



# Innst. 478 S

(2012–2013)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 34 (2012–2013)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar

Til Stortinget

#### Sammendrag

##### Innledning

I stortingsmeldingen presenterer regjeringen en samlet strategi for å utvikle en folkehelsepolitikk for vår tid og styrke det forebyggende arbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

De nasjonale målene for folkehelsearbeidet er:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har lengst levealder.
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller.
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

For å nå de overordnede målene for folkehelsepolitikken skal det gjennomføres tiltak på følgende områder:

- Et helsefremmende samfunn,
- Helse gjennom hele livsløpet,
- Mer forebygging i helse- og omsorgstjenesten,
- Et mer kunnskapsbasert folkehelsearbeid,
- Sterkere virkemidler i folkehelsepolitikken,
- Nasjonalt system for å følge opp folkehelsepolitikken

De viktigste strukturelle grepene for å styrke kunnskapsgrunnlaget og sette folkehelsearbeidet på dagsorden på tvers av samfunnssektorer er å:

- fastsette nasjonale mål og forankre folkehelse som et felles mål for samfunnsutviklingen,
- utvikle resultatmål og indikatorer på tvers av sektorer som grunnlag for å følge utviklingen og vurdere ny politikk for å fremme helse og utjevne sosiale helseforskjeller,
- utvikle bedre systemer for oversikt og analyse av folkehelseutfordringer gjennom å utvikle et nasjonalt sykdomsbyrdeprosjekt og samordne helseovervåkingsoppgavene,
- etablere et nasjonalt system for å følge opp folkehelsepolitikken og legge fram en folkehelsepolitisk stortingsmelding hvert fjerde år,
- legge til rette for et mer systematisk og forpliktende samarbeid på tvers av departementer og direktorater,
- invitere partene i arbeidslivet og aktører innenfor idrett, friluftsliv og andre frivillige organisasjoner til å være medansvarlige for å følge opp folkehelsemål,
- ta initiativ til dialog med næringslivet om gjensidige forpliktende avtaler på folkehelseområdet,
- etablere et nasjonalt kontaktforum for å styrke dialog og samarbeid mellom myndighetene og frivillige organisasjoner om folkehelseutfordringer,
- vurdere fortløpende om økonomiske virkemidler kan brukes mer effektivt for å få til en langsiktig styrking av folkehelsearbeidet, og mer systematisk bruk av samfunnsøkonomiske vurderinger av folkehelse tiltak,
- styrke det internasjonale samarbeidet og arbeide for retten til å gjennomføre nasjonale tiltak på

folkehelseområdet innenfor rammene av det internasjonale rammeverket for handel,

- samarbeide med KS og kommunesektoren om tiltak for å bygge opp kompetanse i kommunene på bruk av data som grunnlag for planlegging og utvikling av tiltak,
- utvikle et kompetansemiljø for å evaluere tiltaksforskning med utgangspunkt i helseregistrene og andre folkehelseanalyser,
- utvikle folkehelseprofiler for bydeler i de store byene og for helseregionene, og gjennomgå regelverket for å sikre at det blir mulig å utforme anonyme kvalitetssikrede folkehelseprofiler på bydelsnivå,
- gi føringer for spesialisthelsetjenestens innsats i det forebyggende arbeidet gjennom oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene,
- samarbeide med KS og kommunesektoren om hvordan det forebyggende arbeidet kan styrkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten,
- videreutvikle bruken av reguleringer som virkemiddel for å påvirke tilgjengelighet til varer og tjenester som har betydning for helsen,
- i budsjettene framover vurdere om det er mulig å endre de helserelaterte særavgiftene på en måte som bidrar til bedre folkehelse.

De prinsippene som skal ligge til grunn for folkehelsearbeidet, er:

- Utjevning
- Helse i alt vi gjør
- Bærekraftig utvikling
- Føre var
- Medvirkning

### Helseutfordringer i det 21. århundret

Utviklingen i befolkningens helse og faktorer som påvirker denne, beskrives i meldingen. Det framholdes at helsen påvirkes av alt fra grunnleggende forhold som levekår og oppvekstvilkår, arbeid og arbeidsmiljø, bomiljø og andre miljøfaktorer, til livsstil og bruk av helsetjenesten.

Levealderen har økt betydelig de siste hundre årene. I 2011 var forventet levealder 79 år for menn og 83,4 år for kvinner. I dag er det kreft, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer, psykiske plager og lidelser, muskel- og skjelettsykdommer og andre smertetilstander som har størst betydning for befolkningens helse. Kreft og hjerte- og karsykdommer er de mest vanlige dødsårsakene når hele befolkningen sees under ett.

Det redegjøres for sosiale forskjeller i helse i befolkningen. Levealderen har økt mest i grupper med lang utdanning og høy inntekt. Det er hjerte- og kar-

sykdommene som skaper de største sosiale forskjellene i tidlig død.

Økende levealder, flere eldre i befolkningen og utfordringer knyttet til levevaner vil føre til at flere lever med kroniske sykdommer. Framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå tyder på at levealderen vil fortsette å øke til tross fra at nye globale trender med overvekt og fedme sannsynligvis vil bidra til å bremse den positive utviklingen.

### Et mer helsefremmende samfunn

Regjeringen vil bygge den nye folkehelsepolitikken på forutsetningen om å ivareta hensyn til befolkningens helse i all politikk og skape gode betingelser for å fremme helse og trivsel. Hensynet til befolkningens helse skal ivaretas på tvers av sektorer. Det framholdes at befolkningens helse og sosiale forskjeller i helse henger nært sammen med velferdsutviklingen og forskjeller i levekår og inntekt. Folkehelsepolitikken skal bygge videre på den norske velferdsmodellen med universelle velferdsordninger, arbeidslinjen, deltakelse og inkludering. Kunnskapen om betydningen av sosial kapital og sosial støtte skal styrkes.

Et helsefremmende samfunn skal gjøre det enklere å ta sunne valg, gjennom å legge til rette for sunn mat og fysisk aktivitet, skape helsefremmende arenaer og effektiv bruk avgifter og reguleringer. Det skal spesielt legges vekt på tiltak rettet mot barn og unge.

Regjeringen vil:

- videreføre fordelingspolitikken og forebygge at barn lever med dårlige levekår og lavinntekt,
- legge fram en stortingsmelding om levekårene til mennesker med utviklingshemming,
- legge fram en stortingsmelding om likestilling mellom kjønnene i et livsløps-, etnisitets- og klasseperspektiv,
- bidra til å øke bevisstheten og styrke kunnskapen om sammenhengen mellom sosial støtte, sosial kapital og helse,
- bidra til at helsehensyn skal få en større plass i utvikling av steder, nærmiljø og lokalsamfunn,
- legge fram en strategi for et aktivt friluftsliv som skal legge til rette for friluftsliv for alle og friluftsliv i nærmiljøet,
- bidra til at friluftsområdene i hele landet kartlegges og verdsettes,
- videreføre og videreutvikle ordningen med statlig sikring og tilrettelegging av særlig viktige friluftsområder, der friluftsområder i nærmiljøet prioriteres,
- legge mer vekt på å forhindre nedbygging av lokale «100-meterskoger» og andre viktige natur-

områder for ferdsel og friluftsliv i nærheten av boområder,

- gjennom nasjonal transportplan og oppfølgingen av denne arbeide for mer miljø- og helsevennlig transport og transportløsninger,
- følge opp høring med forslag til nasjonale mål på vannområdet for å følge opp Verdens helseorganisasjons/UNECEs protokoll om vann og helse,
- arbeide for å innføre en smilefjesordning i serveringsnæringen,
- gjennomføre EUs nye matinformasjonsforordning, med et innskjerpet krav til merking av næringsinnhold og opprinnelse,
- invitere serveringsbransjen til samarbeid om mulig innføring av merking av energi- og næringsinnhold for mat- og drikkevarer,
- ta sikte på å opprette et nasjonalt senter for ernæring, fysisk aktivitet og helse i barnehager og skoler for å bidra til økt trivsel og økt konsentrasjon og for å styrke læringsevnen,
- opprette en tverrsektoriell ekspertgruppe for å oppsummere kunnskapen om antibiotika og antibiotikaresistens,
- utvikle bedre styringsdata for drift og vedlikehold av offentlige bygg,
- gå igjennom miljørettet helsevernforskriftene og utvikle forvaltningen av miljørettet helsevern i lys av folkehelseoven,
- ha en langsiktig ambisjon om å utvide ordningen med gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen,
- vurdere hvordan skoledagen kan organiseres slik at elevene sikres minst en time fysisk aktivitet hver dag,
- gjennomføre en kampanje om fysisk aktivitet for å øke befolkningens kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og helsekonsekvenser av fysisk inaktivitet, samt øke bevissthet om hva som skal til for å oppnå helsegevinst for den enkelte,
- i budsjettene framover vurdere om det er mulig å endre de helserelaterte særavgiftene på en måte som bidrar til bedre folkehelse,
- videreutvikle og følge opp det tobakksforebyggende arbeidet gjennom Nasjonal strategi mot tobakkskader 2013–2016,
- videreutvikle og følge opp en alkoholpolitikk blant annet basert på prisvirkemidler og reguleringer for å begrense tilgjengelighet,
- samarbeide med industrien og matvarebransjen med mål om å inngå en forpliktende avtale for regulering av markedsføring av usunn mat og drikke overfor barn og unge, og om dette ikke lar seg gjøre, innføre en forskrift mot slik markedsføring.

### Helse gjennom hele livsløpet

Regjeringen har som mål å utvikle en politikk som bidrar til bedre helse gjennom hele livsløpet til gode overganger mellom faser i livet. Det skal legges til rette for at alle barn og unge skal få en god start i livet, for et inkluderende arbeidsliv med trygge og helsefremmende arbeidsplasser, og for aktiv og trygg aldring. Innsatsen skal rettes mot å gjøre tjenester og arenaer i ulike faser av livet mer helsefremmende.

Barn og unges oppvekstvilkår skal ivaretas gjennom å styrke foreldrenes kompetanse, videreutvikle kvalitet på barnehager og skoler, videreutvikle og styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og sikre bedre samhandling mellom tjenestene. Det skal legges til rette for et mer inkluderende arbeidsliv for å forebygge at grupper faller utenfor arbeidslivet. Arbeidsmiljøpolitikken skal videreføres og forbedres gjennom å rette oppmerksomheten mot særlig risikoutsatte bransjer. Aktiv og trygg aldring handler om eldre mennesker som en ressurs i samfunnet og om å legge til rette for deltakelse og medvirkning. Det framholdes at en politikk for aktiv og trygg aldring må både omfatte tiltak for å stimulere til aktivitet, mestring og inkludering i lokalsamfunnet, og tiltak for å forebygge helseproblemer og følge opp hjelpebehov.

Regjeringen vil:

- videreutvikle kvaliteten på barnehagetilbudet,
- legge grunnlaget for bedre læring gjennom hele opplæringen, med hovedvekt på å forebygge frafall fra videregående opplæring,
- sikre høy kvalitet i barnevernet gjennom endringer i barnevernloven, kunnskaps- og kompetanseutvikling og god samhandling mellom forvaltningsnivåene og med andre tjenester,
- bygge ut kapasiteten og bedre kvaliteten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten,
- vurdere muligheten for å harmonisere deler av regelverket som regulerer tjenester til barn og unge,
- vurdere om det er mulig å utvikle felles nasjonale mål på tvers av sektorer og tjenestetilbud til barn og unge,
- utfordre partene i arbeidslivet til å ta et større ansvar for folkehelsearbeid på arbeidsplassen,
- understreke betydningen av gode arbeidsforhold og et godt helse-, miljø og sikkerhetsarbeid som et viktig bidrag til befolkningens helse,
- videreutvikle arbeidet for å forebygge at ungdom faller utenfor utdanning og arbeidsliv,
- føre en politikk som legger til rette for at eldre arbeidstakere kan stå lengre i arbeid, aktiv deltakelse på alle områder i samfunnet, og et tjenestetilbud som fremmer medvirkning og deltakelse.

### Mer forebygging i helse- og omsorgstjenesten

Regjeringen vil videreutvikle en helse- og omsorgstjeneste i tråd med målene i Samhandlingsreformen og nye utfordringer knyttet til livsstilssykdommer, en økende andel eldre, flere som lever med kroniske lidelser og utfordringer knyttet til psykisk helse og rusproblemer. Det innebærer at forebyggende tjenester vil få en tydeligere rolle i helse- og omsorgstjenesten. Det uttales at det er nødvendig å styrke hele helse- og omsorgstjenestens arbeid med livsstilsendring, læring og mestring, styrke arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, vurdere bruken av screening og styrke helse- og omsorgstjenestens veilederrolle overfor andre sektorer for å støtte det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.

Helse- og omsorgstjenestens rolle i det forebyggende arbeid står sentralt i samhandlingsreformen. Målet er at innsatsen skal settes inn tidligere, enten i form av forebyggende tiltak eller tidlig behandling. Det vises til at helse- og omsorgstjenestens ansvar for forebyggende arbeid er understreket i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og folkehelseeloven. Tjenesten har i hovedsak tre roller i det forebyggende arbeidet:

- Forebygging som en integrert del av helse- og omsorgstilbudet
- Helsekontroller, helseopplysning og livsstilsendring, opplysning, råd og veiledning for å forebygge sosiale problemer
- Støtte til det tverrsektorielle arbeidet gjennom oversikt og kunnskap om helseutfordringer, årsakssammenhenger og tiltak

Regjeringen vil:

- videreutvikle helse- og omsorgstjenesten i kommunene til en mer tverrfaglig og integrert tjeneste i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen,
- videreutvikle og styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten,
- fortsette å satse på frisklivstilbud og lærings- og mestringstilbud i kommunene,
- opprette flere lavterskeltiltak for gravide, mødre og foreldre som sliter med rusavhengighet og psykiske lidelser,
- vurdere tydeligere krav til kvalitetssikring og evaluering av nasjonale screeningprogrammer,
- sørge for at helseforetakene har oppmerksomhet på det forebyggende arbeidet i spesialisthelsetjenesten,
- samarbeide med KS og kommunesektoren om hvordan det forebyggende arbeidet kan styrkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten,

- utarbeide en handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading.

### Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Det framholdes at et bærekraftig folkehelsearbeid må bygge på et vitenskapelig fundament. Regjeringen har som mål å gjøre folkehelsearbeidet mer kunnskapsbasert. En sterkere faglig forankring av folkehelsearbeidet skal bidra til bedre resultater og mer effektiv ressursbruk.

Det er et mål å få bedre oversikt over helse og påvirkningsfaktorer. Kunnskapen om effektive folkehelseiltak skal blant annet styrkes gjennom forskningsbaserte evalueringer. Videre vil regjeringen styrke folkehelseperspektivet i aktuelle utdanninger, bidra til å bygge opp kompetanse i kommuner og fylkeskommuner om folkehelse og utvikle bedre verktøy for å ivareta folkehelse på tvers av sektorer.

Det framholdes at etableringene av folkehelseprofilene til kommuner og fylkeskommuner fra 2012 er et stort skritt for å styrke kunnskapsgrunnlaget for det kommunale og fylkeskommunale folkehelsearbeidet. Disse skal utvikles videre. Det understrekes at det fortsatt er et stort potensial for å utnytte eksisterende data gjennom bedre samordning og formidling.

Regjeringen vil:

- videreutvikle helseregistrene i tråd med Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre,
- vurdere støtte til en ny befolkningsundersøkelse i Nord-Trøndelag, HUNT 4,
- utvikle nasjonalt sykdomsbyrdeprosjekt ved Nasjonalt folkehelseinstitutt,
- overføre enkelte helseovervåkingsoppgaver innen ernæring og fysisk aktivitet fra Helsedirektoratet til Nasjonalt folkehelseinstitutt,
- gjennomgå regelverket for tilgang til opplysninger for å sikre at Nasjonalt folkehelseinstitutt kan utforme anonyme kvalitetssikrede folkehelseprofiler for eksempel på bydelsnivå,
- utvikle et kompetansemiljø ved Nasjonalt folkehelseinstitutt for å evaluere tiltaksforskning med utgangspunkt i helseregistrene og andre folkehelseanalyser,
- legge til rette at folkehelse skal få en større plass i arbeidet til Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten,
- i samarbeid med kommunesektoren vurdere tiltak for å bygge opp kompetanse på folkehelse i kommunene,
- gi Helsedirektoratet i oppdrag å utvikle verktøy og veiledning til folkehelsevurderinger,
- vurdere hvordan det kan legges til rette for samfunnsøkonomiske evalueringer av folkehelseiltak,

- bistå kommunene med veiledning i å utvikle lokale data.

### **Sterkere virkemidler i folkehelsepolitikken**

Regjeringen vil gjennom et bedre juridisk rammeverk og bedre bruk av de økonomiske virkemidlene bidra til et mer målrettet, systematisk og langsiktig arbeid med å fremme befolkningens helse. Det framholdes at de nye folkehelseutfordringene tilsier at vi mobiliserer et bredere sett av samfunnets ressurser. Regjeringen vil involvere sivilsamfunnet med frivillige organisasjoner og samfunnsaktører som arbeids- og næringsliv.

Regjeringen vil legge større vekt på det internasjonale samarbeidet som virkemiddel i folkehelsepolitikken, blant annet gjennom arbeid i FN-systemet, Verdens helseorganisasjon og internasjonal kunnskap og forskningssamarbeid.

Regjeringen vil:

- bidra til at folkehelseloven gjennomføres i kommuner, fylkeskommuner og på nasjonalt nivå,
- gjennom råd, veiledning og statlige forventninger til kommunesektoren sikre at helsehensyn ivaretas i planlegging etter plan- og bygningsloven,
- legge til rette for mer systematisk bruk av folkehelseøkonomiske vurderinger,
- utvikle samarbeidet med frivillige organisasjoner om å sette deltakelse, medvirkning og sosial inkludering på dagsorden i det lokale folkehelsearbeidet,
- videreføre satsingen på friluftaktiviteter og friluftstiltak i regi av organisasjonene,
- samarbeide med kommunesektoren om å styrke frivillige organisasjoner som aktører i det lokale folkehelsearbeidet,
- ta initiativ til dialog og gjensidig forpliktende samarbeid med arbeidslivsorganisasjonene om folkehelsearbeid på arbeidsplassen,
- vurdere muligheten for å ivareta helsehensyn på en bedre måte i anskaffelsesprosesser der dette er relevant,
- i dialog med næringslivet, vurdere hvordan globale og nasjonale folkehelseutfordringer kan ivaretas,
- fremme forslag om å forby industriframstilt transfett,
- styrke det internasjonale samarbeidet på folkehelseområdet og arbeide for retten til å gjennomføre nasjonale tiltak for å styrke folkehelsen innenfor rammene av det internasjonale avtaleverket for handel.

### **Nasjonalt system for å følge opp folkehelsepolitikken**

Det beskrives et nasjonalt system for å sikre systematisk og langsiktig oppfølging av folkehelsearbeidet i tråd med prinsippene i folkehelseloven. Systemet skal bidra til bedre nasjonal samordning og å sette folkehelsearbeidet på den politiske dagsorden.

Regjeringen vil:

- videreutvikle resultatmål og indikatorer for å følge opp målene for folkehelsepolitikken,
- legge fram en folkehelsepolitisk melding for Stortinget hvert fjerde år,
- vurdere å etablere et folkehelsepolitisk råd,
- sette folkehelsearbeidet på dagsorden i konsultasjonsordningen og avtaler med kommunesektoren,
- stimulere til etablering av folkehelsenettverk i kommunene i samarbeid med KS,
- etablere et systematisk arbeid om folkehelsearbeidet på tvers av departementer og direktorater,
- sikre at helsemessige konsekvenser blir utredet der dette er relevant.

### **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Det understrekes at det viktigste grepet for å nå folkehelsemålene er å legge til rette for politikktutvikling på tvers av sektorer. Effektiv oppfølging av folkehelseloven i kommunene vil imidlertid kreve at folkehelsearbeidet styrkes. For øvrige endringer som ønskes gjennomført på lengre sikt og som har bevilgningsmessige konsekvenser, tas det forbehold om at gjennomføring er betinget av det økonomiske handlingsrommet. Regjeringen vil komme tilbake til eventuelle forslag i de ordinære budsjettframleggene for Stortinget. Det er også behov for å videreutvikle folkehelsearbeidet på nasjonalt nivå. På enkelte områder kan det også være behov for omdisponering av ressurser.

## **Komiteens merknader**

### **Innledning**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Håkon Haugli, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, deler regjeringens ambisjon om en bred

mobilisering for folkehelse, for å bekjempe helseforskjeller og gi barn like muligheter. Vi må forebygge sykdom og fremme helse i alle sektorer i samfunnet.

Komiteen viser til at Folkehelsemeldingen gir en beskrivelse av helsen i den norske befolkningen og faktorer som påvirker denne. Hovedbildet er at den norske befolkningen har god helse. Levealderen har økt betydelig de siste hundre årene, og den øker fortsatt. Komiteen deler regjeringens bekymring for de nye utfordringene vi nå står overfor. Sykdom skyldes i økende grad måten vi lever på, mat med for mye salt, sukker og usunt fett, og for lite fysisk aktivitet. I tillegg er psykisk helse i økende grad årsak til frafall og sykmeldinger. Disse problemene løser vi ikke på legekantoret eller operasjonsbordet. Helse henger sammen med hvordan vi innretter samfunnet.

Komiteen er glad for at meldingen i så stor grad peker på frivillighetens betydning i folkehelsearbeidet. Det er også positivt at ulike næringsaktører inviteres til samarbeid om tiltak for å fremme et sunnere kosthold.

Komiteen slutter seg til de ambisiøse målene regjeringen legger opp til for folkehelsen i Norge:

- at Norge skal være et av de tre landene i verden som har høyest levealder
- at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
- at vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

Komiteen viser til at stortingsmeldingen er en oppfølging av St.meld. nr. 47 (2008–2009), Samhandlingsreformen, Meld. St. 16 (2010–2011), Nasjonal helse- og omsorgsplan, og Stortingets behandling av Prop. 90 L (2010–2011), Folkehelseoven. Meldingen er den nasjonale folkehelsestrategien som ble varslet ved behandlingen av folkehelseoven. Den representerer nasjonale myndigheters oppfølging av føringene der, inneholder konkretisering av innholdet i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet og skal bidra til å sette helse på dagsorden i alle sektorer. Komiteen er positiv til at meldingen er innrettet slik at oppmerksomheten er rettet mot faktorer som påvirker helse og livskvalitet, istedenfor å ha et sykdomsperspektiv.

Komiteen mener at innsatsen for å øke forventet levealder må ses i sammenheng med målet om flere leveår med god helse og reduserte helseforskjeller. Det betyr at innsatsen må rettes inn mot å styrke forutsetningene for et langt liv med god helse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti deler svært mange av intensjonene som regjeringen

legger til grunn i folkehelsemeldingen. Disse medlemmer mener dessverre at man nok en gang ser en stortingsmelding med mange gode ord og få konkrete forslag. De få forslagene som er i meldingen, viser etter disse medlemmers syn at regjeringens linje er at begrensning av folks frihet er det viktigste tiltaket, mens det blir iverksatt få tiltak som gir positiv stimulans til selv å ta større ansvar for egen helse. Det er i altfor liten grad satset på tiltak som vil gjøre det lettere å velge en mer aktiv tilværelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at egen helse i all hovedsak er et individuelt ansvar. Dette hindrer likevel ikke at myndighetene har et ansvar for å tilrettelegge for at folk kan velge en livsførsel som fremmer folkehelse. Disse medlemmer viser til at de fleste barn i utgangspunktet er fysisk aktive. Disse medlemmer mener derfor det i større grad må legges til rette for at barn og unge i størst mulig grad må få utløp for sitt naturlige behov for fysisk aktivitet. Disse medlemmer mener skoledagen i for stor grad er basert på fysisk inaktivitet. Disse medlemmer viser i den sammenheng til Innst. 40 S (2012–2013) der Fremskrittspartiet tar til orde for å tilby alle elever fysisk aktivitet i skolen hver skoledag. Disse medlemmer mener dette er et viktig forslag som vil legge grunnlaget både for økt læring og også for betydelig bedring av folkehelsen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det i stor grad er frivilligheten som er den største tilretteleggeren for bedret folkehelse. Disse medlemmer mener frivillig aktivisering gjennom en rekke ulike aktiviteter som er tilbudt til alle aldersgrupper over hele landet, er det fremste Norge kan by på innen folkehelsearbeid. Dessverre er det slik at det ikke i tilstrekkelig grad blir tilrettelagt for denne typen aktiviteter. Frivilligheten har store finansieringsbehov for å etablere nye anlegg og oppdatere nødvendig utstyr.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser i den sammenheng til Innst. 14 S (2012–2013) der Fremskrittspartiet foreslår momsfritak for frivillige lag og organisasjoner. Disse medlemmer mener det vil bidra til en betydelig utbygging av infrastruktur som vil gi større tilgang på anlegg og gi økt fysisk aktivitet og dermed også bedret folkehelse.

Disse medlemmer ønsker å bidra til at flere arbeidsgivere blir stimulert til å bidra til at egne arbeidstakere blir mer fysisk aktive. Dette er spesielt viktig ettersom man i det norske arbeidsliv i mange

sektorer er vesentlig mindre fysisk aktiv enn for bare noen tiår siden. Disse medlemmer mener det er naturlig at det blir innført skattefradrag fra arbeidsgiverbetalt treningskort, slik Fremskrittspartiet har tatt til orde for senest i Innst. 4 L (2012–2013) Disse medlemmer mener dette vil bidra til økt fysisk aktivitet blant befolkningen i arbeidsløse alder.

Disse medlemmer mener også det er grunn til å styrke hverdagsrehabiliteringen for eldre som er i ferd med å få sviktende helse og dermed i større grad bli inaktive. Disse medlemmer viser i den sammenheng til Innst. 196 S (2011–2012) der Fremskrittspartiet foreslår en større innsats for at den eldre delen av befolkningen skal kunne være lengst mulig selvhjulpne. Disse medlemmer viser til Frederica kommune i Danmark som har oppnådd betydelige resultat ved et slikt prosjekt.

Disse medlemmer peker på at noen befolkningsgrupper har større utfordringer knyttet til økt fysisk aktivitet enn andre. Disse gruppene har også i mindre grad en aktiv tilrettelegging for livsstilsendringer. Disse medlemmer viser i den sammenheng til Dokument 8:116 S (2012–2013) der Fremskrittspartiet tar til orde for styrket aktivitetstilbud for mennesker med psykisk utviklingshemming.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser også til at mange eldre som havner i ulike former for eldreinstitusjon, i større grad bør få et aktivitetstilbud. Dette vil bidra til å styrke både den fysiske og psykiske helsen til eldre på institusjon. Det vil også legge grunnlaget for økt trivsel.

Komiteen viser til at helsedirektør Bjørn Guldvog 6. mars 2013 la frem nye nøkkeltall for helsetjenesten i 2012. I presentasjonen la helsedirektøren vekt på at levealderen fremdeles øker i Norge, men at andre land har hatt større økning. Norge ligger i dag på 10. plass i verden blant land med høyest forventet levealder i befolkningen. En fersk undersøkelse fra Global Burden of Disease Study 2010 viser at røyking, høyt blodtrykk, overvekt, alkoholbruk, lite fysisk aktivitet og kosthold er de viktigste faktorene til sykdommer som fører til død i Norge. Ifølge helsedirektøren er forebygging nøkkelen til å redusere sannsynligheten for død for mange av disse sykdommene. Guldvog poengterte at fremtidens helse blir skapt gjennom å satse på dem som er unge i dag, og at fysisk aktivitet, ernæring og psykisk helse er viktige innsatsområder.

Komiteen mener det lave fysiske aktivitetsnivået i befolkningen gir grunn til bekymring. Dette kombinert med et usunt kosthold øker faren for livsrelaterte sykdommer som overvekt/fedme, type 2 diabetes, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skje-

lettsykdommer og enkelte former for kreft. Det vises i den sammenheng til at befolkningen de siste ti år har blitt betydelig tyngre. Komiteen viser til at Helsedirektoratet har gitt minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet både for barn og voksne. Voksne bør drive moderat fysisk aktivitet i minst 30 minutter hver dag. Moderat fysisk aktivitet tilsvarer rask gange. Aktiviteten kan deles opp i bolker av minst 10 minutter. For barn og unge anbefaler Helsedirektoratet variert fysisk aktivitet i minst 60 minutter hver dag med både moderat og høy intensitet. Variert lek og trening av ulik intensitet anbefales. Komiteen viser til rapporten «Nøkkeltall for helsesektoren 2011» fra Helsedirektoratet, som viser at kun 20 prosent av den voksne delen av befolkningen oppfyller anbefalinger om minst 30 minutter daglig, moderat fysisk aktivitet. Det er også et urovekkende lavt aktivitetsnivå hos barn og unge. Fallet i aktivitetsnivået til aldersgruppen 9–15 år er spesielt stort. I aldersgruppen 6–9 år oppfyller mer enn 80 prosent anbefalingen. Nøkkeltallsrapporten viser også at det har vært en dobling av fedme de siste 20 årene, og diabetes 2 er tredoblet. Aktivitetsnivået i den norske befolkningen er lavt, også dersom man sammenlikner med andre land i Europa.

Komiteen viser til at systematiske helseforskjeller mellom inntekts-, utdannings- og yrkesgrupper fortsatt er en stor helseutfordring. Norske menn med grunnskoleutdanning har en forventet levealder på 74,5 år, mens menn med universitets- og høyskoleutdanning kan forvente å bli 81,8 år. Blant kvinner er forskjellen noe mindre. Generelt er det slik at grupper med lang utdanning og høy inntekt har et mer sunt kosthold og er mer fysisk aktive enn de med kort utdanning og lav inntekt. Det samme mønsteret gjelder for røyking og andre rusmidler enn alkohol.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti hadde forventet flere konkrete forslag til tiltak for å bedre folkehelsen enn det som er lagt på bordet i folkehelsemeldingen. Meldingen er langt på vei en vurderingsmelding med gode intensjoner, mål og visjoner på mange områder. Disse medlemmer etterlyser imidlertid konkrete og forpliktende tiltak som viser at regjeringen mener det den sier. Disse medlemmer viser til Dokument 8:23 S (2012–2013) representantforslag fra stortingsrepresentantene Line Henriette Hjemdal, Knut Arild Hareide og Kjell Ingolf Ropstad om tiltak for økt fysisk aktivitet og bedre folkehelse, og Innst. 228 S (2012–2013), som ble behandlet i Stortinget så sent som 19. mars 2013. I innstillingen la regjeringspartiene Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet inn en egen flertallsmerknad hvor de ba regjeringen vurdere å innføre én time fysisk aktivitet hver dag på alle

trinn i grunn- og videregående skole innenfor dagens timetall. Disse partier tok dette som et positivt signal om hva som skulle komme i folkehelsemeldingen. Disse medlemmer opplever imidlertid at regjeringen nå tar et steg tilbake, når det i meldingen kun står at regjeringen vil «vurdere hvordan skoledagen kan organiseres slik at elevene sikres minst en time fysisk aktivitet hver dag».

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Innst. 228 S (2012–2013) vedrørende tiltak for økt fysisk aktivitet og bedre folkehelse og mener det er rom for å utnytte det lokale handlingsrommet bedre, bl.a. for å organisere skoledagen med noen lengre pauser som gir elevene større mulighet for å være fysisk aktive. Disse medlemmer vil understreke at den viktigste satsingen i skolen i årene fremover må være en satsing på lærerne. Av denne grunn mener også disse medlemmer at det bør legges til rette for at foreldre som ønsker det, skal kunne velge skolefrukt for sine barn gjennom en abonnementsordning i stedet for den lovpålagte skolefruktordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at meldingen i realiteten bare inneholder to konkrete tiltak hvor regjeringen forplikter seg til å følge opp. Regjeringen vil gjennomføre en kampanje om fysisk aktivitet for å øke befolkningens kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og helsekonsekvenser av fysisk inaktivitet. Regjeringen vil også bygge ut kapasiteten og bedre kvaliteten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Andre tiltak som har fått offentlig oppmerksomhet i forbindelse med helseministerens lansering av meldingen, er svært lite forpliktende. For eksempel står det at regjeringen vil arbeide for å innføre en smilefjesordning i serveringsbransjen, og at regjeringen vil invitere serveringsbransjen til samarbeid om mulig innføring av merking av energi- og næringsinnhold for mat og drikkevarer. Disse medlemmer støtter disse og de fleste andre tiltakene som regjeringen vil vurdere, arbeide for, bidra til, videreutvikle, legge grunnlag for, bygge ut, samarbeide om, tilrettelegge for, videreføre eller bistå med. Disse medlemmer hadde imidlertid håpet at helseministeren, etter å ha bygget opp forventningene om hva som skulle komme i denne meldingen, også var i stand til å følge opp i form av flere konkrete og forpliktende tiltak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er viktig at arbeidet med å skape et mer helsefremmende samfunn innebærer å gi hvert enkelt menneske en større mulighet til å mestre de fy-

siske og psykiske utfordringer som kropp og sjel utsettes for. Disse medlemmer mener mestring handler mye om å ha egen motivasjon for endring. Det innebærer forventninger til at hver enkelt av oss tar et personlig ansvar for eget liv, men også at samfunnet legger godt til rette for gode valg. Disse medlemmer understreker at folkehelse og friske liv ikke kan avgrenses til en kort periode av vårt liv, men gjelder hele livet.

Disse medlemmer mener at folkehelsen generelt er bedre i Norge i dag enn for noen tiår siden. Levealderen i Norge øker for hvert år, og vi er som nasjon blant de beste i verden. Endringer i levevaner, med bedret kosthold og redusert røyking, har blant annet bidratt til dette. Samtidig ser vi at levevaner varierer mellom sosiale grupper og kan bidra til økte sosiale helseforskjeller.

Disse medlemmer er bekymret over at utviklingen på noen områder går i feil retning, spesielt når det gjelder fysisk aktivitet og overvekt. Disse medlemmer vil fremheve det arbeidet som frivillige lag og organisasjoner nedlegger hver dag gjennom å legge til rette for gode friluftsopplevelser og fysisk aktivitet i befolkningen. Ikke minst legges det ned et stort arbeid gjennom barne- og ungdomsidretten. Disse medlemmer viser til at regjeringen ikke har gjennomført den lovede opptrappingen av tippenøkkelen, som idretten selv fremhever som det viktigste grepet for å sikre et fortsatt godt idrettstilbud i hele landet. Idrettsbevegelsen har beregnet etterslepet ved bygging av idrettsanlegg til å være svimlende 2,2 mrd. kroner, og regjeringens manglende vilje til å prioritere idretten kan føre til at bygging av nye idrettsanlegg må utsettes eller avlyses. Disse medlemmer viser også til Innst. 211 S (2012–2013) hvor Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreket behovet for en oppmykning av regelverket for momskompensasjon til idrettsanlegg, slik at det tas bedre hensyn til ulike organiserings- og driftsformer. Et mer fleksibelt regelverk vil etter disse medlemmers syn bedre ivareta intensjonene bak momskompensasjonsordningen og kunne gi lavere kostnader for kommunene, inntektsmuligheter for idrett og frivillighet og bedre utnyttelse av hallkapasiteten. Disse medlemmer vil videre understreke betydningen av å prioritere innendørs svømmeanlegg som et viktig folkehelseiltak og viser til Riksrevisjonens undersøkelse av tilskudd til idrettsanlegg, jf. Dokument nr. 3:8 (2008–2009). Riksrevisjonen avdekket særlig mangelfull måloppnåelse for svømmeanlegg, marginal økning i antall svømmebassenger med relativ nedgang i forhold til befolkningsmengden og langt lavere dekning av svømmehaller i storbyene Oslo, Trondheim og Bergen sammenlignet med landsgjennomsnittet. I tillegg var langt færre basseng åpne og tilgjengelige enn det



som framgår av den offisielle statistikken. Riksrevisjonen fant det særlig uheldig når kommuner ikke kan tilby barn svømmeopplæring som forutsatt i Utdanningsdirektoratets læreplan, og påpekte betydningen av at den offentlige organiseringen av tjenestetilbudet ikke blir til hinder for at befolkningen får tilgang til svømmeanlegg. Disse medlemmer viser til at regjeringen i Idrettsmeldingen, Innst. 211 S (2012–2013), i så liten grad behandler problemstillingene Riksrevisjonen tok opp rundt svømmehallene, særlig sett i lys av tidligere uttalelser fra regjeringen om at svømmebasseng skulle prioriteres.

### Helseutfordringer i det 21. århundret

Komiteen viser til at det parallelt med den positive utviklingen i helse og levealder de siste hundre årene har skjedd gjennomgripende endringer i måten vi lever på. Fysisk og psykisk helse er et resultat av samspillet mellom individuelle egenskaper og forhold som kan være beskyttende eller innebære risiko.

Komiteen viser til at Norge på 1950-tallet var det landet i verden som hadde høyest forventet levealder, mens det i dag er et titalls land som kommer bedre ut. Røyking og høy dødelighet blant unge, voksne menn kan være faktorer som bidrar til dette.

Komiteen er opptatt av de store forskjellene i helse og levealder. Mens Norge på en rekke andre områder er et land med små forskjeller, er det store sosiale forskjeller på helseområdet. Levealderen har økt minst for dem med lav utdanning og inntekt.

Komiteen viser til at det i dag er kreft, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer, psykiske plager og lidelser, muskel- og skjelettsykdommer og andre smertetilstander som har størst betydning for befolkningens helse. Det er hjerte- og karsykdommer som skaper de største sosiale forskjellene i tidlig død.

Komiteen er opptatt av at demografiske endringer gjør at demens vil berøre stadig flere. Demens representerer en stor utfordring både for folkehelsen og helse- og omsorgstjenestene. Internasjonal forskning viser at ulike tiltak kan bremse sykdomsutviklingen og gi både pasient og pårørende bedre livskvalitet.

Komiteen viser til at økt levealder og flere eldre i befolkningen fører til et økt antall personer med demens. Målet om at Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest levealder, må derfor etter flertallets mening følges av en klar målsetting om å forsinke, forebygge og bremse utvikling av demens og planlegge gode tjenestetilbud til dem som får denne lidelsen, slik det blant annet er lagt opp til i regjeringens Demensplan 2015. Flertallet viser til at forskningen på årsaker, diagnostisering, behandling og forebygging er under opptrapping internasjonalt, og ser det som viktig at Norge deltar i dette arbeidet.

Komiteen viser til at Norge er blitt et mer kulturelt og etnisk mangfoldig samfunn. Forskning viser f.eks. at det er høy diabetesforekomst blant innvandrerbefolkningen i Norge, særlig blant kvinner fra Sør-Asia. En sentral utfordring for helsetjenestene er å nå ut til personer med minoritetsbakgrunn. Komiteen er opptatt av at det bygges videre på de gode erfaringene Diabetesforbundet og andre har med samarbeid mellom myndighetene og frivillige organisasjoner. For å nå fram og virke effektivt må informasjon, aktivitetstilbud og tjenester tilpasses målgruppen. Det vises i denne sammenheng blant annet til den kommende Nasjonal strategi for innvandrerhelse.

Komiteen er opptatt av at tannlegene har en viktig rolle i folkehelsearbeidet. Nye mat- og drikkevaner kan gi større skader på tennene, flere eldre med egne tenner gir nye utfordringer, og andelen mennesker med minoritetsbakgrunn øker, og disse får mer tannsykdom. For 100 år siden var norsk tannhelse dårlig. Slik er det ikke lenger. Et godt tannhelsetilbud over hele landet har vært avgjørende for denne utviklingen. Komiteen mener det er viktig å sikre bedre samhandling mellom tannlegene og annet helsepersonell, og mener tannhelse må være et viktig tema i alt annet folkehelsearbeid. Det er sammenheng mellom tannhelse og øvrig helsetilstand. Tannhelsetjenestene kan gi kostholdsveiledning, bidra i arbeidet mot tobakk, avdekke omsorgssvikt og mishandling av barn, oppdage annen sykdom tidlig og henweise videre i helsetjenestene. I motsetning til mye annet helsepersonell, har tannleger jevnlig kontakt med sine pasienter. Dette gir mulighet for å kommunisere folkehelsebudskap til en betydelig andel av befolkningen regelmessig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er et paradoks at det store flertallet av partiene på Stortinget har en uttalt målsetting om å bedre tannhelsetilbudet til befolkningen, samtidig som vi ser liten bedring i praksis. Etter åtte år med flertallsregjering er tilbudet innen tannhelsefeltet tilnærmet uendret. Signal om bedre skjermingsordninger og egenandelstak for tannhelsetjenester er ikke fulgt opp.

Disse medlemmer mener god tannhelse er et grunnleggende fundament for å oppnå god folkehelse. Dagens system med gratis tannbehandling frem til 19 år er en suksesshistorie som har bidratt til at befolkningen i unge år har svært god tannhelse sammenlignet med de fleste andre land. Disse medlemmer er imidlertid bekymret for tannhelsen til personer med store tannhelseutgifter og lav betalingsevne. Dette er mennesker som ikke har råd til å opprettholde god tannhelse, og som dermed også står i fare for en rekke følgesykdommer. Disse

medlemmer mener dette bidrar til å skape et helsemessig klasseskille i befolkningen som er uverdigg. Disse medlemmer viser i den sammenheng til Innst. 11 S (2012–2013) der Fremskrittspartiet tar til orde for en bedret skjermingsordning for denne pasientgruppen. Disse medlemmer mener det vil legge grunnlaget for bedret folkehelse.

Disse medlemmer peker på at noen av utfordringene vi i dag har, trolig kan løses gjennom bedre diagnostiseringsverktøy, mer treffsikker behandling og også nye legemidler. Det er derfor etter disse medlemmers syn viktig i et folkehelseperspektiv å styrke forskningen og utviklingen knyttet til de store livsstilssykdommene. Disse medlemmer viser i den forbindelse til Innst. 11 S (2012–2013) der Fremskrittspartiet foreslo å styrke forskningen på flere av disse sykdommene, eksempelvis diabetes, KOLS, kreft, og demens.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er viktig å understreke behovet for at man tar i bruk ny teknologi og behandlingsmetoder i et forebyggende perspektiv. Disse medlemmer viser til at Norge topper verdensstatistikken når det gjelder benskjørhetsbrudd. Hvert år brykker 15 000 personer håndleddet, og 9 000 brykker lårbeinet. Annenhver norske kvinne og hver fjerde mann over 50 år vil få et brudd som følge av benskjørhet (osteoporose). Kostnadene for samfunnet er betydelig, og de direkte kostnadene anslås til ca. 1,6 mrd. kroner årlig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det i USA anbefales screening for benskjørhet for kvinner eldre enn 65 år, og Karolinska Institutet i Stockholm som er ett av verdens ledende universitetssykehus, gjennomfører for tiden et forskningsprosjekt der mer enn 10 000 kvinner er screenet for benskjørhet rett etter at de har foretatt mammografiscreening. Karolinska Institutet bruker en metode der benskjørhetsscreeningen foretas med eksisterende mammografiutstyr. Flere norske private røntgenkjeder tilbyr nå denne metoden for screening av benskjørhet.

Disse medlemmer mener denne typen helsekontroll kan bidra til å forebygge og dermed redusere skader som bidrar til at mennesker får sin helse satt tilbake. Dette er spesielt viktig blant den eldre del av befolkningen som ofte får varig svekket sin mulighet for å holde aktivitetsnivået oppe ved slike hendelser. Forebygging på denne måten bidrar derfor etter disse medlemmers syn til å fremme folkehelse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet,

Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til komiteens høring tirsdag 21. mai 2013, hvor et stort antall av deltakerne tok til orde for at det bør innføres én time daglig fysisk aktivitet i skolen. Flertallet viser til at mer enn 20 organisasjoner har støttet en kampanje for å fremme én times fysisk aktivitet hver dag i skolen. Flertallet viser til at fysisk aktivitet er viktig for normal vekst og utvikling hos barn og unge. Regelmessig fysisk aktivitet øker konsentrasjonsevnen, gir mer fysisk og psykisk overskudd, bedrer hukommelsen og øker selvtilliten. Ved å sette av mer tid til regelmessig fysisk aktivitet i skoler og barnehager vil man kunne gi barna bedre forutsetninger for læring og samtidig øke trivselen og forebygge psykiske problemer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det derfor må vurderes hvordan skoledagen kan organiseres slik at elevene sikres minst én time fysisk aktivitet hver dag.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Dokument 8:23 S (2012–2013) hvor det ble foreslått å innføre én time fysisk aktivitet hver dag på alle trinn i grunn- og videregående skole innenfor dagens timetall.

Dette medlem viser til at Nasjonalt fagråd for fysisk aktivitet i lengre tid har ropt varsko om det rådet kaller et alarmerende lavt fysisk aktivitetsnivå i befolkningen. Fagrådet ønsker en tverrsektoriell opptrappingsplan på området og en ny handlingsplan for fysisk aktivitet som tar utgangspunkt i den forrige handlingsplanen som gikk ut i 2009. Dette medlem mener det snarest bør utarbeides en ny handlingsplan for fysisk aktivitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at fastlegene har en viktig rolle i det forebyggende helsearbeidet i primærhelsetjenesten. Grønn resept-ordningen ble innført i oktober 2003 med bakgrunn i St.meld. nr. 16 (2002–2003) Resept for et sunnere Norge. En evalueringsstudie fra 2005 utført av Legeforeningens forskningsinstitutt viser at grønn resept-taksten blir lite benyttet av fastlegene fordi kriteriene for hvilke pasienter som omfattes av taksten, er for snever. Ifølge studien mente de spurte legene at man burde inkludere alle livsstilssykdommer og ikke stille krav om medikamentelt ubehandlede pasienter. Disse medlemmer mener grønn resept-ordningen bør utvides og bedres slik at flere livsstilssykdommer kan forebyg-

ges og behandles med livsstilsendringer og pasientoppfølging.

Disse medlemmer viser til at svømmebasseng brukes hyppigere av bredden i befolkningen enn tradisjonelle idrettsanlegg som fotballanlegg, gymsaler og idrettshaller. Også de med lav inntekt og utdanning benytter seg av svømmehallene. I motsetning til fotballanleggene er det også en langt større andel jenter/kvinner enn gutter/menn som bruker svømmehallene. Disse medlemmer mener derfor at svømmehaller bør prioriteres med tanke på å utjevne sosial ulikhet i helse. Disse medlemmer viser til at utviklingen når det gjelder svømmehaller, går i feil retning. Tall fra Norges svømmeforbund viser at opptil 300 norske bassenger har blitt tørrlagt de siste 10–15 årene. De bassengene som fortsatt har vann, er ofte i svært dårlig stand. Mange bassenger er bygd på 1970-tallet og er i ferd med å gå ut på dato. Disse medlemmer mener derfor det trengs en handlingsplan for rehabilitering og nybygging av svømmeanlegg.

Disse medlemmer viser til tall fra Gjensidigestiftelsen som viser at halvparten av landets tiåringer ikke kan svømme. Minst 150 000 barn fra første til femte klasse går sommeren i møte uten å kunne svømme. Manglende svømmeferdigheter fører hvert år til at barn drukner. Disse medlemmer viser til at økt oppmerksomhet på svømmeopplæring både vil kunne føre til færre drukningsulykker om sommeren og til mer fysisk aktivitet og bedre helse i befolkningen generelt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener derfor det bør innføres en nasjonal ferdighetsprøve i svømming på 4. trinn i grunnskolen som alle elever må bestå før svømmeopplæring kan avsluttes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at kommuner og fylker har et betydelig ansvar for å sikre gode forhold for gående og syklende, blant annet i arealplanleggingen og ved å bygge sammenhengende nett av gang- og sykkelveier. Det bør derfor opprettes en statlig belønningsordning for gang- og sykkelveier. Ordningen må ha som formål å påvirke transportplanleggingen i kommuner og fylkeskommuner og fungere som et insentiv for bedre tilrettelegging for gående og syklende.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at det er stor usikkerhet blant trafikanter om hvilke vikepliktsregler som gjelder, og da spesielt vikepliktsreglene som gjelder der gang- og sykkelvei krysser vei og avkjørsel. Reglene må endres slik at syklende gis prioritet og bedre

fremkommelighet. Dette medlem mener også det bør foretas endringer i trafikkreglene som kan gjøre sykkel mer attraktiv som transportmiddel, blant annet ved å gi syklende bedre sikkerhet og fremkommelighet.

### Et mer helsefremmende samfunn

Komiteen viser til folkehelseovens prinsipp om «helse i alt vi gjør» og understreker viktigheten av at hensyn til befolkningens helse må ivaretas i all politikk. Å fremme helse og god livskvalitet må være en sentral oppgave på alle forvaltningsnivåer og i hele bredden av det offentliges aktivitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er opptatt av utjevning av levekår som et viktig bidrag til bedre folkehelse. Et rettferdig og solidarisk samfunn uten store forskjeller mellom grupper skaper de beste vilkårene for godt folkehelsearbeid. Rettferdig fordeling gir større frihet, likeverd og muligheter for den enkelte.

Komiteen er opptatt av at det skal være enkelt og bli stadig enklere for folk å ta sunne valg. Stortinget kan ikke vedta at folk skal bli mer aktive eller spise sunnere. Folkehelsemeldingen er av bl.a. Aftenpostens Thomas Boe-Hornburg beskrevet som en «dultedugnad». Komiteen mener det er en treffende beskrivelse, og viser i denne sammenheng til boken *Nudge* av Richard Thaler og Cass Sunstein (2008) som påpeker at folks valg i stor grad er påvirket av omstendigheter og ofte ikke er uttrykk for rasjonelle ønsker og planer. Fysiske rammer, valgalternativer og språk kan være viktige faktorer. Thaler og Sunstein kaller det «valgarkitektur». Komiteen mener kommuner, fylkeskommuner og staten har et stort ansvar for å legge til rette for gode valg, blant annet gjennom bevissthet om god valgarkitektur.

Komiteen vil peke på at aktivitet og arbeid er helsefremmende, mens passivitet og utestengelse bidrar til uhelse. Tiltak for å fremme tilknytning til arbeidslivet har stor betydning for den enkeltes mestring og helse. Komiteen vil i denne sammenheng peke på innføringen av «Jobbsjansen» som en permanent ordning fra sommeren 2013. Ordningen retter seg mot innvandrere, særlig kvinner, som står langt fra arbeidslivet.

Komiteen vil trekke fram at fysiske omgivelser, steder og lokalsamfunn har stor betydning for livskvalitet og helse. Gode steder gir gode liv. Folkehelseoven, som trådte i kraft 1. januar 2012, gir kommunesektoren et større og mer helhetlig ansvar for befolkningens helse og utfyller plan- og byg-

ningsloven når det gjelder hvordan helsehensyn kan ivaretas i kommunal planlegging.

Komiteen vil peke på at omfanget av skader og ulykker utgjør en høy kostnad både for den som blir rammet, og for samfunnet. Derfor er det viktig å satse konkret på forebygging av skader og ulykker i det enkelte lokalsamfunn. Det finnes kunnskap og erfaring som viser at målrettede forebyggingstiltak gir gode resultater innenfor mange skadeområder.

Komiteen vil nevne «Trygge lokalsamfunn», som er en norsk utgave av den internasjonale modellen for Safe Community. Dette er et forum for lokal skadeforebygging som bygger på politisk forankring, engasjement og tverrsektorielt samarbeid, og satsingen kan vise til gode resultater. I Norge er 17 kommuner og én fylkeskommune med i sammenslutningen, og komiteen vil spesielt peke på Harstad og Os i Østerdalen som foregangskommuner i dette arbeidet. Komiteen mener at de erfaringene som er høstet gjennom arbeidet med «Trygge lokalsamfunn», har overføringsverdi til lokalsamfunn generelt, både i by- og landkommuner.

Komiteen er opptatt av å øke andelen i befolkningen som går og sykler jevnlig. Reisevaneundersøkelser viser at bruk av sykkel som transportform har gått ned de siste tiårene, også blant barn og unge mellom 13 og 17 år. Det er en utvikling som må snus. Sykling og gange reduserer risikoen for overvekt, men bidrar også til mindre støy og luftforurensning. God transportplanlegging kan forebygge ulykker, død og sykdom og fremme helse.

Komiteen er tilfreds med at regjeringen har varslet en strategi for aktivt friluftsliv. Et aktivt friluftsliv er for mange den aller viktigste kilden til god helse og livskvalitet.

Komiteen vil understreke at likemannsorganisert selvhjelp fra Selvhjelp Norge og andre er en ressurs i folkehelsearbeidet, da dette bygger på en erkjennelse av at alle mennesker har iboende ressurser som kan aktiveres og gjenerobres når livsproblemer oppstår. Videre vil komiteen peke på verdien av at dette helseperspektivet blir lagt til grunn uavhengig av tiltaksområdene i arbeidet med folkehelse. Komiteen framhever viktigheten av at arbeidet med informasjons- og kunnskapsformidling om likemannsorganisert selvhjelp gis den nødvendige plass i folkehelsearbeidet fremover.

Komiteen er opptatt av at samarbeid mellom matvarebransjen, frivillige organisasjoner og myndighetene kan bidra vesentlig til et sunnere kosthold. Kampanjen mot bruk av palmeolje er et eksempel til etterfølgelse. På få år har den norske importen av palmeolje falt kraftig, fra 26 000 tonn i 2005 til 5 000 tonn i 2012, i en periode der resten av verden har doblet forbruket.

Komiteen har merket seg at regjeringen er opptatt av hvordan helse, kvalitet og forbrukerhensyn på kostholdsområdet kan ivaretas gjennom merking. Merking skal hjelpe forbrukerne til å ta informerte valg.

Komiteen vil understreke at skjerpede krav til merking av mat i butikk er et viktig skritt for å hjelpe folk til å sette sammen et sunnere kosthold. De skjerpede kravene som kommer i EUs nye forordning om matinformasjon, stiller krav om obligatorisk næringsdeklarasjon på mat- og drikkevarer. Næringsdeklarasjonen skal inneholde informasjon om innhold av energi, fett, mettet fett, karbohydrater, sukkerarter, protein og salt.

Komiteen er positiv til at regjeringen vil revidere kriteriene for nøkkelhullsordningen med særlig vekt på reduksjon av saltinnholdet. Komiteen er opptatt av at merking bør skje på en måte som er forståelig for flest mulig, og har som et eksempel merket seg høringsinnspill om at saltinnhold kan merkes med antall teskjeer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er opptatt av at det blir etablert et gjensidig forpliktende samarbeid mellom myndighetene og serveringsbransjen om innføring av merking av energi- og næringsinnhold for mat- og drikkevarer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, stiller seg positivt til at regjeringen vil samarbeide med matvarebransjen om en forpliktende avtale for regulering av markedsføring av usunn mat og drikke overfor barn og unge. Dette flertallet støtter at det er viktig å redusere markedsføringstrykket som barn og unge opplever når det gjelder usunne mat- og drikkevarer. Regulering av slik markedsføring er et av flere tiltak for å fremme gode kostvaner blant barn og unge. *Dette flertallet* har merket seg at det er kommet til en trepartsforståelse mellom regjeringen, matvarebransjen og arbeidstakerne, etter at meldingen ble lagt fram, om etablering av en forsterket bransjestyrt reguleringsordning som skal evalueres i 2015. Ordningen inkluderer opprettelse av Matvarebransjens Faglige Utvalg (MFU).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, stiller seg positivt til denne løsningen, men understreker betydningen av at regjeringen videre vil følge med på om ordningen bidrar til tilstrekkelig be-

skyttelse av barn og unge, og ta forskriftsregulering opp til ny vurdering dersom den nye ordningen viser seg å ikke gi ønsket resultat. Regulering av slik markedsføring er et av flere tiltak for å fremme gode kostvaner blant barn og unge. Flertallet har merket seg at ordningen ikke bare inkluderer barn under 13 år, men at bransjen skal vise aktsomhet også overfor ungdom. Flertallet er også opptatt av ordningen skal være en del av et videre samarbeid med matvarebransjen om viktige saker på ernæringsområdet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at en suksessfaktor i det norske folkehelsearbeidet har vært og er villigheten til å foreta strukturelle grep som gir systematiske virkninger. I skatte- og avgiftspolitikken har et virkemiddel vært å avgiftsbelegge alkohol, tobakk og sukker. Dette flertallet viser til at salt og fet mat, ved siden av sukker, utgjør en betydelig folkehelseutfordring. Videre har alkoholkonsumet i befolkningen ifølge Statistisk sentralbyrå økt med 17 prosent siden 2000. Dette flertallet vil medvirke til en politikk som kan fremme sunne kostholdsvaner og redusere alkoholforbruket i Norge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at norske avgifter i stor grad ikke fremmer folkehelse. Disse medlemmer viser eksempelvis til at sukkeravgiften i realiteten ikke er en avgift på sukker. Disse medlemmer mener det er behov for å vise dette gjennom noen eksempler. Det er eksempelvis slik med dagens sukkeravgift at sukkerfri brus har akkurat den samme avgiften som sukkerholdig brus. Det betyr i praksis at det ikke finnes noen form for stimuli til å velge det sukkerfrie alternativet. Marengs som består av over 90 prosent sukker, er fritatt fra sukkeravgift. Dersom man kjøper marsipan i butikken, er denne pålagt sukkeravgift, mens dersom man kjøper marsipankake, er denne fritatt fra sukkeravgiften. Det er også slik at dersom man kjøper hel krokant i form, er denne fritatt fra sukkeravgift, men dersom du kjøper strøkrokant, er denne underlagt sukkeravgiften. Disse medlemmer mener dette helt åpenbart viser at sukkeravgiften overhodet ikke er treffsikker og på ingen måte fremmer folkehelsen. Det er etter disse medlemmers syn behov for en realitetsorientering. Dersom man faktisk ønsker at avgiftssystemet skal fremme folkehelsen, er det behov for en opprydding og endring av dagens avgifter.

Disse medlemmer peker også på at de siste årene har avgiftene for alkoholfrie drikkevarer steget betydelig mer enn avgiftene på alkoholholdige drikkevarer. Dette viser nok en gang at det ikke er sam-

svar mellom det regjeringspartiene sier de er for, og den politikken de fører i praksis. Disse medlemmer mener økningen i alkoholkonsumet på 17 prosent siden 2000 viser at sammenhengen mellom konsum og avgiftsnivå ikke er like stor som regjeringspartiene hevder. Dersom målsettingen med dagens alkoholavgifter har vært å begrense vanlige menneskers alkoholkonsum, må de virkemidlene regjeringen har tatt i bruk gjennom avgiftssystemet, etter disse medlemmers syn sies å være mislykkede.

Disse medlemmer mener man med en omlegging av matmerkingen bør tilstrebe universell utforming.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre merker seg at NHO Mat og Drikke, Virke og ANFO (Annonsørforeningen) har tatt initiativ til en forpliktende selvregulerende avtale når det gjelder markedsføring mot barn, og foreslår opprettelse av Matvarebransjens Faglige Utvalg (MFU). Disse medlemmer mener det er positivt at næringen selv har tatt viktige initiativ på dette området. Disse medlemmer støtter ikke innføring av en forskrift mot slik markedsføring, men har tillit til at næringen ivaretar ansvaret den har pålagt seg selv gjennom den forpliktende avtalen og partnerskapet som skal iverksettes for å overholde dette.

### **Helse gjennom hele livsløpet**

Komiteen er tilfreds med at regjeringen har som mål å utvikle en politikk som bidrar til bedre helse gjennom hele livsløpet. Gode oppvekstvilkår for barn og unge er blant de viktigste oppgavene i samfunnet. Det er viktig i seg selv, men legger samtidig grunnlaget for helsen gjennom resten av livet.

Komiteen er opptatt av frivillighetens rammevilkår generelt, men vil særlig påpeke behovet for tilskuddsordninger som favner helhetlig forebyggende innsats. Komiteen vil i denne sammenheng peke på arbeidet som organisasjonen MOT gjør. Organisasjonen kan dokumentere gode resultater med å forebygge tidlig, før problemer oppstår. Godt folkehelsearbeid mot ungdom må handle om mer enn å identifisere problemområder som mobbing, rus eller psykiske problemer. Det handler om å forebygge helhetlig og se ungdom som hele mennesker.

Komiteen vil i den forbindelse spesielt understreke at det helsefremmende og forebyggende arbeidet må ha et tydelig fokus på sosiale relasjoner og gode fellesopplevelser. Vi vet at ensomhet, psykiske problemer og rusproblemer kan forebygges ved målrettede tiltak som fremmer trivsel, deltakelse og samhold. Derfor vil komiteen peke på at f.eks. kunst og kultur, med gode arenaer både for publikumsopplevelser og egen deltakelse, er viktig både for barn,

unge og voksne. Komiteen vil derfor understreke at godt folkehelsearbeid må legge vekt på å favne både fysisk og psykisk helse.

Komiteen er opptatt av at barn og unge skal utvikle nysgjerrighet og interesse for mat og matlaging. Kunnskap gir bedre kosthold. Geitmyra matkultursenter for barn gjør en viktig innsats for å spre matglede og kunnskap om hvor maten kommer fra og grunnleggende prinsipper om matlaging. Senteret finansieres med midler fra offentlige og private samarbeidspartnere og er en viktig aktør for barnehager, skole og SFO og frivillige aktører i Oslo kommune. Senteret ønsker å være og er også en ressurs for andre deler av landet.

Komiteen mener skolen er en god arena for å forebygge helse- og livsstilsproblemer. Læreplanen i faget Mat og helse legger vekt på at elevene skal utvikle en helsefremmende livsstil, og at det skal gis kunnskap om mat og måltid som fremmer gode matvaner. Faglig kompetanse blant lærerne er en viktig forutsetning for kvalitet i opplæringen. Komiteen er kjent med at en stor andel av dem som underviser i faget Mat og helse, ikke har formell kompetanse i faget. Samtidig er det relativt få studenter i grunnskolelærerutdanningen som velger valgfag eller fordypning i Mat og helse, og faget er også, sammen med fremmedspråk, det faget som er dårligst dekket i utdanningstilbudene ved lærerinstitusjonene. I tillegg er det mange av dagens faglærere som snart går av med pensjon. Komiteen vil understreke mat- og helsefagets betydning og at skoleeierne må prioritere å gi lærere etter- og videreutdanning for å sikre en faglig kompetanse i undervisningen i faget.

Komiteen har merket seg at Norge rangeres som nr. 2 av 29 land i UNICEF's oversikt over hvordan barn har det i den rikeste delen av verden (UNICEF, Report Card 11, «Child well-being in rich countries»). På statistikken for hvordan barna selv vurderer sin egen situasjon, har norske barn beveget seg opp fra en 19. plass i 2000 til en 7. plass. Rapporten løfter samtidig fram noen folkehelseutfordringer for norske barn: Manglende fysisk aktivitet, mobbing og kontakt med foreldre. Komiteen er opptatt av at det også i land der barn har det godt, er viktig å ha et godt kunnskapsgrunnlag når beslutninger som berører barns liv skal tas. I tillegg vil komiteen understreke viktigheten av at regjeringens innsats mot barnefattigdom videreføres. Barnefattigdom er et problem med mange konsekvenser, også helsemessige.

Komiteen er bekymret for barn og unges psykiske helse. Barns helse er nært knyttet til foreldrenes situasjon, på godt og vondt. Helse- og omsorgstjenestenes evne til å fange opp barn med særlige behov er avgjørende. Komiteen er tilfreds med at stortingsmeldingen tar med psykisk helse som en viktig del av folkehelsen, og er glad for den varslede satsin-

gen på helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Komiteen viser i denne sammenheng til undersøkelser som viser at barn og unge opplever helsetjenestene som utilgjengelige (Barneombudet, 2009), og det er grunn til å tro at tjenestene i dag når for få barn med behov. Framover er det avgjørende at lavterskeltilbud er tilgjengelige i hele landet, og at nye metoder tas i bruk. Satsingen på lavterskelsentre i Storbritannia, der 150 sentre er etablert, er interessant. Komiteen viser også til at det i dag finnes kunnskapsbaserte metoder for forebygging og behandling av barn og ungdom, f.eks. Psykologisk førstehjelp, som kan tas i bruk i skolehelsetjenesten.

Komiteen har merket seg at Røde Kors Ungdom viser til erfaringsbasert kunnskap som tilsier at mengden av og kvaliteten på samlivs- og seksualundervisningen er tilfeldig fra skole til skole og fra klasse til klasse. Komiteen er opptatt av at det legges til rette for at unge i Norge skal klare å utvikle gode og sunne holdninger til seg selv, sin egen seksualitet og seksuelle helse, samt økt respekt for andres grenser og integritet, gjennom bl.a. at elevene får objektiv og usminket informasjon gjennom seksualundervisningen. Komiteen viser til at lærerutdanningene må følge opp de endringene som skjer i skolens læreplaner på dette området.

Komiteen har merket seg at Unge Funksjonshemmede har utarbeidet en rapport som tyder på at det er store forskjeller i tilbudet om opplæring på helseinstitusjoner. Komiteen peker på at videregående opplæring gir tilhørighet og fellesskap. Det er spesielt viktig for dem som opplever sykdom eller skade, å få mulighet til å leve et så normalt liv som mulig midt oppe i de utfordringer de står overfor. Komiteen mener også det er bekymringsfullt dersom manglende tilbud om videregående opplæring gjør at ungdom utsetter eller takker nei til for eksempel rehabiliteringsopphold. Komiteen ber regjeringen bidra til at institusjonsfylkene følger opp sin plikt til å gi videregående opplæring til elever som er innlagt på helseinstitusjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til det viktige arbeidet som gjennomføres gjennom frisklivssentraler og lærings- og mestringssentre over hele landet. Mange av disse henvender seg spesielt til den gruppen av mennesker som trenger oppfølging og motivasjon for å kunne bedre sin helsesituasjon. Disse medlemmer vil vise til et vellykket prosjekt i Bærum kommune hvor man over ett år gjennomførte et prosjekt hvor fastlegene samarbeidet med frisklivs- og mestringssenteret om å henvise pasienter til senteret – på grønn resept. Denne ordningen fungerte så godt at kommunen la det rett inn som en del av sin ordinære drift og som

ledd i arbeidet med Samhandlingsreformen. Fastlegene henviser sine pasienter til senteret, ofte uten at de har en fastsatt diagnose. Med veiledning, motivasjon og hjelp fra senterets tverrfaglige team gjør pasientene endringer i sin livssituasjon som forebygger sykdomsutvikling.

Komiteen vil understreke at folkehelse også handler om psykisk helse. Mange frivillige og ideelle organisasjoner gjør en stor innsats for den psykiske folkehelsen gjennom å skape møteplasser og lavterskeltilbud i nærmiljøet. Komiteen er bekymret over at mer enn 600 000 personer i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet, og at psykiske problemer er en vesentlig årsak til dette. Psykiske lidelser er anslått til å koste det norske samfunnet omkring 70 mrd. kroner per år i trygde-, behandlings- og sosialutgifter. Flere undersøkelser viser at personer med alvorlig psykiske lidelser er blant dem som har svakest tilbud i kommunene og dårligst levekår.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil understreke at det nå er behov for en betydelig satsing på gode helsefremmende tiltak for denne gruppen, og at satsing på psykisk helse må settes høyere på dagsorden. Disse medlemmer vil vise til mange gode prosjekter som gjennomføres for å få flere mennesker tilbake i arbeidslivet, og vil blant annet trekke frem det samarbeid kommuner og fylkeskommuner har med Friskgårdene flere steder i landet. Disse medlemmer har merket seg at deres arbeidsmetode bygger på en helsefremmende tilnærming for å styrke menneskers robusthet til å mestre arbeidslivet.

Disse medlemmer vil understreke at det er viktig å snakke mer om hva som er helsefremmende, og ikke bare om det som er sykdomsforebyggende. Et helhetssyn på mennesket må omfatte både kropp, sjel og åndelig helse, der kulturtilbud, frivillighet og nettverksbygging i nærmiljøet må inngå som en grunnleggende struktur. Disse medlemmer viser til Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag som i november 2012 presenterte resultater om sammenhengen mellom kultur og helse. For at kultur skal gi bedre helse, mener disse medlemmer det må sørges for at det finnes et godt samspill mellom mennesker i alle faser i livet, et samarbeid mellom den frivillige og offentlige sektor, med næringslivet og over nasjonale grenser.

### **Mer forebygging i helse- og omsorgstjenesten**

Komiteen er opptatt av å engasjere hele samfunnet i forebygging av helseproblemer og etablering av sunnere vaner. Komiteen er kjent med vellyk-

kede satsinger i USA («Let's Move») og Storbritannia («Change4Life») som involverer lokalsamfunn på bred front i forebyggingsarbeidet. I Norge er mulighetene til å oppnå gode og varige resultater med slike satsinger sannsynligvis bedre. Vår samfunnsmodell er bygget på solide fellesskapsløsninger. Vi har i tillegg en helsesektor med høy kompetanse og tettere dialog mellom myndigheter og sivilsamfunn enn i de fleste andre land.

Komiteen er positiv til opprettelsen av et nasjonalt senter for mat, helse og aktivitet i barnehage og skole. Komiteen er opptatt av at ernæringsbegrepet forstås bredt. Det er ikke næringsstoffene og deres virkning som vil være avgjørende, men også måltidskunnskap, matlaging og mat som både forbruk og kultur.

Komiteen vil understreke at barnehager og skoler er svært viktige fellesarenaer i det forebyggende helsearbeidet. Foreldres inntekt og utdanning påvirker også barnas vaner med hensyn til kosthold og fysisk aktivitet. Komiteen mener at det må være en målsetting i barnehage og skole å legge til rette for at barn og unge utvikler gode vaner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det er viktig at skolene legger til rette for gode måltider og tilbyr frukt og grønnsaker i løpet av skoledagen.

Komiteen viser til at fysisk aktivitet bidrar til bedret læringsmiljø, fysisk og mental helse. Komiteen mener derfor fysisk aktivitet bør inngå som del av skolehverdagen.

Komiteen understreker betydningen fysiske ferdigheter har for folkehelsen, deriblant svømming. Norge har lang tradisjon for at svømmeopplæring gis i skolen og Komiteen mener denne opplæringen er viktig og hele tiden må forbedres. I dag er det minst 150 000 barn i første til femte klasse som ikke kan svømme og komiteen ser derfor behov for å bedre svømmedyktigheten både for å forebygge ulykker og som bidrag til økt fysisk aktivitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det må tilrettelegges for at alle skal kunne bedrive fysisk aktivitet. Disse medlemmer mener derfor det er svært uheldig at personer med behov for tilrettelagt utstyr ikke får delfinansiert dette av det offentlige lenger enn til fylte 26 år. Disse medlemmer mener dette regelverket bidrar til økt inaktivitet for befolkningen, og at det derfor bør endres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser i den sammenheng til Innst. 210 S (2010–2011) der Fremskrittspartiet foreslo å endre denne praksisen.

Komiteen viser til at en stor andel pasientskader skyldes feil legemiddelbruk. Komiteen er opptatt av at apotekenes og farmasøytenes kompetanse utnyttes i arbeidet for riktig legemiddelbruk. I meldingen omtales en tjeneste som britiske apotek har tilbudt siden 2011, «New Medicines Service», der pasienter med bestemte diagnoser får tilbud om to oppfølgingssamtaler med farmasøyt når de starter med nytt legemiddel.

### Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Komiteen peker på verdien av og initiativene lokalt/regionalt for utvikling av regionale sentre med særlig kompetanse i generelt folkehelsearbeid. Komiteen er kjent med resultatene som oppnås gjennom aktiviteter knyttet til Natur, Kultur, Sosial og stedstilhørighet, Felleskap, Aktiv deltakelse og Mestring ved NaKuHel (NaturKulturHelse-senteret) i samarbeide med akademiske miljøer (universitet/høgskoler) og Asker kommune. Den såkalte «Trøndelagsmodellen» er et annet godt eksempel på helsefremmende forskning og godt folkehelsearbeid.

Komiteen viser til at Stortinget behandlet Meld. St. 15 (2012–2013) «Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner» 30. mai 2013. Vold i nære relasjoner er et helseproblem, og komiteen vil fremheve at det er viktig at helsetjenestene har kompetanse til å forebygge, oppdage og yte hjelp til overgrepssatte.

Komiteen mener at helse- og sosialarbeidere bør ha kunnskap om likemannsorganisert selvhjelp og andre metoder for å fremme læring og mestring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at det er dokumentert sosiale helseforskjeller i befolkningen. Det er sosiale helseforskjeller i og mellom kommuner og mellom fylker. Det er behov for mer kunnskap om hvordan slik urettferdighet kan bekjempes i praksis gjennom nasjonale, regionale og lokale grep.

Flertallet vil at Folkehelsemeldingen følges opp med utprøving av regionale og lokale tiltak som reduserer sosiale helseforskjeller på kommunenivå så vel som mellom regioner. Tiltakene må ivareta og videreutvikle tverrsektorielle arbeidsformer og bør sikre at den kunnskap og kompetanse som bygges opp, forblir i kommunene. Det må legges vekt på tidlig innsats, psykisk helse, medvirkning fra frivillige

organisasjoner og overføringsverdi til andre kommuner og regioner.

### Sterkere virkemidler i folkehelsepolitikken

Komiteen viser til regjeringens mål om å utvikle samarbeidet med frivillige organisasjoner for deltakelse, medvirkning og sosial inkludering. Komiteen er kjent med at Røde Kors har tatt initiativ til et samarbeid med Nav for å sikre personer som har liten eller ingen tilknytning til arbeidslivet, sosial- og arbeidstrening innenfor frivilligheten. Dette framstår som et godt eksempel på den viktige rollen frivillige organisasjoner kan spille som arena for økt livskvalitet, bedre helse og kvalifisering til ordinært arbeidsliv.

Komiteen mener det er grunnleggende positivt at folk tar ansvar for egen helse. Veksten i antall private og ideelle treningssentre er et uttrykk for dette. Det er i dag trolig rundt 725 treningssentre i Norge (Virke, 2012) og stor variasjon i pris og tilbud. Hovedorganisasjonen Virke anslår at hver fjerde nordmann i dag er medlem av et treningssenter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at overvekt er en av de største utfordringene for folkehelsen. Overvekt er også et problem blant norske barn. Årsakene til dette er mange, og arbeidet for å snu en negativ trend må føres på mange fronter. Disse medlemmer er kjent med at næringsmiddelindustrien sammen med butikker, kiosker, bensinstasjoner og restauranter har utarbeidet en ny selvregulering som skal sikre at barn skjermes mot markedsføring av et bredt spekter av mat og drikke. Det er en samlet bransje som slutter opp om selvreguleringen, og bredden blant aktørene er unik i europeisk sammenheng. Norge har siden 2007 hatt frivillige retningslinjer på dette området, men den nye ordningen fastsetter strengere begrensninger og har mer effektive mekanismer for håndheving av regelverket. Blant annet vil det bli opprettet et eget organ tilsvarende Pressens Faglige Utvalg for å håndtere brudd på bransjens retningslinjer. Disse medlemmer er positive til det forpliktende initiativet fra næringen og mener innføringen av selvregulering er et mer hensiktsmessig virkemiddel enn nye forskrifter for å skjerme barn mot uønsket markedsføring av mat og drikke. Disse medlemmer mener også at dette er et godt eksempel på at næringslivet selv, i dialog med myndighetene, organisasjoner og andre aktører, kan bidra til målrettede og effektive tiltak på folkehelseområdet. Disse medlemmer vil understreke at denne typen forpliktende samarbeid må bygge på tydelige og transparente kriterier, som sikrer en enhetlig praktisering.



Disse medlemmer mener merking av energi- og næringsinnhold for mat- og drikkevarer i serveringsbransjen vil medføre unødvendig byråkrati og arbeid for bransjen, og at dette er et lite målrettet tiltak for å bedre den generelle folkehelsen. Disse medlemmer mener at den største folkehelseutfordringen er at befolkningen beveger seg for lite, ikke manglende kalorioversikt på kafé- og restaurantmenyer. Disse medlemmer støtter ikke et pålegg om dette, da det vil være en utidig detaljstyring som næringen ikke trenger, men mener hver enkelt aktør i bransjen selv bør få avgjøre om en ønsker å bruke ressursene på å lage slike kalorioversikter.

### **Nasjonalt system for å følge opp folkehelsepolitikken**

Komiteen mener det er avgjørende at den brede folkehelsepolitikken debatteres jevnlig. Forslaget om en folkehelsepolitisk melding til Stortinget hvert fjerde år, er godt.

Komiteen har merket seg at meldingen drøfter mangelen på gode helsedata. Det mangler i dag data om sentrale levevaner i befolkningen som kosthold, fysisk aktivitet, rusmiddelbruk og røyking. Og det mangler data som kan gi bedre kunnskap om forhold som påvirker sosiale helseforskjeller. Komiteen er positiv til etablering av et register for den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter mønster fra Norsk pasientregister. Den enkeltes personvern må i denne sammenheng ivaretas på en betryggende måte. Komiteen er opptatt av at Datatilsynet involveres tidlig i all planlegging av registre med personopplysninger.

### **Medikamentbruk**

Komiteen viser til at forskere blant annet ved SIRUS mener vanedannende legemidler, etter alkohol, med stor sannsynlighet utgjør det største avhengighetsproblemet i Norge. Komiteen ser at bruken av vanedannende legemidler har gått noe ned de siste årene, men mener det fortsatt er behov for å ha fokus på tilgjengelighet. Det er viktig at legenes utskrivingspraksis er restriktiv. Mindre medikamentfor-

bruk forutsetter en god kommunehelsetjeneste for forebygging og rehabilitering.

Komiteen viser til at mange medikamenter kan gi alvorlige bivirkninger og avhengighet ved bruk over lang tid for å dempe angst, smerter o.l. Dette gjelder ikke kun store doser, men også terapeutiske doser. Bivirkninger kan bli diagnostisert som ny psykisk eller fysisk sykdom og som igjen kan bli medisineret. Komiteen viser til at også lavdoseavhengighet kan være et stort helseproblem fordi bivirkningene er alvorlige.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet nå arbeider med revisjon av veileder for vanedannende legemidler, som etter planen skal ferdigstilles i løpet av 2013. Veilederen skal sikre riktig forskrivning og bruk av vanedannende legemidler. Den vil blant annet beskrive dokumenterte metoder og verktøy for nedtrapping eller avslutning av behandling. Veilederen skal sette en faglig standard for å styrke kvaliteten, harmonisere tilbudet i hele landet og hindre at pasienter kommer i en uønsket avhengighetssituasjon. Veilederen skal bli supplert med en revidert terapianbefaling for bruk av opioider ved smertebehandling.

Komiteen vil videre understreke viktigheten av at Helsedirektoratet arbeider med en ny nasjonal tiltaksplan for riktig bruk av vanedannende legemidler 2013–2015 – en plan for helhetlig og samordnet innsats på området. Tiltaksplanen vil være på overordnet nivå, med mål om riktig forskrivning, riktig bruk og god kunnskap. Målgruppene er både forskrivere, pasienter, befolkningen og helsetjenestene.

### **Komiteens tilråding**

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

vedtak:

Meld. St. 34 (2012–2013) – om folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 11. juni 2013

**Bent Høie**

leder

**Håkon Haugli**

ordfører





