnet ofte går i arv til neste generasjon. Det er en statistisk sammenheng mellom foreldres utdanningsnivå og barns kostholdsvaner. Derfor er det avgjørende for et sunt kosthold at skole og barnehage fremmer et sunt mattilbud.

Dokument nr. 8:18 (2002-2003) inneholder et forslag om å innføre en ordning med daglig utdeling av frukt og grønt til alle elever i grunnskolen. Det vises til at på skolene med en foreldrerbetalt abonnementsordning deltar 40-50 prosent av elevene, mens det på skoler der det er gjennomført gratis prøveordning, deltar 90 prosent. Skolefruktabonnementet koster 400 kroner hvert år. Det inkluderer én grønnsak/frukt hver dag. Det vises til svarbrev av 1. april 2003 fra helseministeren til komiteen. Komiteen er tilfreds med at helseministeren allerede har etablert en abonnementsordning i grunnskolen som mange elever benytter seg av. Komiteen har merket seg at skolefruktordningen er etablert i alle fylker med unntak av Finnmark, som vil bli inkludert i løpet av skoleåret 2003/2004. 25 prosent av alle skoler har valgt å delta i ordningen. Komiteen forstår at gratis tilbud om frukt og grønt i grunnskolen vil koste staten ca. 350 mill. kroner per år. Derfor blir fullfinansiering et spørsmål om økonomi. Komiteen har merket seg at Regjeringen i St.meld. nr. 16 (2002-2003) i første omgang foreslår å sikre midler til finansieringen av abonnementsordningen for frukt og grønt i grunnskolen gjennom prisnedskrivning



for alle elever som ønsker å delta, og til administrasjon og markedsføring av ordningen. Det skal dokumenteres i hvilken grad abonnementsprisen har betydning for inntaket av frukt og grønnsaker blant barn og unge. Om ordningen bør være gratis, vil bli vurdert etter at sammenhengen mellom abonnementspris og inntak er vurdert. Komiteen mener det er viktig at fokus bør rettes mot at alle elever ved alle skoler får tilgang til frukt og grønt i skolen siden det tross alt ikke er flere enn ¼ av landets skoler som deltar i dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at helseministeren vil komme tilbake med en vurdering av forslaget når dokumentasjon foreligger. Flertallet går inn for at forslaget vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke at helsestasjonene og skolehelsetjenesten må gis ressurser som tillater satsing på kostholdsveiledning og oppfølging fra svangerskap og opp gjennom alle barne- og ungdomsår.

Disse medlemmer vil understreke at store adferdsendringer neppe vil oppnås i befolkningen bare ved hjelp av individ- eller grupperettet informasjon fra helsearbeidere om for eksempel sunt kosthold. Virkning av tiltak som påvirker tilgjengelighet på sunne matvarer, er da sikrere virkemidler, og slike bør utredes. Disse medlemmer vil peke på at virkningen av å stille krav til næringsverdi i ferdigmat bør utredes. Det bør på nytt overveies om prispåvirkning og momsregulering kan være generelle virkemidler for å oppnå en bedre ernæring.

Disse medlemmer mener at det er viktig å skape gode miljøer for gode vaner på skole og arbeidsplasser. Når det gjelder skolemåltid, mener disse medlemmer at det allerede kan konstateres at deltakelse og pris synes å ha en sammenheng, og disse medlemmer understreker hvor viktig det er at foreldres økonomi verken skal føre til ulikheter i barns deltakelse i aktiviteter eller i sunne måltider i grunnskolen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker derfor at gratis frukt og grønt til grunnskoleelever innarbeides på landsbasis i neste langtidsprogram.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det i mange kommuner er innført abonnementsordninger som koster 400 kroner per år der elever får frukt og grønnsaker på skolen. I noen kommuner pågår en prøveordning der dette er gratis. I disse kommunene er deltakelsen fra elevenes side 90 pst. Dette er om lag dobbelt så høy deltakelse som i de kommuner der det betales egenandel. Disse medlemmer ser på en ordning med gratis frukt og grønt til skoleelever som et svært viktig tiltak i arbeidet med å utvikle gode kostholdsvaner i befolkninga. På denne bakgrunn vil

disse medlemmer gi sin støtte til forslaget i Dokument nr. 8:18 (2002-2003) om å innføre en ordning med daglig utdeling av frukt og grønnsaker til alle elever i grunnskolen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at WHO i sin siste rapport om kosthold peker på en klar sammenheng mellom sukker og overvekt. Hver dag drikker norske ungdommer i gjennomsnitt en halv liter sukkerholdig brus. Det tilsvarer 50 gram sukker. Dagsbehovet for en 11-13-åring er 58 gram. Sett i forhold til WHO's anbefaling om at maksimum 10 pst. av den totale energien skal komme fra sukker, ligger norsk ungdom på omtrent det dobbelte i dag. Samtidig vet vi at mer frukt og grønnsaker reduserer sukkersuget. Ungkost 2000, en undersøkelse gjort blant 9- og 13-åringer i hele landet, viser at barn som spiser mye frukt, spiser mindre sukker.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at erfaringer fra andre land med gratis skolefrukt (England) viser at barn blir roligere, klager mindre på at de er sultne og at det derfor bedrer stemningen i klasserommet. Disse medlemmer mener at ordningen vil være en god investering, og viser til Norsk Kreftforening som gir uttrykk for at på sikt vil en slik gratisordning i skolen kunne gi stor helsegevinst i form av blant annet mindre hjertesykdom, overvekt, høyt blodtrykk, diabetes type 2 og kreft.

Disse medlemmer mener det bør være en offentlig oppgave å etablere en ordning for gratis frukt og grønnsaker til alle elever i grunnskolen. Skolefrukt i en abonnementsordning som mange skoler har i dag, utelukker dessverre mange elever.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at undersøkelser foretatt av NILF påviser sammenheng mellom tilgjengelighet, kostnad og andel elever som spiser frukt og grønnsaker i løpet av skoledagen, og at det konkluderes med at dersom en skal sikre alle barne- og ungdomsskoleelever frukt og grønnsaker hver skoledag, er det rimelig å anta at ordningen må fullfinansieres.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en tilskuddsordning som fullfinansierer utdeling av gratis frukt og grønnsaker daglig til alle elever i barne- og ungdomsskolen."

Komiteen vil understreke den viktige forebyggende effekten som ligger i at førskolelærere, allmennlærere, faglærere og yrkesfaglærere blir skolert i mat og ernæring under utdanningen. Komiteen mener det er viktig å "spille videre på" den trenden vi ser nå, med økt fokus på ren mat, sunn mat, matkultur, matlagning/kokebøker. Med et større etnisk mangfold i sam-

funnet har nordmenn fått økt og mer varierende tilgang til frukt og grønt og hvordan dette kan tilberedes. Så langt i år har totalsalget av frukt og grønt økt med 8 prosent til tross for en tilbakegang av de tradisjonelle gulrøttene og hodekålen. Årsakene knyttes til at vi lar oss friste av mer eksotiske og kvalitetsmessig bedre varer (kilde: BAMA).

Komiteen mener at denne trenden kan gi heimkunnskapsfaget økt status og dermed tilføre elevene et positivt syn på at også det som er sunt, kan smake godt. De positive resultatene som har kommet etter prosjektet med gratis kokebok til alle landets 9.-klassinger, streker under dette, og komiteen er glad for at Regjeringen vil videreføre dette prosjektet.

### **Røyking**

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er fornøyd med at vi har en helseminister som tar røyking på alvor. Det har også stor betydning at tidligere statsminister Gro Harlem Brundtland som generaldirektør i WHO har engasjert seg i kampen mot tobakk i et globalt perspektiv. Skader som følger av tobakksbruk er den enkeltfaktor som det er mulig å forebygge, og som kanskje har størst innflytelse på helsetilstanden. Forebygging av tobakkskader retter seg mot å hindre passiv røyking, redusere rekruttering og redusere antall dagligrøykere. Med å vedta forbudet mot røyking på serveringssteder har Stortinget gjort et løft som trolig ikke var mulig for bare ti år siden. Dette flertallet regner med at dette vil føre til at nyrekrutteringen blir redusert, og at det vil redusere antall dagligrøykere. Regjeringens langsiktige mål om en røykfri ungdomsgenerasjon er trolig et realistisk mål.

Flertallet mener at tilgjengelighet er en nøkkel for å redusere forbruket. Flertallet er derfor positivt til at Regjeringen vil vurdere spørsmål om en bevillingsordning for salg av tobakk.

Flertallet mener at det fortsatt må satses på holdningsskapende arbeid. Flertallet har merket seg at både kampanjer rettet mot dagligrøykere og mot ungdom har effekt på begge målgrupper. Gjennom røykesluttkampanjer får barn og unge gode forbilder i de voksne som forsøker å slutte. Og gjennom VÆRrøykFRI kan også foreldre bli motivert til å slutte. Flertallet mener det ikke minst her må satses på kampanjer som retter seg mot ulike målgrupper, herunder sosioøkonomiske lag, alder og kjønn. Flertallet mener det er viktig med atferdsforskning for å kartlegge hvem som begynner å røyke, og hvorfor. Kjønn er en variabel som ikke er grundig nok utredet. Hva får jenter til å begynne å røyke, til forskjell fra gutter? Dersom de sosioøkonomiske forskjellene ikke utredes bedre, kan det føre til at de helsemessige forskjellene mellom sosiale lag vil øke mer i årene fremover.

Flertallet viser til at røyking fører til alvorlige helseskader og for tidlig død for mange mennesker. Det vil derfor oppnås en betydelig gevinst for folkehelse dersom færre begynte å røyke. Opplysningsarbeid og

holdningsskapende arbeid vil derfor være viktige virkemidler i arbeidet for å oppnå dette - ikke minst overfor barn og unge. Flertallet vil også legge vekt på at arbeidet med å hindre at personer blir utsatt for ufrivillig passiv røyking på arbeidsplasser og offentlige arealer, må fortsette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er selvfølgelig enig i at tobakksrøyking kan være helseskadelig, men tobakk er fortsatt en lovlig omsettelig vare i Norge. Disse medlemmer tar avstand fra tanken om å regulere tobakksomsetningen ved å innføre en bevillingsordning. Vi har allerede fornuftige restriksjoner på salg av tobakk i forhold til barn og unge, og det bør være tilstrekkelig.

### **Bruk av rusmidler**

For å redusere rusmiddelproblemene legges det i Handlingsplan mot rusmiddelproblemer som Regjeringen la frem i 2002, opp til en økt satsing på forebyggende tiltak. Arbeidet vil konsentreres om tiltak man vet er effektive, og særlig rettes mot ungdom som målgruppe. Komiteen støtter dette. Barn og ungdom er i en særstilling når det gjelder bruk av rusmidler og negative konsekvenser av slik bruk. De er mer sårbare enn voksne og har mindre mulighet til å påvirke sin egen livssituasjon. En viktig målsetting slik komiteen ser det, vil være å heve debutalderen for bruk av alkohol og hindre at unge mennesker begynner med narkotika. Komiteen håper det er en varig tendens at økningen i alkoholforbruk blant ungdom som vi så på slutten av 1990-tallet, er i ferd med å stoppe opp. Det samme gjelder den eksperimenterende bruken av narkotiske stoffer. I bruk av rusmidler ser vi imidlertid en tendens som bare ser ut til å forsterke seg. Komiteen har merket seg at det fremgår av årsrapport for 2002 fra Statens institutt for rusmiddelforskning at tungt misbruk og avhengighet av heroin og amfetamin tradisjonelt har sammenheng med sosiale og personlige problemer. Det er imidlertid mye som tyder på at mer eksperimenterende bruk av cannabis, amfetamin og også andre stoffer som ecstasy, ikke ensidig kan knyttes opp mot slike bakenforliggende årsaker. Komiteen mener det er behov for mer kunnskap om sammenhengen mellom sosioøkonomiske forhold og bruk av rusmidler.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil minne om at svært mye av helsevesenets ressurser brukes på sykdom og skader som har sin årsak i rusmiddelbruk, og da i særlig grad alkohol. Skal en bedre dette helseperspektivet, er det viktig å se sammenhengen mellom tilgjengelighet og sykdomsutvikling. Etter disse medlemmers mening er det derfor av stor betydning at både prispolitikken og tilgjengeligheten fortsatt vurderes som viktige virkemiddel i forhold til vår alkoholpolitikk. Disse medlemmer mener at utviklingen med rusbruk må følges opp med strengere tiltak når det gjelder pris og høyere aldersgrense for kjøp.

## 5. REDUSERE SOSIALE ULIKHETER I HELSE

### 5.1 Sammendrag

Regjeringen ønsker å sette et skarpere søkelys på forskjeller i helseproblemer. Dette gjelder kjønnsforskjeller generelt og kvinners helse spesielt, og det vil framover også bli rettet et sterkere søkelys mot innvandrerbefolkningens spesielle helseproblemer og behov for tilpassede forebyggende virkemidler.

En reduksjon i de sosiale ulikhetene i helse skal løftes fram som en målsetting på linje med gjennomsnittsforbedringer, og det uttales at en strategi for å bedre befolkningens helse særlig bør vektlegge å bedre helsen til grupper med en helsetilstand under gjennomsnittet for befolkningen som helhet. Det vises til at Regjeringen høsten 2002 la fram en egen stortingsmelding med konkrete og målrettede tiltak for å forebygge fattigdom og hjelpe personer ut av fattigdom, jf. St.meld. nr. 6 (2002-2003) Tiltaksplan mot fattigdom

Av tiltak fra Regjeringens plan mot fattigdom nevnes:

- Målrettede arbeidsmarkedstiltak for langtids sosialhjelpsmottagere og innvandrere
- Forbedringer i bostøtteordningen
- Styrking og utvikling av oppfølgingstjenester i bolig for bostedsløse
- Økt innsats for å hindre at ungdommen faller fra i videregående opplæring
- Tilskudd til storbytiltak for ungdom
- Styrking av frivillige organisasjoners innsats i arbeidet for å bekjempe fattigdom
- Utvikle et system for sosial rapportering, iverksette evaluering av enkelttiltak og legge til rette for en systematisk gjennomgang av eksisterende velferdsordninger.

Regjeringen ønsker framover å vurdere satsinger rettet mot geografiske områder der en samtidig har spesielle helse- og levekårsproblemer. Det er særlig i de store byene slike tilnærminger er aktuelle, og spesielt Oslo, som har større helseulikheter enn ellers i landet.

Det framholdes at en annen viktig innfallsvinkel vil være tiltak som favner alle, og som med stor sannsynlighet vil ha en helseutjevne side, f.eks. skolemat eller frukt og grønt til skoleelever og barnehagepolitikken.

Regjeringen vil nøye vurdere ulikhetsaspektet når det settes i verk nye reformer og tiltak i helsetjenestene. Et viktig mål vil være et kvalitetstilbud som er like tilgjengelig for alle, uavhengig av sosial bakgrunn. Det uttales at sosialt utsatte grupper skal sikres tilgjengelighet til helsetjenester som står i forhold til deres behov.

For å redusere sosiale ulikheter i helse vil Regjeringen også bygge opp et eget sentralt kompetansemiljø som skal utvikle dette politikkområdet, og be Sosial- og helsedirektoratet utarbeide en egen handlingsplan mot sosial ulikhet i helse i løpet av 2003.

### 5.2 Komiteens merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, synes det er viktig at Regjeringen har satt fokus på de store sosioøkonomiske helseforskjellene i befolkningen, og har laget en strategi for å minske disse forskjellene. Flertallet mener det er riktig å vektlegge å bedre helsen til grupper med en helsetilstand under gjennomsnittet for befolkningen som helhet. Det betyr at politikken rettes inn mot de delene av befolkningen der både utfordringene og mulighetene (forebyggingspotensialene) antagelig er størst. Selv om Folkehelsemeldingen understreker individets ansvar og valgmuligheter, har Regjeringen tatt et viktig grep når den sier at de sosiale helseforskjellene i hovedsak er et politisk og samfunnsmessig anliggende fordi forskjellene følger tydelige sosiale mønstre. Da er det ikke først og fremst individets bevisste valg av livsstil som ligger til grunn. Flertallet mener at dette er et viktig poeng for at ikke politikken skal virke moraliserende på dem det gjelder. I et videre perspektiv må helse tas alvorlig fordi det er en sentral forutsetning for samfunnsmessig aktivitet og sosial deltagelse. Flertallet er enig i at det er et "rettferdighetsproblem når mennesker med lav sosial status, få goder og få ressurser i tillegg er mer belastet med smerte, sykdom, nedsatt funksjonsevne og forkortet levealder" (s.47). Derfor er det stort sett enighet om at bedring av levekår vil kunne bidra til bedring av helse. Gjennom behandlingen av Tiltaksplan mot fattigdom har flertallet gitt sin tilslutning til en rekke av Regjeringens strategier for å gi sosialt utsatte grupper en bedre posisjon gjennom velferds- og arbeidslivspolitikken. Flertallet mener det er viktig å satse på langsiktige tiltak for at målsettingen om å utjevne helseulikhetene skal oppnås. I den sammenheng gir flertallet sin tilslutning til tre viktige byggesteiner for å sikre kontinuerlig oppmerksomhet og utvikling:

- en økt satsing på helseovervåkning,
- å styrke forskningen på området,
- å bygge opp kompetanse i forvaltningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at folkehelsearbeidet bør forankres lokalt. Imidlertid har kommunene vanskeligheter med å prioritere økte ressurser til forebyggende helsearbeid, når de allerede må stramme inn på de viktigste delene av kommunehelsetjenestene. Dersom kommunene skal sikres midler til forebyggende helsearbeid, og særskilt til ekstra innsats ut fra sosioøkonomiske kriterier, så må overføringene til kommunene styrkes vesentlig, og kommunene må pålegges å tilbakemelde om hvilke tiltak som iverksettes. Videre bør staten sørge for evaluering av forskjellige tiltakstyper for å gi kommunene innspill til hva som nytter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og

Senterpartiet, viser til de spesielle behov for tiltak overfor eldre innvandrerkvinner og deres helsesituasjon. Flertallet viser blant annet til Norsk Folkehjelps mange forebyggende tiltak rettet spesifikt mot denne befolkningsgruppen. Flertallet vil understreke at det er en viktig tilleggseffekt at eldre innvandrerkvinner bidrar til å øke bevisstheten om helse-spørsmål også i sine familier og i sine nettverk. Flertallet ser det som svært viktig at denne typen arbeid i regi av humanitære organisasjoner videreføres.

Flertallet viser til at en lange rekke både nasjonale og internasjonale undersøkelser viser en klar sammenheng mellom helsetilstand og sosial posisjon. Nyere forskning tyder også på at helseulikhetene mellom inntektsgrupper er økende, i alle fall når det gjelder for tidlig død. Sammenlignende forskning tyder også på at forskjellene neppe er mindre i Norge enn i andre vestlige land - snarere tvert imot.

Flertallet viser bl.a. til at norske undersøkelser har funnet at mens levealderen i Vinderen bydel i Oslo ligger hele 5 år over landsgjennomsnittet for menn og nærmere 3 år for kvinner, har bydelene i Oslo indre øst 5-6 år lavere levealder for menn og om lag 4 år for kvinner. Lignende sammenhenger mellom sykkelighet og dødelighet finner en dersom en sammenligner ufaglærte og høyere funksjonærer og lavinntektsgrupper og høyinntektsgrupper. Det er også undersøkelser som viser at i barns første leveår varierer omfanget av både langvarig sykdom og sykehusinnleggelse systematisk mellom hvilke sosiale grupper foreldrene befinner seg i.

Disse resultatene viser, slik komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser det, at det største potensialet for en bedret folkehelse i Norge i de kommende år ligger i å utjevne sosiale og økonomiske levekår. Den beste folkehelsepolitikken ligger i en politikk som sikrer et utdanningssystem som er tilpasset og gir utfordringer og utbytte for den enkelte, en politikk som sikrer et arbeidsliv som har plass til alle uavhengig av yteevne, en politikk som sørger for gode boliger til en pris som folk flest kan betale, og et sosialt sikkerhetsnett som gir økonomisk trygghet for dem som trenger det.

Disse medlemmer viser i denne sammenhengen til behandlinga av St.meld. nr. 6 (2002-2003) Tiltaksplan mot fattigdom der disse medlemmer fremma flere forslag som vil bidra til å utjevne sosiale og økonomiske forskjeller i Norge.

## 6. PSYKISK HELSE

### 6.1 Sammendrag

Det vises til at ett av målene for Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2006) er å forebygge psykiske problemer, og det redegjøres for tiltak innenfor planen med forebyggende siktemål. I 2003 vil to nye dokumenter bli utarbeidet som ledd i oppfølgingen av opptrappingsplanen: Strategiplan for barn og unges psykiske helse og Nasjonal plan for selvhjelp. Det vises videre til at Utdannings- og forskningsdepartementet

har laget en plan for lærings- og oppvekstmiljøet der det overordnede målet er å skape et trygt og inspirerende lærings- og oppvekstmiljø for alle.

Av tiltak for å fremme psykisk helse blant barn og unge, framholdes at Regjeringen vil:

- Utvikle en strategi for å implementere modeller som sikrer et helhetlig tilbud i alle kommuner
- Følge opp Manifest mot mobbing
- Tilby Olweus-programmet mot mobbing og anti-sosial atferd til alle kommuner
- Utarbeide tre veiledere til lærere om sosial kompetanse og forebygging av problematferd
- Gjennomføre et treårig prosjekt Verdier i skolehverdagen
- Benytte nettjenester aktivt
- Styrke samarbeidet mellom skolen og arbeidsmarkedsetaten, opplæringstjenesten og rådgivningstjenesten.
- Sette fokus på skoler som arbeider mot rasisme og diskriminering
- Utvide informasjonsstrategien Noe å snakke om... med tiltak rettet mot fritidssektoren
- Vurdere behovet for spesielle informasjonstiltak rettet mot barn og unge og foreldre med flerkulturell bakgrunn.

For å styrke selvhjelpsarbeidet vil Regjeringen:

- Etablere et knutepunkt som kan drive utstrakt informasjons- og formidlingsarbeid, kunnskapsutvikling og være koordinator i et nettverk for selvhjelp
- Gi midler til forskning og kunnskapsutvikling
- Etablere en tilskuddsordning for selvhjelp for å stimulere til økt selvhjelpsaktivitet i forhold til psykisk helse
- Arrangere nasjonale konferanser i 2003 og 2005

Det redegjøres for informasjonssatsingen "Det nytter i arbeidslivet", og i tilknytning til denne vil Regjeringen bidra til:

- Gjennomføring av kampanjen Medmenneske i arbeidslivet rettet mot ledere og ansatte
- Etablering av en idébank med informasjon om gode tiltak og prosjekter
- Gjennomføring av undersøkelser om kunnskap, holdninger og behov
- Gjennomføring av konferanser i tilknytning til verdensdagene for psykisk helse
- Formidling av gode kulturtiltak
- Stimulering av lokale prosjekter

### 6.2 Komiteens merknader

Komiteen ser fram til at oppfølgingen av opptrappingsplanen for psykisk helse snart blir lagt fram for Stortinget, og støtter prioriteringen av at det blir laget en strategiplan for barns og unges psykiske helse. Komiteen har merket seg at tiltakene tar sikte på å fremme psykisk helse blant barn og unge. Strategien

vil nå alle barn og unge og vil sette deres egne ressurser og mestringsevne i sentrum. Likevel er det ikke til å bortforklare at det er enkelte grupper av barn og unge som er mer utsatt enn andre. Her vil komiteen særlig peke på barn av psykisk syke foreldre. Når så mange som én av tre nordmenn i løpet av livet blir psykisk syk, er det åpenbart at mange barn er nærmeste pårørende. Komiteen vil understreke at barn og unge som utvikler psykiske problemer, skal få et lokalt og individuelt tilrettelagt tilbud så tidlig som mulig.

Når det gjelder voksne, vil oppfølgingen av opptrappingsplanen for psykisk helse bestå av en nasjonal plan for selvhjelp og videreføring av informasjonssatsingen. I tillegg til at det ikke er tenkt at satsingen på selvhjelp skal ses som en avlastning for det offentlige hjelpeapparatet, men som et supplement eller et alternativ til profesjonell hjelp, vil komiteen understreke at selvhjelp er et viktig prinsipp i alt sosialt arbeid som tar sikte på at individet skal gå fra å være en passiv mottaker til å bli en aktiv deltaker i eget liv. Frem til i dag har feltet selvhjelp vært sammensatt og fragmentert, og mangel på systematisk satsing gjør at selvhjelp som verktøy ikke er tilgjengelig for alle som kan ha behov for det. Komiteen er positiv til at Regjeringen nå satses på en systematisk oppbygging av selvhjelpsfeltet på ulike nivåer. Komiteen ser på informasjonsstrategien "Det nytter i arbeidslivet" som et viktig bidrag til å bryte ned et av våre siste tabu. Når vi vet at psykiske lidelser er blant de viktigste årsakene til at mennesker uføretrygdes, antar komiteen at holdningene på arbeidsplassen ofte er av avgjørende betydning for om det blir mulig å vende tilbake til arbeid etter en sykemeldingsperiode forårsaket av en psykisk lidelse.

Komiteen mener at det innen rehabiliteringsarbeid generelt og i arbeidet for et inkluderende arbeidsliv, bør sikres særskilt utvikling av tiltakstyper for å sikre at mennesker med psykiske problemer kan utvikle sin funksjonsevne i forhold til deltakelse i arbeidslivet. Forholdene må også legges til rette for at mennesker med varierende psykisk helsetilstand kan vende tilbake til arbeidet og beholde sin tilknytning til arbeidslivet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er bekymra over økninga i utbredelsen av psykiske lidelser - spesielt blant barn og unge. Det er grunn til å tro at et stadig mer konkurransepreget samfunn både i skole, i arbeidslivet og på andre arenaer og områder er en av hovedårsakene til denne utviklinga. Derfor vil det være nødvendig med en strategi som bekjemper disse årsakene. Regjeringa viser i stortingsmeldinga til at det er et mål at skolen skal bidra til mestring, og at all opplæring i skolen skal være tilpasset den enkeltes evner og forutsetninger. Prinsippet om tilpassa opplæring og et likeverdig opplæringstilbud er nedfelt i opplæringslova § 1-2.

Disse medlemmer vil understreke hvor viktige disse målsettingene er for barns og unges psykiske helse. Samtidig vil disse medlemmer peke på at vi i dag ser en utvikling der et politisk flertall ønsker større konkurranse mellom skolene basert på målbare fagresultater, samtidig som det i langt større grad enn

tidligere satses på private skoler. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, bidra til å øke konkurransepresset i norsk skole og vil ikke fremme en skole som legger vekt på den enkeltes mestring, og som tar utgangspunkt i den enkeltes evner og forutsetninger.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser i denne sammenheng til Sosialistisk Venstrepartis skolepolitikk og forslag i statsbudsjettene som gjelder skole, som vil legge et godt grunnlag for å skape en skole mer i samsvar med opplæringslovas målsettinger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke at opptrappingsplan for psykiatri må følges opp i de årlige budsjettene, og vil påpeke at Regjeringas forslag til statsbudsjett for 2003 ikke inneholdt forslag til bevilgninger til psykiatrien som var tilstrekkelige til å følge opp opptrappingsplanens forutsetninger. Disse medlemmer vil videre påpeke at behandlingstilbudet til barn og unge er for dårlig - både når det gjelder kvalitet og omfang. Situasjonen er i dag at ventetida for utredning og behandling for barn og unge er uakseptabelt lang og betydelig lenger enn for voksne med psykiske lidelser. Dette er en situasjon som disse medlemmer ikke kan akseptere. Det er derfor nødvendig å øke innsatsen overfor barn og unge med psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til behandling av Dokument nr. 8:43 (2001-2003) og Dokument nr. 8:92 (2001-2002) der disse medlemmer fremma forslag om å innføre en behandlingssikring for psykiatrisk behandling innen 6 uker for barn og unge under 18 år.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett for 2003 ville gitt 330 mill. kroner mer til psykiatri spesielt retta mot barn og unge.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett der det ble foreslått en spesiell styrking av psykiatrien med 100 mill. kroner til både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

I opptrappingsplan for psykiatri skal 20 pst. av psykiatrimidlene som går til kommunene, brukes til barn og unge. Med bakgrunn i den svært bekymringsfulle situasjonen for barn og unge, viser også komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, til at et enstemmig storting i forbindelse med behandlinga av St.meld. nr. 6 (2002-2003) Tiltaksplan mot fattigdom ga sin tilslutning til et forslag om å be Regjeringa vurdere om andelen av psykiatrimidlene til kommunene til barn og unge skal være høyere enn dagens 20 pst.

## 7. MILJØET RUNDT OSS

### 7.1 Sammendrag

Det understrekes at et sunt miljø er en forutsetning for god helse.

Regjeringen ønsker miljøsoner i noen byer og tettsteder som et virkemiddel i arbeidet for å redusere luftforurensning og støy, jf. St. meld. nr. 23 (2001-2002) Bedre miljø i byer og tettsteder.

Det vises til at Handlingsplanen for miljø og helse ble lagt fram i 2000.

Det framholdes at på området miljø og helse vil Regjeringen:

- Revidere nasjonal handlingsplan for miljø og helse og sørge for at sosiale miljøfaktorer inngår som tema i den videre oppfølgingen
- Videreføre arbeidet med handlingsplanen for ulykkesforebygging
- Sørge for at ny strategi for forebygging av astma og allergi baseres på et revidert kunnskapsgrunnlag
- Etablere et system for varsling av høye UV-nivåer
- Gjennom regelmessig tilsyn og bedre informasjon legge til rette for kvalitetsforbedring i solariebransjen

For å forebygge smitte vil Regjeringen:

- Evaluere eksisterende og planlagte melde- og registreringsordninger
- Holde vaksinasjonsdekningen på et høyt nivå
- Formalisere en ordning som organiserer landets samlede ressurser innen mikrobiologi som et samarbeidende laboratorienett
- Vurdere å etablere et program for systematisk overvåking av immunitet mot utvalgte smittsomme sykdommer
- Benytte sin eierposisjon til å styrke sykehusenes smittevernarbeid
- Vurdere behovet for endringer av organisatorisk karakter innenfor smittevernberedskapen
- Bistå utviklingen av beredskapsplaner i kommunene og styrke den lokale reisemedisinen

Det understrekes at produksjon og frambud av mat og drikke må foregå på en måte som sikrer at produktene er helsemessig trygge. Beredskap er viktig i forhold til mat og drikkevann. Det framholdes at deltakelse i internasjonale meldesystemer for sykdomsutbrudd eller omsetningsforbud for næringsmidler i denne sammenheng er vesentlig. Det vurderes å forskriftsfeste hygienekompetanse for de som arbeider med eller ønsker å starte opp med produksjon eller omsetning av mat. Det uttales at det framover blir like viktig å rette søkelyset mot for høy tilførsel av enkelte næringsstoffer som på mangelfullt inntak. Forskning, kunnskapsutvikling, overvåking og tilsyn er prioriterte virkemidler.

For å sikre trygg mat vil Regjeringen:

- Sikre at den nye matforvaltningen skal få gjennomført nødvendige risikovurderinger og få god faglig støtte
- Iverksette kompetansehevingstiltak for de som er ansvarlige for produksjon og frambud av næringsmidler og innsatsfaktorer
- Intensivere deltakelsen i internasjonalt faglig samarbeid og i arbeid med regelverksutvikling
- Utarbeide en samlet plan for framtidig arbeid med mat og smittevern
- Styrke tilsynet med helsekostbutikker
- Styrke tilsynet med vannverkene
- Vurdere strengere reaksjoner ved brudd på næringsmiddelregelverket i den nye matloven

På arbeidsarenaen vil Regjeringen:

- Iverksette og evaluere tiltakspakke om et inkluderende arbeidsliv
- Gi trykdestaten et utvidet ansvar for oppfølging av sykefravær og bedriftsintern attføring
- Tydeliggjøre arbeidsgivers plikter til systematisk sykefraværsoppfølging og tilrettelegging for arbeidstakere med redusert funksjonsevne
- Utrede en helhetlig og framtidig seniorpolitikk
- Styrke mulighetene for grupper som stiller svakt gjennom en aktiv arbeidsmarkedspolitikk

### 7.2 Komiteens merknader

Komiteen mener det er viktig at Regjeringen også har tatt fatt i miljøet rundt oss som sentral forutsetning for god helse. Tiltak på dette området kan gi store helseeffekter, men de kan også være svært ressurskrevende. Det er derfor avgjørende at beslutningene bygges på et solid faglig fundament.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det likevel til tider kan bli nødvendig å følge "føre var"-prinsippet. Det betyr å sette i verk tiltak eller forhindre miljøendringene når de framtidige følgene mistenkes for å være store, selv om kunnskapsgrunnlaget er noe usikkert.

Komiteen vil understreke betydningen av å ha gode sykkeltraseer i nærmiljøet. For å nå målsettingen om mer fysisk aktivitet i befolkningen, legger gode sykkeltraseer opp til å bruke sykkel mer og dermed komme i bedre fysisk form. En undersøkelse viser at Oslofolk er blitt mer miljøbevisste enn tidligere. Til og fra jobb bruker de bilen mindre, benytter mer kollektivtransport og går mer, men sykler mindre. Man tror at årsaken er at veiene ikke er godt nok tilrettelagt for sykling, slik at andre transportmiddel er å foretrekke i rushtrafikken.

Trafikkulykker er den viktigste årsaken til død hos barn og unge mellom 7 og 24 år. Komiteen mener det er viktig å forebygge trafikkulykker gjennom god førerkortopplæring, holdningsskapende arbeid, trafikkkontroller og fysiske tiltak, bl.a. atskilling av kjøre-

baner for å unngå møteulykker. Komiteen støtter derfor Regjeringens tiltak om å videreføre arbeidet med handlingsplanen for ulykkesforebygging i 2003, inkludert sekretariatet for Trygge Lokalsamfunn, samtidig som Sosial- og helsedirektoratet skal utvikle ny strategi for det ulykkesforebyggende arbeidet.

Komiteen vil peke på at veger uten gang- og sykkelstier er trafikkfarlige og hindrer barn som bor nær hverandre, å komme til hverandre i fritiden. De må følges eller helst kjøres selv om avstanden er kort. Komiteen vil legge til rette for at

- barn skal ha krav på en trygg skoleveg,
- trafikkfarlige punkter på skolevegen kartlegges og det utarbeides handlingsplaner for trafiksikkerhet,
- skolene trekkes aktivt med i arbeidet med trafiksikkerhet.

Komiteen mener at barn har krav på å kunne få utfolde seg i nærmiljøet sitt. God tilgang på naturlige lekeareal med trær å klatre i og åpne sletter for lek og ballspill er svært viktig sammen med tilrettelegging i form av for eksempel fotballøkker, rullebrettramper og basketballnett.

I tillegg vil komiteen peke på behovet for et allsidig fritidstilbud som et viktig bidrag til det forebyggende barne- og ungdomsarbeidet. Barn og unge har et ansvar for å sette i gang initiativ på egen hånd, men det offentlige må spille på lag med de unge og på de unges egne premisser. Derfor mener komiteen at det offentlige må legge til rette for tilbud som for eksempel fritidsklubber, åpne haller og åpne skoler på ettermiddagen, der ungdom kan møtes organisert eller uorganisert.

Komiteen er opptatt av barn og unges mulighet til medvirkning i nærmiljøet og av at det må legges til rette for

- at barn må sikres naturopplevelser og utfoldelsesmuligheter i nærmiljøet,
- at barn og ungdom som framtidens brukere og forvaltere av nærmiljøet og lokalsamfunnet sikres innflytelse i beslutningsprosessene,
- at barn og unge må bli tatt med på råd om hvordan de ønsker framtida i hjemkommunen skal være,
- at tilrettelegging av aktiviteter for barn og unge inngår som en viktig del av planleggingen av boområdene.

Når det gjelder vaksinasjon som forebyggende helseiltak, støtter komiteen Regjeringen i kampen for å holde vaksinasjonsdekningen på et høyt nivå. Vi ser at sykdommer som vi trodde var i ferd med å bli utryddet, er i ferd med å komme tilbake. Komiteen registrerer at flere og flere foreldre ikke vil at barna deres skal vaksineres. Det vises imidlertid til at der er svært god dokumentasjon som viser hvor viktig vaksinasjonsprogrammene har vært i det forebyggende helsearbeidet. Globalisering fører til at vi får mer kontakt med mennesker fra land der visse sykdommer er mer utbredt, og

i tillegg oppsøker andre land og verdensdeler i større utstrekning enn tidligere. SARS-epidemien våren 2003 kan nevnes som eksempel på hvor fort en sykdom kan spre seg over kontinentene. Det minner oss også om vår sårbarhet når ukjente virus og bakterier angriper.

Komiteen støtter Regjeringen i prioriteringen av trygg mat og rent drikkevann til befolkningen. Økt internasjonal handel med matvarer og større reisevirksomhet utfordrer dagens systemer når det gjelder å forebygge sykdom. Også i Norge øker antall registrerte sykdomstilfeller som følge av smittestoffer i mat og drikkevann. Komiteen vil derfor understreke behovet for å avdekke årsaksforhold for å kunne sette inn de rette tiltak og måle effekten av disse. Komiteen anser det som særlig viktig å følge forekomsten av antibiotikaresistente bakterier i næringsmidler for å hindre at effekten av antibiotika som legemiddel utraderes.

Med et økende fokus på billig mat, produkt og utseende framfor hvilken produksjonsprosess som har blitt benyttet, er komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, urolig for at forbrukeren i stadig større grad får varer som ikke alltid kan betegnes som trygge og ferske. Norsk landbruk har imidlertid vist seg å produsere god og trygg mat.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på den betydelige helseisriko som ligger i et stadig økende antall tilsetningsstoffer i mat og drikke som både for allergikere og andre kan ha en betydelig negativ helseeffekt. Det må derfor være et mål - både gjennom nasjonale tiltak og gjennom internasjonale avtaler - å redusere bruken av slike tilsetningsstoffer, samtidig som forskningsinnsatsen når det gjelder den negative helseeffekten av tilsetningsstoffer i matvarer, må økes.

Disse medlemmer mener det er svært viktig å sikre trygg mat og rent drikkevann til befolkningen. Etter disse medlemmers mening er dette et spørsmål både om kvalitet og kvantitet. Ut fra dagens utviklingsperspektiv med økt fare for smittespredning og også økt fare for økokatastrofer og forurensning, er det viktig at vi opprettholder en matvareberedskap som kan dekke grunnleggende behov for befolkningen. Norges selvforsyningsgrad er i utgangspunktet relativt lav, og en nasjonal matvareberedskap basert på egen produksjon er den sikreste garanti for at grunnleggende matvarebehov kan sikres. Nærhet mellom produksjon og forbruk bidrar også til mindre transport og forurensning, noe som også fremmer folkehelsen. De norske primærnæringsenes matvareproduksjon må i sterkere grad vurderes i lys av dette, og gjennom en aktiv politikk må myndighetene bidra til å sikre både nok og trygg mat til befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet kan ikke se at det bør være noen motsetning mellom billig og god mat. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at de fleste andre vestlige euro-

peiske land har en pris på mat som ligger langt under de norske prisene, og det er ingen dokumentasjon på at maten i disse landene skulle være av dårligere kvalitet enn den norskproduserte maten. Produksjonen av mat i Norge bør etter disse medlemmers syn ikke være et distriktspolitisk virkemiddel slik situasjonen er i dag, med sterke restriksjoner på import av matvarer.

Komiteen har merket seg at ifølge Sandmanutvalget tyder lite på at det fysiske arbeidsmiljøet har forverret seg de siste årene. Derimot er det tegn som tyder på at flere opplever jobbsituasjonen som negativt stressende. Samtidig med at flere arbeider med tjenesteproduksjon, er det flere enn noensinne som blir sykemeldte og uføretrygdede. Samtidig viser både svenske og norske undersøkelser at belastninger i arbeidsmiljøet er de viktigste årsaken til klasseforskjeller i fysisk helse. Det får sitt utslag i at ufaglærte arbeidere har tre ganger så høyt sykefravær som menn på høyeste funksjonsnivå. Derfor er komiteen enig med Regjeringen i at arbeidslivet er den viktigste arenaen for å redusere utstøting. Komiteen er derfor glad for at de første tilbakemeldingene som gjelder Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv er positive. Det kan tyde på at det kan være et viktig forebyggende tiltak for å forebygge sykdom. Men et av de viktigste forebyggende tiltakene i tider når det er press i arbeidsmarkedet, kan være å hindre at mennesker blir gående uten arbeid i lang tid.

Langtidsarbeidsledighet er en risikofaktor for å bli syk, og derfor er komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, tilfreds med at kampen mot arbeidsledighet gjennom å både sikre og skape arbeidsplasser, er en hovedsak for Regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er bekymra over at stadig flere opplever arbeidslivet så krevende at mange faller ut, og at utviklinga går i retning av et arbeidsliv som bare har plass for de mest resurssterke. Det er derfor svært viktig at det arbeidet som er satt i gang gjennom avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv for å redusere utstøtingsmekanismene og årsakene til at noen mennesker ikke takler arbeidslivet, fortsetter og blir intensivert. Det krever at de tre partene i denne avtalen - arbeidstakerne, arbeidsgiverne og staten - tar sine forpliktelser i denne avtalen på alvor. Disse medlemmer vil uttrykke stor tro på at denne avtalen kan ha en positiv effekt for å minske utstøtingsmekanismene i arbeidslivet, men frykter at effektiviseringskravet og profittkravet fra ledelse og eiere i mange bedrifter vil legge sterke begrensninger på det som kan oppnås gjennom avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv.

Disse medlemmer er også sterkt bekymra over det sterke effektiviseringskravet som Regjeringa og stortingsflertallet stiller til de ansatte i kommunale virksomheter gjennom økonomiske innstramminger, konkurranseutsetting og privatisering. Disse med-

lemmer frykter at dette kan forsterke den tendensen til økende sykefravær vi har sett de siste åra - ikke minst i pleie- og omsorgssektoren i kommunene. Disse medlemmer mener det kan være nødvendig med omstillinger også i kommunal virksomhet, men denne omstillinga må skje i samarbeid med de ansatte og med ressursrammer som gjør en fornuftig omstilling mulig. Den måten dette skjer på i dag, fører, slik disse medlemmer ser det, til flere sykemeldinger og at mange blir utstøtt. Dette fremmer ikke folkehelsa.

Disse medlemmer mener det er svært viktig at samfunnet utvikler et arbeidsliv der flest mulig kan delta, også personer med funksjonshemming. Det er samtidig viktig at vi har trygdeordninger og andre velferdsordninger som sikrer trygghet og forutsigbarhet for dem som av ulike årsaker ikke kan sørge for seg og sine gjennom yrkesdeltakelse.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser i den sammenheng til forslag fremmet under behandlinga av St.meld. nr. 6 (2002-2003) Tiltaksplan mot fattigdom og Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett for 2003.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ønsker å understreke helsetjenestens pådriverrolle og behov for kompetanse i arbeidet mot luftforurensning. Det er særskilt viktig å motivere til lokalt engasjement mot forurensning fra trafikken. Videre er det nødvendig også å vektlegge helsesektorens pådriverrolle i sektorovergripende ulykkes- og skadeforebyggende arbeid. Disse medlemmer etterlyser tiltak initiert fra helsemyndighetene for å forebygge trafikkulykker. Disse medlemmer mener at det for eksempel er viktig å sikre trygge gangveier og fortau for å oppmuntre til å gå og sykle mer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil påpeke at god snømåking og strøing vil kunne bidra til å redusere ulykker og beinbrudd samt gjøre det mulig for folk i alle aldre å ferdes trygt ute også om vinteren.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at anbudspolitikken med fokus på laveste pris og manglende oppfølging av utførelsen av snøryddingsarbeidet og strøing, lett fører til helsefarlige forhold for fotgjengere. Samferdselspolitikken bør håndteres særskilt i utviklingen av nye strategier for ulykkesforebyggende arbeid og forebyggende helsearbeid.

Disse medlemmer viser til den betydelige miljøforurensningen som følger av bilismen. Det gjelder både utslipp av klimafarlige gasser og utslipp og forurensning som har en direkte helseskadelig effekt, og som særlig for astmatikere og andre med luftveisplager er svært plagsom og helseskadelig. Det vil derfor ha en



betydelig positiv effekt for folkehelsen generelt å redusere privatbilismen, spesielt i byer og tettbygde strøk. Det kan, slik disse medlemmer ser det, bare oppnås gjennom en økt satsing på kollektivtrafikken i disse områdene. Det må også en kraftig økning til i satsing på jernbanen i Norge - ikke minst mellom de relativt tett befolka byområdene i Sør-Norge og når det gjelder gods- og tungtransport over lengre avstander.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser i denne sammenheng til Sosialistisk Venstrepartis alternative samferdselsbudsjett for 2003.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil påpeke at miljøforurensningen må sees i et globalt perspektiv. Disse medlemmer vil understreke at en betydelig del av den miljøforurensning som rammer Norge i dag, ikke er skapt i landet, men kommer fra utlandet. Norge må på et selvstendig grunnlag vurdere faren med miljøforurensning kontra nødvendigheten av å utvikle sin strømforsyning og sitt næringsliv, slik at arbeidsledighet kan unngås med de sosiale og negative folkehelseproblemer det kan skape. Disse medlemmer er derfor ikke enig i det førevar-prinsippet som denne Regjeringen fører i forhold til bygging av gasskraftverk. Vi har for lite energi i Norge i dag, noe som har ført til skyhøye strømpriser for en betydelig del av befolkningen med svakest økonomi, og mange mennesker har pådratt seg sosiale og menneskelige problemer i forbindelse med å dekke inn sine strømregninger.

Disse medlemmer vil gi uttrykk for stor bekymring når det gjelder befolkningens negative innstilling til vaksinasjon av barn for ulike sykdommer. Dette kan i neste omgang slå tilbake med alvorlige konsekvenser for folkehelsen i landet. Disse medlemmer vil også gi uttrykk for sterk misnøye med at også helsepersonell som enkeltpersoner går ut og advarer foreldre mot å vaksinere sine barn og på den måten dirkekte motarbeider en folkehelsepolitikk hvor vaksiner mot ulike sykdommer har vært en gjennomgående viktig del for den gode folkehelse som landet i dag har.

## 8. SAMMEN OM FOLKEHELSEN

### 8.1 Sammendrag

Det understrekes at mange av forholdene som påvirker helsen, ligger utenfor lokaldemokratiets rekkevidde, og at statens ansvar for å synliggjøre helsekonsekvenser i alle sektorer derfor er sentralt. Regjeringen vil legge føringer for folkehelsearbeidet slik at det som i dag er for ekstraordinært og tilfeldig, framover blir noe som har forankring i de ordinære politiske og administrative prosessene. Regjeringen vil stimulere til partnerskap for folkehelse mellom stat, fylkeskommuner og kommuner i samarbeid med næringsliv, frivillige organisasjoner, arbeidslivets organisasjoner og høyskole- og forskningsmiljøer.

Det framholdes at fylkeskommunen kan innta en sentral rolle i folkehelsearbeidet gjennom sin posisjon innen regional planlegging og som regional utvikler, og gjennom sin bistands- og rettleidningsplikt overfor kommunene når det gjelder kommuneplanarbeidet.

Det påpekes at fylkesplanen kan videreutvikles som et operativt verktøy i regionalt folkehelsearbeid.

Regjeringen vil fremme et kommuneperspektiv framfor et sektorperspektiv på folkehelsearbeidet. Det uttales at et helhetlig kommuneperspektiv på folkehelsearbeidet vil innebære at kommunehelsetjenesteloven i større grad bør tilpasses kommuneloven.

For å inkludere folkehelse i samfunnsplanleggingen vil Regjeringen:

- Gå inn for at hensynet til folkehelsen skal gå fram av plan- og bygningslovens formålsparagraf
- Foreta systematisk oppbygging av plan- og prosesskompetanse i helsesektoren
- Videreutvikle det nasjonale helseindikatorsystemet Norgeshelsen i regi av Nasjonalt folkehelseinstitutt til å bli et samordnende verktøy overfor kommunene
- Bygge videre på erfaringene fra arbeidet med Norgesprofilen 2000
- Sørge for veiledning til kommunene om helse i kommunal planlegging

I sin strategi for konsekvensutredninger og helse vil Regjeringen:

- Tydeliggjøre i planregelverket at helseaspekter skal synliggjøres i kommunale planer, og ved gjennomgangen av kommunehelsetjenesteloven vurdere å gi hjemmelen for konsekvensutredninger et bredere virkefelt
- Utgi veiledning til plan- og bygningsloven, kommunehelsetjenesteloven og utredningsinstruksjonen og gjennomføre en evaluering med henblikk på metodeforbedring
- Sikre at helsekonsekvensutredninger kommer inn i relevante fagplaner
- Opprette en sentral kompetansenhet

Som tiltak innen miljørettet helsevern framholdes at Regjeringen vil:

- Utvikle og gjøre tilgjengelig verktøy for kommunenes folkehelsearbeid
- Sikre at publikasjonen Miljø og helse - en forskningsbasert kunnskapsbase fra Nasjonalt folkehelseinstitutt utvides til også å omhandle sosiale påvirkningsfaktorer
- Sikre at egnet materiell om sosiale miljøfaktorer gjøres tilgjengelig for kommunene
- Vedta generell forskrift om miljørettet helsevern og sørge for at veileder utarbeides og tas i bruk
- Åpne for at myndighet innen miljørettet helsevern og smittevern kan delegeres til interkommunale enheter

- Avklare ansvar og roller når det gjelder tilsyn med elevens skolemiljø
- Nedsette et utvalg som skal foreta en bred gjennomgang av miljørettet helsevern

Det understrekes at de frivillige organisasjonene er en viktig del av samfunnet som betyr mye for å opprettholde levende, aktive og trygge lokalsamfunn.

For å bygge allianser med frivillig sektor vil Regjeringen:

- Etablere faglige dialogfora mellom offentlige myndigheter, fagmiljøer og frivillige organisasjoner
- Ta initiativ til å arrangere årlige stevner der frivillige organisasjoner og andre aktører kan presentere gode forslag til tiltak i folkehelsearbeidet
- Gjennomgå tilskuddsordningene på folkehelseområdet for å sikre at de er målrettede og effektive, og at de bedre ivaretar både statens og frivillige organisasjoners behov og interesser

## 8.2 Komiteens merknader

Komiteen viser til at det I NOU 1998:18 "Det er bruk for alle" blir understreket at skal folkehelsearbeidet gi gode resultater, må det forankres lokalt. Utredningen slo også fast at folkehelsearbeid i stor grad dreier seg om politiske valg og prioriteringer, og at det er nødvendig med mer varige strukturer for organisering av folkehelsearbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener derfor det er en riktig strategi å stimulere til en nasjonal offentlig folkehelsekjede som innebærer at det etableres et partnerskap mellom stat, fylkeskommune og kommuner. Det lokale leddet vil være det viktigste i kjeden, og fylkeskommunen vil kunne ha en koordinerende rolle gjennom sin posisjon som regional planlegger og utvikler. Ved å trekke inn fylkeskommunen, styrkes regionalpolitikken og rollen som utviklingsaktør for folkehelse, og fylkeskommunen får en ny dimensjon i sitt arbeid. Flertallet har merket seg at det vil bli stilt til rådighet både stimuleringsmidler, midler knyttet til tematiske, nasjonale satsinger og faglig støtte og rådgivning fra sentralt hold. Her vil både folkehelsekoordinatoren på lokalt kommunalt nivå og folkehelserådgiveren på fylkeskommunalt nivå få sentrale posisjoner. Flertallet vil eksempelvis vise til at Vest-Agder har hatt et eget Råd for folkehelse med representanter fra fylkeskommunen, kommunene og frivillige organisasjoner. Rådet har satt folkehelse på den politiske dagsorden og gitt muligheten til et regionalt koordinert folkehelsearbeid som det har svært positive erfaringer med, og som det vil utvikle videre.

Flertallet vil òg vise til et pilotprosjekt for utvikling av velferdstilbud i distriktskommuner på Sandane i Gloppen kommune. Der har Gloppen kommune i samarbeid med private investorer og bedrifter i tillegg

til den videregående skolen og høgskolens avdeling på stedet, gått sammen om å bygge "Trivselshagen", en møteplass for utvikling av oppvekstmiljø, folkehelse, livskvalitet og trivsel. Flertallet mener at dette er et godt eksempel på Folkehelsemeldingens visjoner satt ut i praksis, der næringsliv og offentlig forvaltning, fagmiljø og frivillige organisasjoner har bestemt seg for å løfte sammen fordi de tror at trivsel også er helsefremmende i tillegg til et grunnlag for kultur og livslang læring. De erfaringene som blir gjort, skal dokumenteres og ha overføringsverdi til andre kommuner og regioner.

Komiteen mener at frivillig sektor har en svært viktig rolle å spille for å styrke folkehelsearbeidet. Et godt samspill mellom det offentlige og ulike frivillige organisasjoner kan utløse viktige synergieffekter som er positive for folkehelsen.

Komiteen ser svært positivt på at Regjeringen vil bygge allianser med frivillig sektor for å styrke folkehelsearbeidet. De frivillige organisasjonene betyr mye for å opprettholde levende, aktive og trygge lokalsamfunn. Mangfoldet i organisasjoner speiler folks interesser i hvert lokalsamfunn og engasjerer folk fra et bredt lag av befolkningen. Regjeringens satsing på frivillighet gjenspeiles i ordningen med skattefradrag for gaver til frivillige organisasjoner. Komiteen mener at frivillig virke i seg selv kan gi helsefordeler, samtidig som den ideelle kraften bak er viktig i alt arbeid for å fremme helse og livskvalitet. De frivillige organisasjonene vil ha to viktige roller i folkehelsearbeid: Både som iverksettere og tilretteleggere av tiltak og som viktige bidragsytere til utforming av folkehelsepolitikken på vegne av medlemmene, vil de være et korrektiv til administrativ og politisk planlegging på folkehelseområdet. Komiteen er fornøyd med at Regjeringen ser at det er behov for en gjennomgang av dagens tilskuddsordninger for å sikre at de er målrettede og effektive.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at eldresentre og frivillighetssentraler kan spille en viktig rolle i det forebyggende helsearbeidet. Muligheten for kommunehelsetjenesten til å bruke disse tilbudene aktivt i forebyggende helsearbeid og ulykkesforebyggende arbeid, sikres kun ved at kommunene gis økonomisk mulighet for å sikre å opprettholde eldresentrene og ved at det gis rom for å etablere flere frivillighetssentraler. Flertallet ber om at Regjeringen følger opp dette i kommende langtidsprogram.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke den viktige rollen frivillige organisasjoner spiller i folkehelsesammenheng. Frivillige organisasjoner støtter imidlertid på betydelige hindringer i sitt arbeid. Disse medlemmer har fått henvendelse fra flere store, frivillige organisasjoner, bl.a. Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon, som peker

på at lov om offentlige anskaffelser kan komme til å legge store hindringer i veien for deres virksomhet. Denne loven krever at alle anskaffelser og de tjenester som disse organisasjonene driver på oppdrag fra det offentlige og som koster over 200 000 kroner, skal underlegges åpen konkurranse på like, kommersielle vilkår. Dette stiller så store krav til de frivillige organisasjonenes økonomiske bæreevne og organisatoriske kompetanse at mange kan komme til å gi opp drifta og trekke seg ut.

Disse medlemmer ser på dette som en så alvorlig trussel mot det viktige arbeidet disse organisasjonene driver, ikke minst innafor forebyggende helsearbeid, at det bør vurderes å endre dette punktet i lov om offentlige anskaffelser. Det bør, slik disse medlemmer ser det, være mulig for det offentlige å forhandle med frivillige organisasjoner om tjenester på helse- og sosialområdet uten å underlegge det konkurranse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til Folkehelseprogrammet i Østfold der det offentlige ved fylkeskommunen sammen med kommunene har engasjert et bredt utvalg av frivillige organisasjoner, næringslivet med flere for en felles satsing på folkehelsearbeid. Flertallet vil understreke grunnlagstenkingen som preger Folkehelseprogrammet ved å satse på medvirkning fra organisasjoner og enkeltmennesker i nærmiljøet med mål om å trekke med flest mulig og gjøre bruk av felles krefter. Flertallet vil også peke på at det er lyktes å lage en modell der det vektlegges verdien av at folk flest aktivt får være med å utforme tilbudene der de bor.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er selvfølgelig enig i at det legges opp til en strategi med tett samarbeid mellom stat og kommune når det gjelder utviklingen av en bedre folkehelse, men disse medlemmer kan ikke se at fylkeskommunen som forvaltningsorgan skulle ha noen oppgave i den sammenheng. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet vil utvikle fylkeskommunen som eget forvaltningsorgan. Disse medlemmer mener at de regionale helseforetakene burde være naturlige samarbeidspartnere for å utvikle en bedre folkehelsestjeneste.

## 9. HELSETJENESTENS BIDRAG I FOLKEHELSEARBEIDET

### 9.1 Sammendrag

Det framholdes at fastlegene er sentrale aktører for å motivere til en sunnere livsstil, og at det er en utfordring å dreie fokus fra medikamentell behandling til livsstilstiltak og egeninnsats.

For å få dette til vil Regjeringen:

- Innføre en livsstilstakst for leger ved å utvide dagens røykeavvenningstakst til også å omfatte fysisk aktivitet og kosthold

- Videreutvikle effektive databaserte intervensjonsprogrammer for fysisk aktivitet, kosthold og røykeavvenning relatert til ulike diagnoser
- Iverksette en utredning av forsvarlige krav om forutgående livsstilstiltak før forskrivning av medikamentell behandling på kolesterol- og blodtryksområdet
- Iverksette utprøving av samarbeid mellom helsestasjoner, private aktører og frivillige organisasjoner om livsstilstiltak overfor mennesker med særskilte behov
- Evaluere gjennomføringen av livsstilstaksten etter at den har virket en tid

Det understrekes at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en viktig rolle i å forebygge psykiske og fysiske plager og lidelser hos gravide, barn og ungdom, gjennom veiledning, rådgivning, nettverksarbeid og helsekontroller.

Med bakgrunn i utviklingstrekk i barne- og ungdomsbefolkningen, mangler ved tjenestetilbudet og det store potensialet som ligger i de forebyggende tjenestene, ønsker Regjeringen å styrke de forebyggende helsetjenestene til barn og unge og gravide. Målet er at de forebyggende helsetjenestene for barn og unge skal

- bli bedre tilpasset ungdom og nye utfordringer knyttet til psykisk helse og levevaner
- ha et reelt tilbud til all ungdom i aldersgruppen 13 til 20 år
- integrere tiltak rettet mot hele målgruppen 0-20 år og tiltak rettet mot spesielt utsatte grupper, og bidra til å styrke utsatte foreldre, barn og ungdoms evne og mulighet til å ta vare på egen helse
- være et sentralt lavterskeltilbud for barn og unge

For å styrke forebyggende helsetjenester til barn og unge vil Regjeringen:

- Sikre at rekrutteringen i regi av Opptappingsplan for psykisk helse særlig kanaliseres til en styrking av det forebyggende tilbudet til ungdom
- Sette i gang en bred utredning for å se ressursene og kompetansen i barnevernet, skolen, fritidssektoren, PPT og helsestasjon og skolehelsetjeneste i sammenheng
- Tydeliggjøre/skjerpe kravene til det forebyggende helsetilbudet til ungdom i gjeldende forskrifter og vurdere om det bør foretas endringer i kommunehelsetjenesteloven
- Utvikle tiltak for minoritetsspråklige barn i førskolealder
- Utrede tiltak for å bedre språkforståelsen og øke deltakelsen av minoritetsspråklige barn i barnehage
- Iverksette kompetansetiltak i regi av barnevernet rettet mot krisesentrene og tiltak for å sikre oppfølging av barna etter at de flytter hjem
- Redusere foreldrebetalingen i kommunale og private barnehager og øke utbyggingen av barnehageplasser

Samfunnsmedisin som legespesialitet og oppgavefelt i folkehelsearbeidet drøftes i meldingen, og det tas opp hvordan rekrutteringen til kommunelegestillinger kan bedres. På dette området vil Regjeringen:

- Utvikle og gjøre tilgjengelig verktøy for kommunenes folkehelsearbeid
- Sikre at det nye fylkesmannsembetet skal fungere som et kompetent rådgivningsorgan overfor kommunene i folkehelsearbeidet
- Sikre at utredningen fra Nasjonalt råd for spesialistutdanning danner grunnlag for en klargjøring av profil og innhold i den samfunnsmedisinske spesialiteten
- Klargjøre hvilke oppgaver som skal gjennomføres av kommunelege 1
- Sørge for at det gis ut et rundskriv om kommunelege 1-oppgaver
- Vurdere organisatoriske og økonomiske sider ved den samfunnsmedisinske legerollen

Regjeringen ønsker å styrke forebyggingsinnsatsen i helseforetakene, og det vises til at spesialisthelsetjenestens ansvar på dette området er forankret både i lovgivningen og vedtektene til de regionale helseforetakene.

Det er et mål for Regjeringen at alle sykehus skal bli røykfrie, og at det ikke skal selges tobakk i sykehuskioskene. Det er også et mål at alle sykehusansatte skal ha et tilbud om røykeslutt, og at tilbudet skal være tilgjengelig for pasientene.

For å styrke helseforetakenes rolle i forebygging vil Regjeringen:

- Vurdere om det er behov for å gjøre endringer i spesialisthelsetjenesteloven for å klargjøre/presisere foretakenes ansvar på forebyggingsfeltet
- Vurdere om det er behov for en veileder til spesialisthelsetjenesteloven når det gjelder ivaretaging av folkehelsearbeid og veiledning overfor kommunehelsetjenesten
- Bruke de årlige styringsdokumentene til å tydeliggjøre forventningene til de regionale helseforetakene med hensyn til å sikre at de forebyggende oppgavene ivaretas av sykehusene i regionen
- Vurdere egnede finansieringsformer som kan stimulere til økt forebyggingsinnsats i sykehusene
- Utvikle en eller flere indikatorer for å avlese og påvirke utviklingen av forebyggingsinnsatsen i spesialisthelsetjenesten
- Gjennomføre kartlegginger av den forebyggende innsatsen i spesialisthelsetjenesten

Regjeringen vil gjennomgå kommunehelsetjenesteloven for å ivareta folkehelsearbeidet på en bedre måte. En hovedintensjon er å dreie fokus fra sektor til kommune og fra aktører til oppgaver. Det skal gå klarere fram at det er kommunen og ikke helsetjenesten som har ansvaret for det helhetlige folkehelsearbeidet, og det skal vurderes å endre loven slik at det den åpner for

mer fleksibel personellbruk når det gjelder tilråding og begrunnelse i den kommunale saksbehandlingen. Det skal videre bli mulig for de kommuner som ønsker det, å delegere myndighet innen miljørettet helsevern og eventuelt andre oppgaver til interkommunalt organ.

## 9.2 Komiteens merknader

I år feires 400-årsjubileet for den offentlige helsetjenesten i Norge. Det er tatt til orde for at det med fordel kan brukes til å minnes effekten av forebyggende helsetiltak. Komiteen mener at selv om mange forebyggingsiltak er individuelle i den forstand at det er den enkelte av oss som må endre atferd, kreves det fellesordninger både for å iverksette og kvalitetssikre det som gjøres. "Noen" må med autoritet og effektivitet informere og organisere, og dette har vært og er en hovedoppgave for den offentlige helsetjenesten. Fastlegeordningen dekker det meste av befolkningen, og den når også frem til mennesker som er sosialt svakest stilt. Disse har også flest helseproblemer og er vanskelige å nå gjennom andre kanaler, for eksempel tradisjonell helseinformasjon. Komiteen er derfor positiv til at Regjeringen satser på fastlegen som en sentral aktør for å motivere til en sunnere livsstil.

Når det gjelder omgjøring av røykeavvenningstaksten til en livsstilstakst som også omfatter fysisk aktivitet og kosthold, er komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, positiv til dette, men flertallet tror ikke at legen med sitt nåværende kunnskapsgrunnlag om fysisk aktivitet er kvalifisert til for eksempel å angi type aktivitet, dosering og intensitet. Vedrørende dette "hullet" i utdanningen innrømmer også Legeforeningen i sin høringsuttalelse at legene har et forbedringspotensial.

Komiteen er imidlertid fornøyd med at Sosial- og helsedirektoratet etter å ha kartlagt undervisningen på de medisinske fakultetene vil styrke undervisningen på feltet fysisk aktivitet og kosthold. Dette initiativet synes komiteen er bra.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at alle som arbeider innen helse og omsorg, bør ha utdanning som gir kompetanse og forståelse når det gjelder forhold som fremmer god helse, herunder kosthold og fysisk aktivitet. Disse medlemmer mener også at flere enn fastlegen må ha og har et ansvar for å motivere til en sunnere livsstil. Disse medlemmer vil igjen understreke helsestasjonenes viktige rolle og at disse i samarbeid med bl.a. fastlege, skolehelsetjenesten, den hjemmebaserte omsorgen og også institusjonsomsorgen bør ha en sentral rolle i informasjons- og tilretteleggingsarbeidet for sunnere livsstil og bedre helsevaner. Også i samarbeidet med frivillige organisasjoner og ildsjeler som gjør en stor innsats i helse- og trivselsammenheng, bør helsestasjonene ha en sentral rolle.

Dette betinger at man vil tilføre helsestasjonene og dette arbeidet ressurser, og det betinger igjen at kommuneøkonomien styrkes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil trekke frem en yrkesgruppe som er fraværende i St.meld. nr. 16 (2002-2003); fysioterapeutene er både kvalifisert til å foreta en funksjonstest for å finne ut hvilken form pasienten er i, lage treningsprogram i samarbeid med pasientens interesser og behov og følge opp pasienten når han/hun trenger å endre programmet. Flertallet tror ikke at databaserte intervensjonsprogrammer kan erstatte en individbasert oppfølging der flertallets holdning er å benytte den yrkesgruppen som allerede er kvalifisert. Flertallet vil derfor foreslå følgende:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere om også fysioterapeuter kan omfattes av å benytte livsstilskaksten, som blant annet gjelder muligheten for å foreskrive fysisk aktivitet."

Flertallet viser til at kommunefysioterapeuten har ansvar for å drive et kommunalt aktivitetstilbud (etter modell fra Aktiv på dagtid). Flertallet mener det er viktig at kommunene satser på den forebyggende kompetansen kommunefysioterapeuten har.

Komiteen har merket seg at i tillegg til legetaksten varsler stortingsmeldingen at det skal iverksettes forsøk med oppfølgingsaktiviteter (et apparat å henvise til) i tilknytning til den grønne resepten. Fysioterapeuter vil være en yrkesgruppe som vil kunne ha en rolle i denne typen aktiviteter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at kommunene bør ha en oversikt over mulige tiltak som legene kan henvise til ved bruk av "grønn resept".

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke betydningen av å få utviklet flere tiltak innenfor begrepet "Grønn omsorg". Den grønne omsorgen har svært mange positive element og tar ofte utgangspunkt i bredde og helhet når det gjelder tilbud og omsorg. Men det trengs oppfølging og kravspesifisering fra sentrale myndigheter om tilbudene skal kunne bli et tilbud i den mer offentlige helse- og omsorgstjenesten. Dette medlem mener at både helse-, sosial- og barnevernstjenesten vil være godt tjent med et nærmere samarbeid med tilbudene innenfor grønn omsorg, og at "grønn resept" er en klar erkjennelse av behovet for samarbeid med og en utvikling av slike grønne omsorgstilbud.

Komiteen vil understreke den viktige rollen helsestasjons- og skolehelsetjenesten har for å forebygge psykiske og fysiske plager hos barn og unge og gra-

vide. De førstnevnte når nesten hele målgruppen, og skolehelsetjenesten har potensial til å nå ut til hele målgruppen. Erfaringer viser at ungdomshelsestasjonene oppnår å være et lavterskeltilbud for ungdom. Som et supplement til skolehelsetjenesten mener komiteen at helsestasjon for ungdom har en viktig rolle. Her gir råd og veiledning i forhold til prevensjon, samliv, seksualitet og andre spørsmål av helsemessig betydning. Undersøkelser viser at ungdom synes det er lettere å oppsøke helsestasjon for ungdom enn et vanlig legekontor, og at en del av ungdommene sier at de ikke ville ha oppsøkt lege isteden. Ungdommene oppga at de ikke hadde tillit til fastlegen, at tilgjengeligheten var dårlig, og at de var redde for å miste anonymiteten. Komiteen vil understreke at skal ungdom benytte seg av tilbudet, må tilgjengeligheten være god og det må være sentralt plassert i forhold til der ungdom ferdes.

Komiteen mener slike tilbud fortsatt må være gratis.

Komiteen er positiv til den nye forskriften om forebyggende arbeid for gravide, barn og unge, som er fastsatt, og den varslede gjennomgangen av kommunehelsetjenesteloven. Komiteen mener at helsesøsters kompetanse på sykdom er viktig i arbeidet med å forebygge sykdom og helseskade og for å møte utfordringer når det gjelder psykiske og fysiske helseplager.

Komiteen vil understreke at det er viktig at helsestasjonen samarbeider med ulike yrkesgrupper. Fysioterapeuten har kompetanse om barns normalutvikling og til å oppdage avvik hos barn og unge. Komiteen vil spesielt fremheve at helsestasjonen samarbeider med den offentlige tannhelsetjenesten for å forebygge tannsykdommer for aldersgruppen 0-3 år. Det har vist seg at det allerede ved 1-årsalder er forskjell på både kostvaner og munnhygiene hos de barna som får karies, og de som ikke får det.

Komiteen mener det er grunn til å merke seg at tannhelseloven er den eneste helseloven som prioriterer forebygging fremfor behandling. Tidlig satsing på forebygging av tannsykdommer viser at det nytter, og man har lyktes i å lære befolkningen å ta gode valg. I Helse for alle 2000 (utgitt av Helsedirektoratet i 1987) ble det et mål at 70 prosent av 5-åringene skulle være uten tannråteerfaring. Tre år før tiden var målet oppnådd. Komiteen har imidlertid merket seg at denne positive utviklingen har snudd, og tilsvarende tall for 2000 var 61 prosent. Komiteen er bekymret for barn og unges tannhelse, og ber med dette Regjeringen om å følge utviklingen nøye.

Komiteen støtter Regjeringen i analysen som gjelder hvordan en skal rekruttere leger til kommunelegestillinger som setter fokus på samfunnsmedisin. En styrket infrastruktur når det gjelder folkehelsearbeidet som stortingsmeldingen legger opp til, vil kunne gjøre arbeidet mer attraktivt og spennende for flere enn ildsjelene. Interkommunalt samarbeid er en metode for å opprette sterkere fagmiljøer.

Komiteen støtter styrkingen av forebyggingsinnsatsen i helseforetakene. Sykehusene har en viktig rolle når det gjelder det primærforebyggende arbeidet, men

det viktigste bidraget vil likevel være det sekundærforebyggende arbeidet. Sykehuspersonellens utstrakte kontakt med mennesker som allerede har et helseproblem, gir dem en sentral posisjon i forhold til å informere om forhold som påvirker helse og sykdomsutvikling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil understreke at kommunehelsetjenesten må tillegges et ansvar for å overvåke folkehelse lokalt og dermed ved sin kunnskap påvirke hvilke utviklingstrekk og tiltak i kommunen som kan bidra til bedre folkehelse. Kunnskapen må nyttes slik at andre kommunale sektorer og kommunal regulering bidrar til bedret folkehelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke at fastlegene må ha rimelige og gratis tiltak å henvise pasientene til for kostholdsoppfølging og fysisk aktivitet. Kommunehelsetjenesten bør derfor ha ansvar for å etablere eller støtte økonomisk etablering av slike tiltak i samarbeid med frivillige aktører.

Disse medlemmer understreker at mange samfunnsmedisinere i dag hevder at helsetjenesten aldri vil kunne bidra i noen særlig grad i det forebyggende helsearbeid, fordi fokus på individet og individbasert forebygging har store begrensninger og bivirkninger. Disse medlemmer vil videre peke på at økt ansvar for spesialisthelsetjenesten i forebyggingsarbeidet kan ha betydelige sideeffekter, som mer økende bruk av medikamenter for å hindre senere sykdom. I tillegg vil påvirkning av helseoppfatningen hos individer og i befolkningen i negativ retning i seg selv kunne føre til dårligere helse. Medikalisering, risikofokusering og stadig lavere intervensjonsgrenser for rådgivning og forebyggende medisinerer kan slå negativt ut på folkehelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enige i at det er viktig som et ledd i det forebyggende helsearbeidet blant barn og unge å redusere foreldrebetalinga i barnehagene og øke utbygginga av barnehageplasser. Disse medlemmer viser i den forbindelse til at et flertall i Stortinget har vedtatt at det skal innføres maksimalpriser for foreldrebetaling og full barnehagedekning, og forutsetter at Regjeringa følger opp dette.

Disse medlemmer vil også peke på at skolefritidsordningen er viktig i det forebyggende helsearbeidet blant barn og unge. De siste åra har prisene for opphold i SFO mange steder steget til dels betydelig, bl.a. fordi Regjeringa og stortingsflertallet har redusert det statlige tilskuddet. De høye prisene fører til at noen foreldre ikke lenger har råd til å gi barna det gode tilbudet SFO-opphold er. I mange tilfelle vil det ramme barn som kanskje har et særlig sterkt behov for det tilbudet SFO gir. Disse medlemmer mener derfor at billige og kvalitativt gode SFO-ordninger også er svært vik-

tige i det forebyggende helsearbeidet blant barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil sterkt understreke skolehelsetjenestens viktige rolle i folkehelsearbeidet blant barn og unge. Mange steder er ikke skolehelsetjenesten utbygd i et godt nok omfang til å fylle denne rolla på en god måte. Dette gjelder særlig skolehelsetjenesten i de videregående skolene. For å sørge for en kvalitativt og kvantitativt bedre skolehelsetjeneste, er det, slik disse medlemmer ser det, nødvendig å tilføre kommunene ressurser for å klare dette. Disse medlemmer vil også peke på at det er fylkeskommunene som har ansvaret for de videregående skolene, mens det er kommunen som har ansvaret for skolehelsetjenesten i de videregående skolene. Dette kan være en av årsakene til at skolehelsetjenesten i videregående skole er gjennomgående dårligere utbygd enn i grunnskolen. Det kan derfor være grunn til å vurdere om ansvaret for skolehelsetjenesten i videregående skole bør legges til det forvaltningsnivå som har ansvaret for skolene, altså fylkeskommunen.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringa vurdere om ansvaret for skolehelsetjenesten i de videregående skolene bør overføres fra kommunene til fylkeskommunene."

## 10. EN KUNNSKAPSBASERT FOLKEHELSEPOLITIKK

### 10.1 Sammendrag

Det framholdes som et ideal at sikker kunnskap skal ligge til grunn for både politikktutforming og praksis innen folkehelsearbeidet, og at tiltak som planlegges og iverksettes, så langt som mulig må ta utgangspunkt i kunnskap om årsaker og virkninger.

Når det gjelder helseovervåking og forskning, vil Regjeringen:

- Styrke Nasjonalt folkehelseinstitutt som nasjonalt helseovervåkingsmiljø.
- Sikre at innholdet i det nasjonale helseindikatorsystemet Norgeshelse gjennomgås med aktuelle brukergrupper for å tilpasse utvalg av indikatorer til brukernes behov
- Sikre enkel tilgang til og helhetlig framstilling av data fra ulike etater
- Vurdere å gjøre Norsk pasientregister personentydig slik at informasjonen kan koples til annen helseinformasjon
- Vurdere anbefalingene fra arbeidsgruppen som har utredet behovet for et nasjonalt hjerte- og karregister
- Utrede registerbehov for enkelte andre sykdommer som f.eks. diabetes type 2
- Stimulere til mer forskning på materialet fra de nasjonale helseregistrene og fra de store befolkningsundersøkelsene

- Opprette et eget register som samler informasjon om hva slags type materiale som finnes i de enkelte biobankene og hva det brukes til
- Styrke forskningen om effektive forebyggende tiltak gjennom å gjøre feltet mer attraktivt for forskerne og legge til rette for langsiktig oppbygging av fagmiljøer
- Utvikle strategier for økt bruk av forskningsbasert kunnskap på folkehelsefeltet

For å bedre utdanning, kompetanseoppbygging og kunnskapsutvikling vil Regjeringen:

- Henstille til høyskolene om å styrke folkehelseperspektivet i sine fagplaner
- Revidere eksisterende rammeplaner for folkehelsearbeid
- Utvikle et mastergradsstudium i folkehelsevitenskap
- Styrke forskningen om fysisk aktivitet og helse
- Øke støtten til forskning om kosthold og helse
- Prøve ut integrerte livsstilsintervensjoner overfor høyrisikogrupper
- Styrke kunnskapen om fysisk aktivitet, helse og ernæring i grunnutdanningen og i videre- og etterutdanningstilbud for ulike helsepersonellgrupper.
- Vurdere behovet for økt kapasitet i utdanning av ernæringsfysiologer
- Utrede organisering og finansiering av klinisk ernæring i helsetjenesten og utarbeide faglige retningslinjer for ernæring og behandling
- Styrke forskningsinnsatsene om sosial ulikhet og helse
- Utvikle et system for å kontinuerlig overvåke utviklingen av sosiale ulikheter i helse
- Styrke forskningen om psykisk helse og psykiske problemer og forekomst av og årsaker til selvmord blant unge
- Vurdere å sette i gang en intervensjonsstudie for å prøve ut metoder for forebygging av selvmord
- Gjennomføre kunnskapsoppsummeringer og etablere en database om effektive forebyggende tiltak
- Styrke virkemiddelforskningen i regi av programmene Mental helse og Helse og samfunn
- Etablere en formell videreutdanning i psykososialt arbeid rettet mot barn og unge for høyskoleutdannede sosial- og helsepersonell, lærere og andre relevante yrkesgrupper
- Etablere en egen avdeling for forebyggende arbeid ved Regionsenter for barns og unges psykiske helse i Tromsø
- Vurdere etablering av et regionsenter for barns og unges psykiske helse i Helseregion Sør
- Gjennomføre skolering i bruk av foreldre- og lærerprogrammet De urolige årene
- Sikte mot etablering av et nasjonalt senter på volds- og traumefeltet for å styrke forskning, kompetanseoppbygging og kunnskapspredning
- Styrke forskning og kunnskapsutvikling om forebygging av traumer som følge av vold og overgrep

## 10.2 Komiteens merknader

Komiteen anser det som svært viktig at det satses på forskning som utgangspunkt for forebygging. Kunnskapskravet er imidlertid lettest å tilfredsstille der årsakssammenhengene er klare. Når det gjelder våre mest vanlige folkehelse sykdommer; muskel- og skjelettlidelser, psykiske lidelser og astma/allergi, er årsaksforholdene komplekse og til dels ukjente. Komiteen vil derfor understreke at forskning basert på disse lidelsene prioriteres. Komiteen vil også understreke at forskningsamarbeid på tvers av tradisjonelle disiplin- og faggrenser må styrkes for å sikre den tverrfagligheten som er nødvendig på dette området. Komiteen har registrert at mye informasjon og sammenhenger allerede er blitt avdekket i Mor og Barnundersøkelsen, og er derfor glad for at Regjeringen satses på denne. Komiteen har også i høringsuttalelsene hørt mange positive tilbakemeldinger på legemiddelregisteret som er i ferd med å bli etablert basert på informasjon fra resepter ekspedert ved norske apotek. Komiteen støtter Regjeringen i strategien for økt satsing på kreftforskning som en oppfølging av Nasjonal Kreftplan 1999-2003.

For å bidra til å fremme folkehelsen må man også kvalifisere yrkesutøvere og beslutningstakere. Utdanningen rettet mot folkehelsearbeid må være tverrfaglig og bygge på kunnskap fra mange fagområder. De fleste utdanningene er videreutdanninger som bygger på grunnutdanning og yrkeserfaringer innen helsefaget. Komiteen støtter utviklingen av masterstudier på folkehelseområdet. Komiteen vil likevel understreke at folkehelsearbeidet berører mange samfunnsområder og i sterkere grad bør komme inn i fagplanene til flere utdanninger enn helsefagene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det er viktig både gjennom forskning, utdanning og utvikling at det fokuseres på hva som fremmer god helse. Det er nødvendig med spesifikk forskning og utdanning, men problemet er gjerne at det blir for sektorpreget og snevert. Helhet og sammenheng må ivaretas gjennom bredde og tverrfaglighet - og med et utgangspunkt som fokuserer på hva som fremmer god helse. Dette gjelder for alle samfunnsområder og ikke bare for "sykdomstjenestene", men bør være overordnet i all samfunnsbehandling, bl.a. når det gjelder bosetting, samferdsel, arbeidsplass, utdanning, oppvekst og eldrepolitikk.

Flertallet viser til at bl.a. Høgskolen i Akershus nå kan tilby uteksaminerte kandidater som er som skreddersydd til stillingen som folkehelserådgivere, og den kan også tilby utdanning og forskning i et mat-testelaboratorium på Kjeller. Flertallet vil fremme ernæringsaspektet i folkehelsearbeidet i den sammenheng. Mat betyr også måltider, og måltider betyr fellesskap, samhandling og mindre stress. Man kan ofte se en sammenheng mellom tilfeldig og dårlig ernæring i barneårene, omsorgssvikt og rus eller psykiske lidelser i tenårene og i voksen alder. Høgskolen i

Akershus har avdekket oppsiktsvekkende fakta med dette temaet i en nylig fremlagt rapport kalt Mat i kampen for et verdig liv ved rusmiddelavhengighet. Man har avdekket at rusmiddelmissbrukere ikke får i seg ernæringsmessig god mat, og dette forsterker helseproblemer deres, og den ernæringsmessige sammensetningen av kostholdet har størst betydning for utvikling av kreft.

Komiteen mener det derfor er viktig å satse på kosthold og ernæring i et videre perspektiv. Fremdeles har man for liten kunnskap om hva som påvirker atferd i grupper av befolkningen, og om effekten av ulike tiltak. Komiteen støtter derfor Regjeringen i vurderingen av behovet for økt kapasitet i utdanning av ernæringsfysiologer.

Komiteen er fornøyd med at Regjeringen vil prioritere barns og unges psykiske helse når det gjelder forskningsinnsatsområder. Kunnskapsmangelen gjør det vanskelig å anbefale konkrete tiltak for å forebygge psykiske lidelser, psykiske plager og antisosial atferd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet finner ikke grunnlag for å utvide antall helseprofesjonsrådgivere, heller ikke når det gjelder ernæring. Disse medlemmer viser til at vi har en utdanning for ernæringsfysiologer. Denne utdanningen bør økes slik at man også kan få tilsatt ernæringsfysiologer, eksempelvis ved alle våre sykehus, og kanskje også i større kommuner eller ved interkommunalt samarbeid.

Disse medlemmer føler seg ikke overbevist om at dårlig ernæring i barneårene vil gi som resultat omsorgssvikt, rus eller psykiske lidelser, selv om disse medlemmer selvfølgelig er fullt klar over at riktig ernæring er særdeles viktig for en fysisk, normal utvikling.

Disse medlemmer kan ikke forstå at det skulle være noen særlig overraskelse å registrere at ernæringsinntaket hos rusmiddelmissbrukere er skremmende lavt og fører til en rekke fysiske og mentale komplikasjoner. Grunnen til dette er jo først og fremst at disse menneskene bruker alt det de måtte ha av økonomi til å skaffe seg rus, og de nedprioriterer da mat og ernæringstilførsel. Manglende ernæringstilførsel blant de narkomane er altså en konsekvens av deres stoffmisbruk og ikke årsaken til stoffmisbruket.

## 11. KVINNEPERSPEKTIV PÅ HELSEPOLITIKKEN

Det presenteres en kvinnehelsestrategi og en oppfølging av forslagene i NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge. Det framholdes at kjønns- og brukerperspektivet skal vektlegges sterkere i helsepolitikken. Områder som Helsedepartementet har ansvar for, vil ivaretas gjennom fortsatt vektlegging av kjønnsperspektivet i sentrale styringsdokumenter til underliggende etater og helseforetakene. Det skal etableres bedre rutiner for årlig statusrapportering om arbeidet med ivaretagelse av kjønnsperspektiv og likestilling på departementets fagområder. Det skal arbeides videre med kvalitetsvur-

dering og integrasjon av kjønnsperspektiv i statistikk, indikator- og rapporteringssystemer. Kjønnsperspektivet vil være et viktig hensyn også i helsekonsekvensutredninger. Det uttales at i evalueringen av fastlegeordningen vil kjønnsperspektivet være viktig både på lege- og pasientsiden, og ved nye evalueringer av reformene i spesialisthelsetjenesten legges det opp til at kjønnsperspektivet tas inn der dette er relevant.

Regjeringen har besluttet å igangsette et utredningsarbeid om en helhetlig og framtidig seniorpolitikk med fokus på befolkningsgruppen 50-74 år. Kvinners situasjon vil spesielt bli kartlagt. Regjeringen vil legge fram en stortingsmelding om bedre kvalitet i eldreomsorgen, og der vil tjenesteutforming i lys av eldre kvinners livssituasjon og behov bli vurdert.

Som tiltak på området kvinnehelse nevnes at Regjeringen vil:

- Styrke forskning på kjønnsforskjeller i sykdomsrisiko, sykdomsutvikling, diagnostikk, optimal behandling og forebygging
- Utvikle konsensuskonferanser og andre faglige debattfora
- Styrke jenters selvtillit og bevisstgjøring om egen kropp ved å følge opp arbeidet med utdanningsprogrammet Sett dine egne grenser
- Stimulere til ny forskning om årsakene til og mekanismene bak beinskjørhet og osteoporotiske brudd
- Sikre kvinner over hele landet god brystkreftbehandling blant annet ved å satse på forskning
- Styrke kunnskapsutvikling og -formidling om behandling, helsetjenestetilbud og bivirkninger av medikamentbruk til eldre kvinner
- Stimulere til studier som ser på kjønnsforskjeller når det gjelder bivirkninger av legemidler
- Følge opp arbeidet for å hindre vold og seksuelle overgrep mot kvinner, og for at kvinner som har vært utsatt for overgrep, skal få et godt hjelpetilbud
- Styrke forskning på kvinners psykiske helse
- Vektlegge vern om kvinners mentale helse gjennom svangerskapet og etter fødselen
- Satse på forskning om eldre kvinner med minoritetsbakgrunn - deres helse og behov for tjenester, voldsproblematikk og bivirkninger av medikamentbruk
- Satse på mer forskningsbasert kunnskap og tiltak på områdene helse og levekår samt bruk av helse- og sosialtjenester blant innvandrere og -kvinner

### 11.1 Komiteens merknader

Ved å sette fokus på kvinners helse har Regjeringen erkjent at kvinner og menn har blitt og blir behandlet ulikt i helse-Norge. Komiteen er fornøyd med at Regjeringen har laget en egen kvinnehelsestrategi som tar utgangspunkt i NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge. Der påpekes behovet for åpnere prosesser i beslutninger og prioriteringer i helsetjenesten, der både kjønns- og brukerperspektivet skal vektlegges sterkere. Dette er etter komiteens syn nødvendig i og med at



kvinner har mer kontakt med helsetjenesten, og møtene med helsetjenesten beskrives oftere som problematiske, konfliktfylte eller lite konstruktive.

Komiteen ser med interesse fram til at evalueringen av de fem første årene med fastlegeordning legges frem. I denne blir kjønnsperspektivet viktig både på lege og pasientsiden. Det blir også interessant å følge vektlegging av kjønnsperspektiv i evalueringen av spesialisthelsetjenesten, som har gjennomgått store endringer i løpet av kort tid. Komiteen er fornøyd med at det er opprettet spesialiserte funksjoner for spesifikke kvinnesykdommer. Komiteen mener det er viktig å stimulere til økt forskning på kvinnehelse, og synes det er positivt at dette følges opp i Opptrappingsplanen for psykisk helse. Arbeidet med å bedre statistikk over kjønnsfordeling med hensyn til diagnoser og bruk av tjenester, skal styrkes.

Komiteen peker på at kjønnsperspektivet i for liten grad gjenspeiles i medisinsk forskning, og at det særlig er manglende fokus på kvinners helse. Komiteen mener derfor at kjønnsforskjeller og problemstillinger knyttet til kvinners somatiske og psykiske helse må være en sentral premiss ved vurdering av forskningsprosjekter. Ved ethvert prosjekt må en redegjøre for disse perspektiver, og dersom det er mulig, må prosjektet i sin utforming være slik at en får ny kunnskap om forskjeller mellom kjønnene.

Komiteen mener videre at det må etableres egne forskningsprosjekt som ivaretar både forskning på biologiske forskjeller og forskjeller mellom kjønnene i klinisk medisin. Viktig i denne sammenheng er også forskjeller i virkningsmekanismer og bruk av legemidler.

Både norske og internasjonale studier viser at lesbiske jenter er i en risikogruppe for utvikling av psykiske problemer, selvmord og rusproblemer. Komiteen mener det er bra at det er blitt øremerket midler som skal bidra til kompetansehevende tiltak for personell innen de forebyggende tjenestene og psykisk helsevern for å styrke kunnskaper om homoseksualitet.

Komiteen støtter Regjeringens satsing mot forebygging av spiseforstyrrelser. Et område som det imidlertid ikke er blitt rettet nok oppmerksomhet mot, er mødrenes rolle i det forebyggende arbeidet. De er i stor grad rollemodeller for sine døtre, og bør også bli rettleddet i hvordan spiseforstyrrelser best kan forebygges.

Komiteen viser til at det finnes kjønnsforskjeller både når det gjelder alvorlige psykiatriske lidelser, og blant lettere lidelser. Rikstrykdeverkets statistikk viser at 18 prosent av sykefraværet blant 30-årige kvinner skyldes psykiske problemer. Komiteen mener at det vil være viktig å studere årsaker til langtidssykemeldinger for depresjoner og angst. Videre må en skaffe mer kunnskap om kvinner og rusmiddelmissbruk og ha fokus på kvinner som er utsatt for overgrep i barndommen.

Osteoporotiske brudd er kanskje en av våre mest utbredte og kjente kvinnesykdommer, selv om det også rammer menn, men har vært gjenstand for lite forskning. Komiteen vil understreke betydningen av å prioritere forskning på dette området fordi det har store

konsekvenser for helse og livskvalitet for den enkelte, samtidig som det har store samfunnsmessige konsekvenser.

Av dem som rammes av sykdomsgruppen muskel/skjelettsykdommer er det klar overhyppighet av kvinner. En del årsakssammenhenger er klarlagt, men ennå kreves ytterligere forskningsbasert viten om disse sykdomsgruppene. Komiteen mener det bør startes spesifikke forskningsprosjekt for disse sykdomsgruppene. Spesielt gjelder dette kronisk muskelsmertesyndrom/fibromyalgi. Det er behov for utvikling av kunnskap om diagnostisering, behandling og kognitiv terapeutisk tankegang i forhold til disse lidelsene.

Legemiddelforbruket og virkningene av legemidler er kjønnsavhengig. Komiteen mener derfor at det er viktig å få sikker kunnskap om disse forskjellene. Slik kunnskap kan man blant annet oppnå ved å studere legemiddelforbruket. I denne sammenheng vil opprettelse av et legemiddelregister være av særlig viktighet, slik at man har et instrument til å studere forskjellene i store behandlingsgrupper. I denne sammenheng er medikamentbruk hos eldre kvinner særlig viktig. Videre mener komiteen at det er behov for mer kunnskap om bruk av såkalte "lykkepiller" i behandling av barn og ungdom.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til helseministerens svar på representanten Røbekk Nørves spørsmål i Stortingets spørretime 22. januar 2003 vedrørende bruk av såkalte lykkepiller i behandlingen av depresjon og stemningslidelser. Det fremgår av helseministerens svar at eksisterende retningslinjer for slik behandling har svakheter, herunder at disse ikke omtaler behandling av barn og ungdom spesielt. Helseministeren opplyste at Sosial- og helsedirektoratet støttet et kvalitetshevingsprosjekt innen behandling av stemningslidelser som et samarbeidsprosjekt mellom ulike faggrupper. Videre ble det opplyst at direktoratet ville utarbeide nye retningslinjer for å heve kvaliteten i slik behandling på bakgrunn av erfaringene fra dette prosjektet.

Som komiteen tidligere har påpekt, er kvinner i en særlig utsatt posisjon når det gjelder konsekvenser av røyking. Kvinner er særlig sårbare overfor KOLS og lungekreft, og barn i mors liv har en økt sårbarhet både overfor passiv røyking og en røykende mor.

Det er mye som tyder på at kreft er i ferd med å bli en kvinnesykdom. Kreften rammer også menn og kvinner ulikt. Komiteen viser til at brystkreft er den hyppigste kreftform hos kvinner med 2 300 nye tilfeller årlig. Til enhver tid lever 25 000 kvinner med diagnosen. Det er viktig å videreføre mammografiscreeningen samtidig som en fortsatt har høy prioritet på forskning om denne kreftformen. Videre vises det til at lett tilgjengelighet for kvinner til diagnostikk og behandling er grunnleggende. Komiteen viser til positive resultater i behandlingen av denne pasientgruppen fra Sentralsykehuset i Rogaland.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet,

Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil vise til at mange kvinner som får operert sine bryster i forbindelse med brystkreft, får store fysiske plager og dermed også psykiske lidelser på grunn av dårlig utført kirurgi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener derfor at mammakirurgi bør bli en spesialitet innenfor kirurgien.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener at brystkreftbehandlingen bør sentraliseres til færre sykehus med tilstrekkelig pasientvolum.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til svar på spørsmål fra representanten Karita Bekkemellem Orheim til helsetilminister Dagfinn Høybråten:

"Medisinske eksperter opplyser at antall inngrep har direkte sammenheng med hvilke metoder som benyttes ved inngrepet - og her helt konkret for om man har mulighet til å tilby brystbevarende kirurgi."

Og videre:

"Når det gjelder retningslinjer, har Sosial- og helsedirektoratet anbefalt at en på kort sikt bør redusere antallet sykehus som utfører brystkreftoperasjoner. Jeg synes det er viktig at en her utfordrer forestillingen om at alle sykehus skal gjøre alt. Dette er et veldig klart eksempel på at pasientene ikke alltid er tjent med det".

Som St.meld. nr. 16 (2002-2003) mer tar utgangspunkt i mangfoldet i befolkningen enn gjennomsnittet av befolkningen, tar også kvinnehelsestrategien på alvor mangfoldet blant kvinnene. Eldre kvinner, samiske kvinner, innvandrerkvinner, funksjonshemmede kvinner og kvinner med rusmiddelproblemer har til felles at de er en taus gruppe. Nettopp fordi de har vansker med å bli hørt, ser komiteen det som svært viktig at Regjeringen har tatt deres problemer på alvor og satt i gang tiltak for disse gruppene.

Komiteen har merket seg at diabetes er et gjennomgående tema gjennom hele Folkehelsemeldingen. Både som svangerskapskomplikasjon og som en risikofaktor for utvikling av seinkomplikasjoner er det viktig å forebygge diabetes. Komiteen er gjennom Folkehelseinstituttet blitt gjort kjent med at 300 norske barn får Type 1-diabetes hvert år. Dette plasserer Norge på verdenstoppen. Prosjektet Miljøårsaker til type 1-diabetes har pågått i ett og et halvt år. Hovedmålet med undersøkelsen er å identifisere hva det er i miljøet som gir startskuddet til ødeleggelse av de insulinproduserende cellene. Dette vil på sikt kunne brukes til å forebygge type 1-diabetes. Dette prosjektet er unikt sammenlignet med andre studier fordi data fra denne studien og Mor og Barn-undersøkelsen kobles sammen. Prosjektet går imidlertid på sparebluss fordi det mangler finansiering for 2003. Dermed kan mye

viktig forskning gå tapt fordi det ikke er midler til gjennomføringen. Komiteen foreslår derfor følgende:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at prosjektet "Miljøårsaker til type-1 diabetes" blir en del av den samlede folkehelseforskningen."

Helsetilsynets Fagråd for kvinnehelse har eksistert siden 2000 som en oppfølging av NOU 1993:13. Fagrådet skulle bistå Helsetilsynet i vurdering av helsetjenestetilbud, vurdere konsekvenser av helsepolitiske reformer, planer og utspill for kvinners helse og gi anbefalinger om pågående aktiviteter og saker i Helsetilsynet. Fagrådet har måttet konstatere at kjønnsperspektiv er fraværende i flere nye offentlige dokumenter (Regjeringens Handlingsplan mot rusmiddelproblemer, Tiltaksplan mot fattigdom, Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen og Innhold og kvalitet i omsorgstenestene), og de ble utgitt etter at det tidligere Sosial- og helsedepartementet vedtok å ivareta likestilling og kjønnsperspektiv i planer og utredninger. Men som det ofte gis inntrykk av, foreligger det ikke dokumentasjon på systematisk forskjellsbehandling mellom menn og kvinner i Norsk helsevesen i dag. Det må likevel kreves at helsetjenesten undersøker om forskjellsbehandling foregår, og bidra til kartlegging av forsømte befolknings- og sykdomsgrupper. Fagrådet anbefaler at eldre kvinners helse bør få særlig oppmerksomhet. Dette har også Regjeringen lagt opp til, og komiteen er fornøyd med at Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om bedre kvalitet i eldreomsorgen der tjenesteutforming i lys av eldre kvinners livssituasjon og behov blir vurdert.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om at kvinnehelse prioriteres i styringsdokumentet til helseforetakene."

"Stortinget ber Regjeringen om at forskning på kvinners helse prioriteres, og at det legges til rette for en opptrappingsplan innenfor den samlede forskningsinnsatsen på helseområdet."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at vesentlige deler av NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge bør følges opp særskilt og foreslår derfor følgende:

"Stortinget ber Regjeringen fremme konkrete tiltak for oppfølging av NOU 1999:13 både med hensyn til hvordan samfunnet påvirker kvinners helse, og hvordan kvinners helse kan ivaretas bedre innen helsetjenestene, på egnet måte i løpet av kommende langtidsprogramperiode."

Komiteen ber Regjeringen prioritere tiltak innen forskning/utdanning og tiltak i arbeidslivet ved oppfølging av hvordan samfunnet påvirker kvinnehelsen.

Komiteen mener at det er viktig å synliggjøre kjønnskonsekvenser av de valg som gjøres, og den

virksomhet som skjer, i samfunnet. Dette kan bare sikres ved å sørge for pådrivere for kvinnehelseperspektivet. Komiteen mener derfor at kvinneperspektivet må sikres ivaretatt i den medisinske forskningen og i utdanningen av helsepersonell ved høyskolene. Videre mener komiteen at det er viktig å sikre faglig fokus på kvinnehelseperspektivet også ved universitetene og høyskolene, og mener at det bør utarbeides en opptrappingsplan for opprettelse av forsker- og stipendiatstillinger tilknyttet sentra for kvinne- og kjønnsforskning. Innen en slik opptrapping bør det primært opprettes professorat ved de medisinske fakultetene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår derfor følgende:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for å sikre midler til kvinneforskning og å sikre opprettelse av forskerstillinger tilknyttet sentra for kvinne- og kjønnsforskning. Kvinnehelseprofessorat opprettes ved de medisinske fakultetene. Videre bes Regjeringen om å gjennomgå utdanningsplanene ved høyskolene for å sikre ivaretagelse av kvinnehelseperspektivet i helseutdanningene. Tiltakene gjennomføres i løpet av kommende langtidsprogramperiode."

Komiteen understreker at kvinners deltakelse i samfunnet virker inn på kvinners helse. Arbeid er viktig for selvbildet og dermed for helsa. Det er viktig å tilrettelegge arbeidslivet for at gravide kan bli i jobb. Mange av de tunge kvinneyrkene fordrer så sterk helse at det nesten er umulig å oppnå full deltakelse over mange år. Det vil være avgjørende å endre arbeidsforholdene både ut fra målet om likestilling, men ikke minst ut fra et kvinnehelseperspektiv. Komiteen mener at noen tiltak allerede nå bør etableres og evalueres inntil mer presis viten om effekt av forskjellige tiltak for forebygging av psykiske lidelse og muskel/skjelettlidelser foreligger.

Komiteen ønsker at det under det videre arbeid med utvikling av helsetjenestene i et kvinnehelseperspektiv særlig legges vekt på oppfølging av muskel- og skjelettlidelser.

Komiteen mener at opptreningsinstitusjonenes rolle må videreutvikles og sikres forutsigbar finansiering.

Komiteen viser til at fibromyalgi er den diagnosen som de senere år har rekruttert flest nye uføretrygdete kvinner. I 2001 var fibromyalgi årsak til uførhet hos minst 6 pst. av våre uføre fordelt på 9,5 pst. blant kvinner og 1,6 pst. blant menn. En stor del av disse er våre langtidssykmeldte. Komiteen viser til at Norge har verdens høyeste forekomst av denne lidelsen, og mener derfor at fibromyalgisyndromet bør være et satsingsområde.

Komiteen viser til at det i meldingen pekes på at det finnes mye viktig kunnskap som ikke tas i bruk, eller ikke får prege helsepolitiske beslutninger i praksis i helsevesen og trygdeetat. Komiteen er kjent med at vi i Norge har mangelfull kunnskap om spesifikk diag-

nostikk og behandling av muskelsmerter. Man evner derfor sjelden å stoppe smerteutviklingen i et tidlig stadium.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at opptreningscenteret Jeløy Kurbad i Østfold har spesialist i fysikalsk medisin med doktorgrad i fibromyalgi - årsak, behandling og forløp. Flertallet mener at fibromyalgi bør tas inn som et spesifikt satsingsområde i kvinnehelsepolitikken, og at det norske helsevesen trenger skoling og oppdatering på dette feltet for å kunne tilby pasientene et meningsfullt og effektivt behandlingsopplegg samt muliggjøre forebygging av tilstanden.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vurderer at det vil være hensiktsmessig å opprette et nasjonalt kompetansesenter for fibromyalgi, og ber Helsedepartementet vurdere dette nærmere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at det bør etableres adekvate offentlige rehabiliteringstilbud, og at opptreningscenteret Jeløy Kurbad i Østfold bør gjøres til et kompetansesenter innen kronisk muskelsmerter/fibromyalgi.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen etablere et kompetansesenter innen kroniske muskelsmerter/fibromyalgi på Jeløy Kurbad i Østfold."

## 12. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

### 12.1 Sammendrag

Det uttales at kunnskapsgrunnlaget for å anslå kortsiktige og langsiktige økonomiske effekter av satsinger på forebyggingsfeltet er for svakt. Regjeringen vil derfor generelt legge vekt på å styrke kunnskapsgrunnlaget for en sterkere satsing på forebyggende tiltak. Dette vil skje gjennom en bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser innen forvaltningen og gjennom en prioritering av forskning på effekter og tiltakenes kostnad og nytte.

Meldingen varsler også en utvikling av egne ressursmiljøer innen forvaltningen for å ivareta nasjonale satsinger på bl.a. helsekonsekvensutredninger og i forhold til sosiale ulikheter i helse. Økonomiske konsekvenser som måtte følge av disse satsingene i tillegg til interne omprioriteringer, vil Regjeringen komme tilbake til i de årlige budsjettene.

For å bedre kunnskapsgrunnlaget foreslås en økt forskningsinnsats særlig innen områdene kosthold, fysisk aktivitet, kvinners helse, psykisk helse og sosial ulikhet i helse. Det vil dels være aktuelt å vri forskningsinnsatsene mot disse prioriterte områdene, og i tillegg legge opp til en prioritering av disse innenfor

den pågående opptrappingen av forskningen innenfor medisin og helse etter St.meld. nr. 39 (1998-1999) Forskning ved et veiskille. I tillegg vil Regjeringen styrke kunnskapsoppsummeringen ved omprioritering og bedre utnyttelse av eksisterende ressurser innen forvaltningen.

På en del områder er det varslet betydelige satsinger, noe som over noe tid vil kreve økt ressursinnsats. Et tilbud til alle skoler om en frukt og grønt-abonnementsordning, vil over tid ha en kostnad på rundt 70 mill. kroner årlig. Også den varslede opptrappingen knyttet til helsestasjoner og skolehelsetjenesten og forslaget om stimuleringsmidler til regionale/lokale partnerskap for folkehelsearbeid, vil Regjeringen komme tilbake til i forbindelse med de årlige budsjettene. Når det gjelder partnerskap, vil Regjeringen samtidig vurdere en annen bruk av eksisterende tilskuddsmidler til dette formålet.

Det varsles også at Regjeringen vil vurdere ytterligere vektlegging av tilretteleggingstiltak for økt fysisk aktivitet, bl.a. innen transport- og idrettspolitikken. Det uttales at prioriteringer og konkrete bevilgninger vil tilpasses budsjettsituasjonen det enkelte år.

## 12.2 Komiteens merknader

Komiteen tar Regjeringens planer om økonomi og administrasjon til etterretning og ber den om å komme tilbake med mer detaljert fremstilling når tiden er inne.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, legger til grunn at Regjeringen følger opp tiltakene i St.meld. nr. 16 (2002-2003) gjennom de årlige statsbudsjettene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at det ikke vil være mulig å få til en rask og økt satsing på forebyggingsarbeidet i kommuner, fylker og helseforetak uten at det gis økonomisk handlingsrom for slik satsing. Økt innsats i samarbeid med frivillige organisasjoner og særlig idrettsorganisasjonene er heller ikke mulig bare ved en omprioritering av eksisterende midler. Disse medlemmer ber derfor Regjeringen følge opp meldingens satsingsområder med en økonomisk handlingsplan.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen følge opp tiltakene i St.meld. nr. 16 (2002-2003) og Dokument nr. 8:18 (2002-2003) med en egen økonomisk handlingsplan."

Disse medlemmer vil understreke at det totale samfunnsregnskapet vil ha store fordeler av en økt innsats på rehabiliterings- og forebyggingsfeltet. Et samfunn med mindre sykdom, skader og uførhet gir så store innsparinger at det nå må prioriteres mye sterkere til forebygging, som må kunne sies å være "investering til inntekts ervervelse" både for samfunnet og enkeltmennesket. Etter disse medlemmers mening må det gjelde i utbyggingen av samfunnet når det gjelder

bl.a. boligpolitikken, hensynet til skole- og fritidstilbud og samferdselssektoren, og for eksempel også i skatte- og avgiftspolitikken i forhold til hva som gavner og stimulerer til et triveligere og sunnere samfunn.

## 13. FORSLAG FRA MINDRETALL

### Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

#### Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen utrede tiltak for utjamning av inntekter og arbeidsforhold i et folkehelseperspektiv i neste langtidsprogram.

#### Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen sørge for at ansvaret for påpeking av folkehelseperspektivet i politikktutformingen ivaretas, og sørge for kunnskapsutvikling for slik konsekvensutredning.

#### Forslag 3

Stortinget ber Regjeringa utarbeide en langsiktig strategi for utjevning av de sosiale og økonomiske forskjellene i Norge for på den måten å bekjempe de store sosiale ulikhetene i helse.

#### Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle barn i grunnskolen har fysisk aktivitet minst én time hver dag i skoletiden.

#### Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet. Planen må omfatte konkrete tiltak på flere samfunnsområder. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges Idrettsforbund. Stortinget må på egnet måte holdes orientert om arbeidet.

#### Forslag 6

Stortinget ber Regjeringen gjennomgå behovet for støtteordninger til tiltak for fysisk aktivitet for grupper som i dag bare har få og i hovedsak dyre tilbud.

#### Forslag 7

Stortinget ber Regjeringen fremme konkrete tiltak for oppfølging av NOU 1999:13 både med hensyn til hvordan samfunnet påvirker kvinners helse, og hvordan kvinners helse kan ivaretas bedre innen helsetjenestene, på egnet måte i løpet av kommende langtidsprogramperiode.

#### Forslag 8

Stortinget ber Regjeringen sørge for å sikre midler til kvinneforskning og å sikre opprettelse av forskerstilinger tilknyttet sentra for kvinne- og kjønnsforskning. Kvinnehelseprofessorat opprettes ved de medisinske fakultetene Videre bes Regjeringen om å gjennomgå utdanningsplanene ved høyskolene for å sikre ivaretaging av kvinnehelseperspektivet i helseutdanningene.

Tiltakene gjennomføres i løpet av kommende langtidsprogramperiode.

#### **Forslag fra Arbeiderpartiet:**

##### *Forslag 9*

Stortinget ber Regjeringen etablere et kompetansesenter innen kroniske muskelsmerter/fibromyalgi på Jeløy Kurbad i Østfold.

#### **Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:**

##### *Forslag 10*

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en tilskuddsordning som fullfinansierer utdeling av gratis frukt og grønnsaker daglig til alle elever i barne- og ungdomsskolen.

##### *Forslag 11*

Stortinget ber Regjeringa vurdere om ansvaret for skolehelsetjenesten i de videregående skolene bør overføres fra kommunene til fylkeskommunene.

##### *Forslag 12*

Stortinget ber Regjeringen følge opp tiltakene i St.meld. nr. 16 (2002-2003) og Dokument nr. 8:18 (2002-2003) med en egen økonomisk handlingsplan.

#### **14. KOMITEENS TILRÅDING**

Komiteens tilråding til III, IV, V og VI fremmes av en samlet komité.

Komiteens tilråding til II fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet.

Komiteens tilråding til VII fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding til I fremmes av Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen viser til merknadene og til meldingen og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

##### I

Stortinget ber Regjeringen i sin oppfølging av Kvalitetsutvalgets innstilling vurdere hvordan skolen kan legge til rette for mer daglig fysisk aktivitet for elevene.

##### II

Stortinget ber Regjeringen vurdere om også fysioterapeuter kan omfattes av å benytte livsstilskaksten, som blant annet gjelder muligheten for å foreskrive fysisk aktivitet.

##### III

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at prosjektet "Miljøårsaker til type-1 diabetes" blir en del av den samlede folkehelseforskningen.

##### IV

Stortinget ber Regjeringen om at kvinnehelse prioriteres i styringsdokumentet til helseforetakene.

##### V

Stortinget ber Regjeringen om at forskning på kvinners helse prioriteres, og at det legges til rette for en opptrappingsplan innenfor den samlede forskningsinnsatsen på helseområdet.

##### VI

St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge - Folkehelsepolitikken – vedlegges protokollen.

##### VII

Dokument nr. 8:18 (2002-2003) - forslag fra stortingsrepresentantene Åslaug Haga, Kent Inge Stenberg Ryen og Rune J. Skjælaaen om å etablere en ordning med daglig utdeling av gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen – vedlegges protokollen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 27. mai 2003

**John. I. Alvheim**  
leder

**Åse Gunhild Woie Duesund**  
ordfører





