



Innst. 380 S

(2014–2015)

**Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen**

Meld. St. 19 (2014–2015)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Folkehelsemeldingen
– Mestring og muligheter**

Innhold

	Side
1. Sammenheng	5
1.1 Innledning	5
1.2 Nye innsatsområder i folkehelsepolitikken	6
1.2.1 Psykisk helse i folkehelsearbeidet	6
1.2.2 Helsevennlige valg	7
1.2.3 Aktive eldre	8
1.3 Videreutvikle det tverrsektorielle folkehelsearbeidet	9
1.3.1 Et sterkere sosialt sikkerhetsnett	9
1.3.2 Lokalsamfunnsutvikling, miljø og helse	10
1.3.3 Støtte til folkehelsearbeidet i kommunene	10
1.3.4 Kunnskapsbasert folkehelsearbeid	11
1.4 Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet	11
1.4.1 Helsetilstand og folkesykdommer	11
1.4.2 Status i folkehelsearbeidet	12
1.5 Økonomiske og administrative konsekvenser	12
 2. Komiteens merknader	12
2.1 Innledende merknader fra Høyre og Fremskrittspartiet	13
2.2 Innledende merknader fra Arbeiderpartiet	14
2.3 Innledende merknader fra Kristelig Folkeparti	14
2.4 Innledende merknader fra Senterpartiet	16
2.5 Innledende merknader fra Venstre	17
2.6 Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti	17
2.7 Psykisk helse og rusforebygging i folkehelsearbeidet	18
2.8 Ensomhet	20
2.9 Forebyggende arbeid mot rus- og alkoholmisbruk	21
2.10 Tobakksforebyggende arbeid	26
2.11 Tidlig innsats	27
2.12 Barnehager	30
2.13 Skolen – fysisk aktivitet og kosthold	32
2.14 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	35
2.15 Vold i nære relasjoner	39
2.16 Barn og unges helse	40
2.17 Familie og pårørende	42
2.18 Sysselsetting	43
2.19 Frisklivssentraler og pakkeforløp innen folkehelse	43
2.20 Helsevennlige valg	45
2.21 Frivillighet	49
2.22 Friluftsliv	52
2.23 Forebygge syns- og hørselstap	52
2.24 Forebygge brannskader	52
2.25 Annen forebygging	53
2.26 Tannhelse	53
2.27 Aktive eldre	54
2.28 Bedre livskvalitet for kronikere med mobil helse	58
2.29 Videreutvikling av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet	59
2.30 Helsetjenestenes rolle	61
2.31 Lokalsamfunn, miljø og helse	62
2.32 Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet	66
2.33 Økonomiske og administrative konsekvenser	66
 3. Forslag fra mindretall	66
 4. Komiteens tilråding	69



Innst. 380 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 19 (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

I meldingen presenterer regjeringen en plan for utvikling av folkehelsepolitikken. Meldingen bygger videre på hovedlinjene i folkehelsepolitikken som det var tverrpolitisk enighet om da Stortinget behandlet Meld. St. 34 (2012–2013), jf. Innst. 478 S (2012–2013). Det betyr at meldingen ikke dekker hele bredden av folkehelsepolitikken. Regjeringen har valgt å legge hovedvekten på ny politikk på områder som enten ikke har vært tilstrekkelig prioritert, eller som den mener krever nye løsninger. Det er bakgrunnen for at psykisk helse i folkehelsearbeidet, helsevennlige valg og aktive eldre er løftet fram. Det er videre lagt vekt på forebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Meldingen har i tillegg en egen del om videreutvikling av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet som inkluderer den brede velferdspolitikken, miljø, helse og nærmiljøarbeid, støtte til lokalt folkehelsearbeid og virkemidler for å styrke kunnskapsgrunnlaget.

Regjeringen vil styrke det forebyggende helsearbeidet. Psykisk helse skal få en større plass i folkehelsearbeidet, arbeidet med livsstilsendring skal få en ny og mer positiv vinkling, og regjeringen vil utvikle en ny og moderne eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot betydningen av aktiv aldring.

Målet for folkehelsearbeidet er å bedre gjennomsnittshelsen og redusere de sosiale forskjellene i helse. Regjeringen vil utvikle en folkehelsepolitikk som

skaper muligheter og forutsetninger for at hver enkelt av oss kan mestre eget liv. God helse er en av våre viktigste ressurser, både som samfunn og som enkeltindivider. Folkehelsearbeid handler både om å fremme livskvalitet og trivsel, gjennom deltakelse i sosialt fellesskap som gir tilhørighet og opplevelse av mestring, og om å redusere risiko for sykdom, funksjonsnedsettelse, psykiske og sosiale problemer.

Folkehelsepolitikken er et ansvar på tvers av sektorer og samfunnsområder. Det handler om å rette oppmerksomheten mot forhold som påvirker helsen. Både forhold som fremmer helse og forhold som gir risiko for sykdom. En slik tilnærming bidrar til å synliggjøre at en rekke samfunnssektorer har ansvaret for helseutfordringene. En bred forankring er nødvendig fordi dette angår hele befolkningen og har betydning for helsetilstanden i mange år framover. Det er avgjørende at folkehelsetiltak som berører forholdet mellom den enkeltes helse og frihet og fellesskapet har en god forankring og oppslutning i samfunnet.

Regjeringen vil bygge videre på den tverrpolitiske enigheten om de overordnede rammene for folkehelsepolitikken. Det er bred enighet om de nasjonale målene:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest 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.

Målet om å øke forventet levealder skal først og fremst nås ved å redusere tidlig død og ved å utjevne sosiale forskjeller i helse og levealder. Norge har sluttet seg til Verdens helseorganisasjons mål om å

redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 prosent innen 2025. De globale målene for risikofaktorer som er relevante for folkehelsepolitikken er:

- Stoppe økningen i diabetes og overvekt
- Minst 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol
- 10 prosent reduksjon av forekomst av utilstrekkelig fysisk aktivitet
- 30 prosent reduksjon i forekomst av tobakksforbruk
- 25 prosent reduksjon av forekomst av forhøyet blodtrykk
- 30 prosent reduksjon i gjennomsnittlig inntak av salt eller natrium

Regjeringen vil legge målene til grunn for utviklingen av nasjonal politikk og styrke innsatsen på tvers av sektorer for en mer helsevennlig livsstil. Målene må tilpasses nasjonale forhold, og det er spesielt behov for å supplere med mål som fanger opp helsefremmende faktorer som godt kosthold, gode måltidsvaner og fysisk aktivitet som kilde til overskudd og livsglede.

1.2 Nye innsatsområder i folkehelsepolitikken

1.2.1 Psykisk helse i folkehelsearbeidet

Regjeringen vil inkludere psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Bedre behandlingstilbud og sterkere forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenester er nødvendig. Men skal vi lykkes, må vi også løfte blikket ut over helse- og omsorgstjenesten og rette oppmerksomheten mot andre påvirkningsfaktorer som levekår, barnehager, skole- og læringsmiljø, arbeid og arbeidsmiljø, frivillig deltakelse og forhold i nærmiljøet.

Regjeringen vil styrke samarbeidet på tvers av sektorer for å skape et samfunn som fremmer psykisk helse og trivsel. Psykisk helse skal ivaretas bedre i det arbeidet som pågår for å bygge opp kompetanse på og utvikle verktøy og modeller for folkehelsearbeid i kommunene.

Psykiske helseproblemer er blant de største folkehelseutfordringene i dag. Nesten en firedel av den voksne befolkning har en psykisk lidelse. De sosiale forskjellene er store. Deler av innvandrerbefolkningen har høyere forekomst av psykiske lidelser enn befolkningen for øvrig. Personer med psykiske lidelser har høyere forekomst av somatiske sykdommer og lever kortere enn andre. Mange har både psykiske lidelser og rusproblemer. Det er noen bekymringsfulle utviklingstrekk som kan tyde på at det de siste tiå-

rene har vært en økning i psykiske plager blant barn og unge.

Regjeringen vil sette i gang et utviklingsarbeid med sikte på å etablere et program for folkehelsearbeid i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge. Psykisk helse og livskvalitet skal ivaretas i arbeidet med å videreutvikle folkehelseprofiler, fylkesundersøkelser og andre verktøy for å sette psykisk helse på dagsordenen i folkehelsearbeidet. Vi vil legge til rette for trygge oppvekstsvilkår, barnehagetilbud av god kvalitet til alle barn, økt gjennomføringsgrad i videregående skole og et læringsmiljø som fremmer helse, trivsel og god sosial utvikling. Regjeringen vil støtte opp under frivillig arbeid for å forebygge ensomhet og bidra til sosial inkludering.

Barn som vokser opp i fattige familier i Norge skal gis mer likeverdige muligheter til å delta i sosiale fellesskap. Barnevernet skal videreutvikles og styrkes gjennom strukturgjennomgang og endringer i lovgivningen. Barn og familier som har problemer, skal få rask og tilpasset hjelp. Når omsorgen i hjemmet svikter, skal hjelpeapparatet være på plass. Forebyggende og foreldrestøttende tiltak skal få en større plass i arbeidet. Innsatsen mot vold og seksuelle overgrep i nære relasjoner skal prioriteres gjennom forebyggende arbeid, tidlig innsats og samarbeid på tvers av tjenester.

Personer med psykiske lidelser skal kunne gjennomføre utdanning og delta i ordinært arbeidsliv. Ordningen Raskere tilbake skal i større grad rettes mot arbeidstakere med psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. Når evalueringen av pilot- og forsøksprosjektene i Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse foreligger, vil regjeringen vurdere eventuell videreføring av tiltakene.

Psykisk helse og forebyggende arbeid skal prioriteres sterkere i helsetjenesten. Psykologkompetansen i kommunene skal styrkes og helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal videreutvikles. Det psykiske helsetilbudet til barn i barnevernsinstitusjoner skal styrkes.

Kunnskapen om befolkningens psykiske helse skal styrkes gjennom etablering av et register for psykiske lidelser og ruslidelser, satsingen på bedre helsedata i regi av regjeringens langtidsplan for forskning og gjennom oppfølging av Helse-Omsorg21.

Regjeringen vil:

- Etablere et program for folkehelse i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid rettet mot barn og unge.
- I større grad inkludere psykisk helse i folkehelseprofiler, arbeidet med å utvikle folkehelseindika-

torer og andre verktøy for å ivareta psykisk helse på tvers av sektorer.

- Bidra til bedre oppvekst- og læringsmiljø og forebygge mobbing gjennom arbeidet med å styrke kvaliteten i barnehage og skole.
- Styrke kommunenes og fylkeskommunenes arbeid med utsatte barn og unge gjennom 0–24-samarbeidet.
- Ta initiativ til en informasjonssatsing sammen med frivillige organisasjoner og mobilisere til samarbeid for å forebygge ensomhet.
- Styrke tilskuddsordninger for å bidra til at alle barn og unge skal ha mulighet til å delta i en fritidsaktivitet.
- Gjennom Frivillighetserklæringen og Møteplass for folkehelse støtte opp under frivillig arbeid for å forebygge ensomhet og bidra til sosial inkludering.
- Styrke det forebyggende arbeidet i regi av familievernnet.
- Videreutvikle og styrke barnevernet gjennom struktur gjennomgang og endringer i lovgivning.
- Styrke det psykiske helsetilbudet til barn i barnevernsinstitusjoner, jf. oppdrag til de regionale helseforetakene, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet for budsjettåret 2015.
- Vurdere eventuell videreføring av tiltakene i Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse når evalueringen av pilot- og forsøksprosjektene foreligger.
- I større grad rette ordningen Raskere tilbake inn mot personer med lettere psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser.
- Presentere virkemidler for å øke rekrutteringen av psykologer til kommunene i stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten.
- Bygge ut og videreutvikle tilbudet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Legge fram en ungdomshelsestrategi våren 2016.
- Utvikle bedre data om psykisk helse i befolkningen gjennom etablering av et register for psykiske lidelser og ruslidelser og satsingen på helsedata som oppfølging av Meld. St. 7 (2014–2015) Langtidsplan for forskning og HelseOmsorg21.

1.2.2 Helsevennlige valg

Det skal bli enklere å velge sunt, og hensynet til liv og helse skal i større grad være et premiss for samfunnsutviklingen. Norge har sluttet seg til Verdens helseorganisasjons mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 prosent innen 2025. Det er nødvendig å tenke nytt samtidig som eksisterende virkemidler videreføres og utnyttes mer effektivt.

Skal dette målet nås, må fordelene ved økt fysisk aktivitet og gode kostvaner kommuniseres på en enklere og bedre måte, og risikoene knyttet til tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet, usunt kosthold, overvekt og fedme må reduseres betydelig. Vi må tenke nytt samtidig som vi bygger videre på de virkemidlene som vi vet er effektive.

Norske 15-årige gutter er blant de minst fysisk aktive i Europa. Kun tre av 10 voksne og eldre oppfyller anbefalingene om fysisk aktivitet og kun én av fem spiser anbefalt mengde frukt og grønnsaker. I tillegg spiser vi for lite fisk og annen sjømat. Det brukes store ressurser på markedsføring, valgdesign og produktutvikling for å friste oss til å ta valg som ikke er bra for helsen. Samtidig ser vi eksempler på at næringslivet støtter opp om helsemyndighetenes råd ved å markedsføre fordelene ved å velge sunt, utvikle mer helsevennlige produkter og gjøre disse mer tilgjengelig.

Regjeringen vil legge større vekt på kommunikasjon for å motivere til fysisk aktivitet, stimulere flere til å gå og sykle, og legge til rette for at skolene sikrer daglig fysisk aktivitet for elevene. Det skal gjennomføres forsøk i et utvalg av ungdomsskoler med mer kroppssøving og/eller fysisk aktivitet, kampanjen Dine 30 skal videreutvikles og fysisk aktivitet skal vektlegges mer i forebygging, behandling og rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten. Det er god dokumentasjon for at fysisk aktivitet er viktig i forebygging og behandling av depresjon og angst. Regjeringen vil styrke friluftslivet og gi gode rammebetingelser for idretten, og arbeide for at våre fysiske omgivelser både ute og inne i større grad innbyr til en aktiv livsstil.

Regjeringen vil stimulere til et sunnere kosthold gjennom god dialog med matvarebransjen, bredt samarbeid om tiltak for bedre praktiske ferdigheter på matområdet, kommunikasjonsarbeid for økt kunnskap og tiltak for å støtte opp under barnehageeiers og skoleeiers arbeid med mat og måltider. Kosthold og helse skal ses i sammenheng med bærekraft, kultur og måltidets sosiale rolle. Regjeringen vil videreføre og styrke kommunikasjonssatsingen Små grep, stor forskjell og legge vekt på ernæringskompetanse hos nøkkelpersonell.

Regjeringen vil fremme en ny strategi for det tobakksforebyggende arbeidet som har som mål å gjøre tobakksprodukter mindre attraktive for barn og unge og gi bedre tilbud om hjelp til dem som ønsker å slutte. Det har de siste årene vært fokusert mye på restriksjoner på bruken av tobakk, med omfattende utvidelser av røykeforbudet. Skal det tobakksforebyggende arbeidet tas et skritt videre må det satses sterkere på å beskytte barn og unge, og motivere til røykeslutt.

Samarbeidsavtalen legger til grunn at hovedlinjene i alkoholpolitikken skal ligge fast. Det gjelder monopolordningen, aldersgrensene, bevillingssystemet, reklameforbudet og avgifter. De befolkningsrettede strategiene skal suppleres med forebyggende tiltak i arbeidslivet og i helsetjenesten, tidlig innsats og mer målrettet informasjonsarbeid.

Regjeringen vil:

- Legge prinsippene for å fremme helsevennlige valg til grunn for utforming av tiltak både i helsesektoren og i andre sektorer.
- Iverksette informasjonstiltak og kampanjer, på områdene fysisk aktivitet, kosthold, alkohol og tobakk, innenfor en samlet kommunikasjonsstrategi.
- Gi Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet i oppdrag å utvikle modeller for hvordan skolene innenfor dagens regelverk kan sikre daglig fysisk aktivitet for alle elever.
- Iverksette forsøk ved et utvalg ungdomsskoler der elevene vil få en økning i antall timer fysisk aktivitet og/eller kroppsøving i uken.
- Styrke svømmeopplæring for alle barn.
- Oppfordre til samarbeid med private aktører om tilbud for mennesker som kan ha nytte av fysisk aktivitet og som trenger veiledning og aktiv oppfølging.
- Videreføre og styrke samarbeidet med matvarebransjen med sikte på å gjøre det enklere å velge sunt.
- Invitere til bredt samarbeid for økt praktisk kunnskap og ferdigheter om matlaging.
- Fremme et godt skolemåltid gjennom å initiere måltidspartnerskap sentralt og lokalt.
- Bidra til at helsemyndighetenes anbefalinger om 20 minutters spisetid følges opp i skolen.
- Innføre krav til standardiserte tobakkspakninger og forbud mot smakstilsetninger i røyketobakk for å gjøre produktene mindre tiltrekkende for barn og unge.
- Styrke overvåkingen av og vurdere tiltak for å redusere ulovlig handel med tobakksvarer.
- Vurdere tiltak for å gjennomføre Tobakkskonvensjonen artikkel 5.3 om forholdet til tobakksindustrien.
- Stimulere stat og kommune som arbeidsgivere til en ledelsesforankret rusmiddelpolitikk.
- Legge fram en opptrappingsplan for rusfeltet.
- Legge til rette for systematisk utprøving og evaluering av tiltak for tidlig intervensjon.
- Styrke Antidoping Norges arbeid mot doping som samfunnsproblem.

1.2.3 Aktive eldre

At stadig flere lever lenger og med god helse er et gode for den enkelte og for samfunnet og et resultat av en vellykket samfunnsutvikling. Samtidig krever det at vi lykkes med å forvalte felles ressurser bedre for framtidige generasjoner. Et aktivt, trygt og godt liv som gammel er en verdi i seg selv, det har betydning for helse og trivsel, og det utgjør derfor en viktig del av en ny folkehelsepolitikk.

Eldrepolitikken skal videreutvikles og regjeringen vil legge fram en samlet strategi for en moderne eldrepolitikk. Formålet er å fremme økt yrkesdeltakelse, aktivitet, helse, trygghet og solidaritet mellom generasjonene. Eldre mennesker som ønsker det, skal få mulighet til å delta lenger i arbeidslivet. Regjeringen vil arbeide for økt yrkesdeltakelse ved å heve aldersgrensene i arbeidslivet, styrke seniorpolitikken og arbeide for et inkluderende arbeidsliv i dialog med partene i arbeidslivet. Strategien for en moderne eldrepolitikk skal også se på hvordan teknologisk utvikling, nærmiljøutvikling, transportpolitikk og boligpolitikk kan styrke eldres muligheter til å delta i samfunnet. Frivillig sektor og kulturliv vil få økt betydning. Helse- og omsorgstjenesten skal legge mer vekt på forebyggende innsats, på å avdekke sykdom tidlig og å bidra til at eldre mennesker kan mestre livet med sykdom.

Strategien for en moderne eldrepolitikk skal også se på hvordan teknologisk utvikling, nærmiljøutvikling, transportpolitikk og boligpolitikk kan styrke eldres muligheter til å delta i samfunnet. Frivillig sektor og kulturliv vil få økt betydning. Det skal også legges vekt på betydningen av gode levevaner for å vedlikeholde gode liv og funksjonsdyktighet. Helse- og omsorgstjenesten skal legge mer vekt på forebyggende innsats, på å avdekke sykdom tidlig og bidra til at eldre mennesker kan mestre livet med sykdom. Velferdsordninger skal sikre trygghet og stimulere til aktivitet og selvstendighet for eldre som av helsemessige eller økonomiske årsaker har begrensede muligheter til deltakelse.

Strategien vil legge vekt på å få mer kunnskap om eldres helse, og om sammenhengen mellom yrkesdeltakelse, sosial aktivitet og helse. En passiv pensjonisttilværelse over mange år er ikke nødvendigvis helsefremmende. Strategien skal bidra til å få en samfunnsutvikling som har betydning for at eldre kan leve aktive og trygge liv.

Viktige aktører i arbeidet med å skape et samfunn for aktive eldre er de eldre selv og organisasjoner som arbeider for eldre menneskers interesser, partene i arbeidslivet, kommunesektoren, frivillige organisasjoner, kulturlivet og andre sektorer som næringsliv og samferdsel. Forsknings-, kunnskaps- og innovasjonsmiljøer skal mobiliseres. Arbeidet skal være i

tråd med internasjonale prosesser i regi av EU, FN og OECD om aktiv og trygg aldring.

Regjeringen vil:

- Utarbeide en strategi for en moderne eldrepolitikk som omfatter alle sektorer.
- Heve arbeidsmiljølovens aldersgrense for opphør av arbeidsforhold fra 70 til 72 år og sette en nedre grense for adgangen til bedriftsinterne aldersgrenser på 70 år.
- Gjennomgå alle lovbestemte aldersgrenser i samarbeid med partene i arbeidslivet.
- Heve aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon.
- Vurdere behovet for et utvidet vern mot aldersdiskriminering i forbindelse med arbeidet med en felles likestillings- og ikke-diskrimineringslov.
- Legge fram en stortingsmelding om livslang læring, herunder videreutvikle karriereplanlegging og kompetanseutvikling for lengre yrkesliv.
- Styrke støtten til frivillige organisasjoners arbeid for aktive eldre.
- Styrke opplæring i bruk av IKT og digitale verktøy for eldre brukere.
- Styrke beslutningsstøtten for fastlegenes sykemeldingsarbeid for å redusere helserelatert avgang fra arbeidslivet.
- Inkludere fallforebygging i arbeidet med kvalitetsindikatorer, hjemmebesøk, pasientsikkerhetsprogrammet og det tverrsektorielle folkehelsearbeidet for å redusere forekomsten av hoftebrudd og fallulykker.
- Samordne og fremme norsk aldersforskning, herunder livsløpsstudier og kunnskap om sammenhengen mellom arbeid og helse i lys av et lengre yrkesliv.

1.3 Videreutvikle det tverrsektorielle folkehelsearbeidet

1.3.1 *Et sterkere sosialt sikkerhetsnett*

Regjeringen vil jobbe for at Norge skal være et land med små forskjeller og minimal fattigdom. Gode levekår og sosial inkludering er fundamentet for å nå målet om flere leveår med god helse og reduserte helseforskjeller. Sentrale elementer er grunnleggende økonomisk trygghet, tilknytning til utdanning og arbeidsliv og trygge oppvekstvilkår.

Befolkningens helse og sosiale forskjeller i helse henger nært sammen med velferdsutvikling og forskjeller i levekår og inntekt. Høy sysselsetting, universelle velferdsordninger og et godt utbygd utdanningssystem har bidratt til færre fattige og jevnere inntektsfordeling i Norge sammenliknet med andre land. Likevel er det mennesker som står utenfor viktige sosiale arenaer blant annet på grunn av dårlig

økonomi eller dårlige levekår. Regjeringen vil tette hullene i sikkerhetsnettet for grupper som i dag faller igjennom, og sikre mer likeverdige vilkår særlig for barn som vokser opp i fattige familier. Barns rett til en trygg oppvekst og sosial deltakelse er grunnleggende.

Regjeringen vil legge fram en strategi mot barnefattigdom og konsekvenser av fattigdom for barn og ungdom. Økt differensiering av foreldrebetaling i barnehage og av stipend til skoleelever i videregående opplæring er viktige virkemidler for at ikke familiens økonomi skal avgjøre om barnet eller ungdommen får ta del i tilbudene. Regjeringen vil styrke familiens stilling og det skal legges fram en stortingsmelding om familiepolitikken i 2016. Videre vil regjeringen gi alle småbarnsfamilier et barnehage-tilbud av god kvalitet, og det gjennomføres blant annet kompetanseheving for ansatte i barnehagene. Flere elever og lærlinger skal gjennomføre videregående opplæring, og det er satt i gang tiltak som skal bidra til dette. Regjeringen vil forsterke innsatsen overfor barnefamilier og unge som ikke bor bra. Det er behov for nytenkning og oppmerksomhet på samfunnsplanlegging som virkemiddel for å forebygge og redusere sosial ulikhet. Regjeringen vil legge fram en stortingsmelding om livslang læring og utenforskap. Målgruppen for meldingen er grupper som har falt ut av arbeidslivet eller som har høy risiko for å gjøre det. Regjeringen vil også legge fram en stortingsmelding om likestilling mellom menn og kvinner.

Regjeringen vil:

- Legge fram en strategi mot barnefattigdom som skal omfatte forebyggende tiltak rettet mot barn og ungdom som vokser opp i lavinntektsfamilier.
- Legge fram en stortingsmelding om familiepolitikken i 2016.
- Legge fram en stortingsmelding om likestillingspolitikken i 2015.
- Forsterke innsatsen overfor barnefamilier og unge som ikke bor bra, gjennom Bolig for velferd Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020).
- Bedre kvaliteten i barnehagene gjennom kompetanseutvikling for alle ansattegrupper og økt rekruttering av barnehagelærere.
- Bedre moderasjonsordningene og innføre en ny nasjonal ordning med gratis kjernetid i barnehage for fire- og femåringer i familier med lav inntekt.
- Gi flere som i dag står utenfor arbeidslivet muligheten til å få prøvd seg i arbeidslivet og få relevant jobberfaring.
- Styrke lærerkompetansen gjennom Lærerløftet – På lag for kunnskapsskolen.

- Bidra til at flere gjennomfører videregående skole gjennom Program for bedre gjennomføring i videregående opplæring og 0–24 samarbeidet rettet mot utsatte barn og unge.
- Styrke kvalitet og relevans i fag- og yrkesopplæringen for å dekke arbeidslivets framtidige kompetansebehov og gi flere mulighet til å fullføre en fagutdanning.
- Legge fram en stortingsmelding om livslang læring og utenforskap.
- Fremme et lovforslag om å skjerme barn og unges inntekter når familiens behov for økonomisk stønad vurderes og beregnes.
- Innføre krav til aktivitet for mottakere av økonomisk stønad, jf. lovforslag til Stortinget om endringer i sosialtjenesteloven.

1.3.2 Lokalsamfunnsutvikling, miljø og helse

Regjeringen har som mål å utvikle et mer helsefremmende miljø og beskytte befolkningen mot miljøfarer som støy, luftforurensning, miljøgifter, stråling, dårlig inneluft, risiko for ulykker og skader, og mat- og vannbårne sykdommer. Hensynet til befolkningens helse og trivsel skal få større plass i steds-, nærmiljø- og lokalsamfunnsutviklingen. Gode lokalsamfunn har stor betydning for livskvalitet og utvikling av sosiale nettverk som bidrar til trivsel, tilhørighet og god helse.

Politikken på dette området bygger videre på de overordnede rammene fra Meld. St. 34 (2012–2013). I tillegg vil regjeringen rette oppmerksomheten mot områder som krever en særlig innsats framover. Det gjelder arbeidet for å bedre barn og unges arbeidsmiljø i barnehage og skole, innsatsen mot antimikrobiell resistens, følge opp nasjonale mål på vannområdet, sikre et samfunn med trygg mat, trygge produkter og redusert eksponering for miljøgifter, redusere eksponeringen for radon og fastsette sektorvis mål for reduksjon i skader og ulykker. Regjeringen vil legge fram en tverrsektoriell strategi mot antimikrobiell resistens og en gjennomføringsplan for å nå de nasjonale målene for drikkevann. Regjeringen vil legge fram en handlingsplan for arbeidet med miljøgifter. Regjeringen vil forsterke det ulykkesforebyggende arbeidet. Regjeringen vil lage en samlet strategi om seksuell helse med tiltak rettet mot alle livsfaser.

Regjeringen vil:

- Foreta en gjennomgang og oppdatering av regelverk for barn og unges arbeidsmiljø i barnehager og skoler.
- Utarbeide en tverrsektoriell strategi mot antimikrobiell resistens som skal bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget og utvikle tiltak på tvers av sektorer.

- Sette konkrete mål som tar sikte på å redusere forskrivning av antibiotika, vurdere innføring av diagnosekoder på antibiotikaresepter og legge til rette for økt bruk av fagfelleveiledning.
- Følge opp de norske målene fastsatt under Verdens helseorganisasjon/UNECEs Protokoll for vann og helse.
- Gjennomgå lovgivningen på drikkevannsområdet for å møte framtidens utfordringer.
- Utvikle KommuneHelsa statistikkbank for å gi bedre status om kommunenes drikkevann.
- Innføre en landsdekkende smilefjesordning i serveringsnæringen.
- Følge opp strategi og gjennomføringsplan for forvaltning av radioaktivitet i før og næringsmidler.
- Legge fram en egen handlingsplan for myndighetenes arbeid med miljøgifter.
- Videreføre arbeidet med å redusere radoneksponering.
- Videreføre den nasjonale ulykkesstrategien og forsterke det tverrsektorielle samarbeidet for å forebygge ulykker som medfører personskade.

1.3.3 Støtte til folkehelsearbeidet i kommunene

Regjeringen vil trappe opp innsatsen og videreutvikle nasjonale tiltak for å støtte det lokale folkehelsearbeidet. Det skal settes i gang et utviklingsarbeid i samarbeid med kommunesektoren med sikte på å etablere et program for folkehelsearbeid i kommunene. Utvikling av metoder og verktøy til bruk i folkehelsearbeidet er en viktig del av innsatsen. Innholdet i folkehelseprofilene skal utvides, den faglige støtten til kommunene skal styrkes og statlige føringer skal koordineres bedre.

Kommunene har etter folkehelseloven ansvar for å ha oversikt over helseutfordringene i egen befolkning og plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte utfordringene. Nasjonale myndigheter skal bistå kommunene med nødvendige verktøy og kompetanse til å gjennomføre kravene i loven. Helsedirektoratet, fylkesmannen og Nasjonalt folkehelseinstitutt er gitt konkrete oppgaver i arbeidet med å bistå kommunene. Fylkesmannen skal være pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid gjennom råd og veiledning, formidling av statlige forventninger og er tilsynsmyndighet etter folkehelseloven. Helsedirektoratet skal som nasjonalt fagorgan være pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid og iverksetter av nasjonal politikk. Folkehelseinstituttet skal gjøre data fra nasjonale kilder tilgjengelig for fylkeskommuner og kommuner gjennom folkehelseprofiler og KommuneHelsa statistikkbank.

Det har vært en positiv utvikling av folkehelsearbeidet i kommunene de siste årene, ikke minst som konsekvens av innføring av folkehelseloven. Det er

økt forståelse for betydningen av folkehelsearbeidet på tvers av sektorer, folkehelsearbeidet er mer strategisk forankret i kommunene og arbeidet med å få oversikt over helsetilstanden til innbyggerne har skutt fart. Utfordringen er å ta vare på og støtte opp under den positive utviklingen og legge til rette for den samme utviklingen i alle kommuner. Helsedirektoratet rapporterer om at det er stor entusiasme og aktivitet og at mange kommuner jobber aktivt for å fremme helse og trivsel. Samlet sett er det imidlertid stor variasjon i hvor systematisk kommunene følger opp dette arbeidet.

Regjeringen vil:

- Sette i gang et utviklingsarbeid i samarbeid med kommunesektoren og KS med sikte på å etablere et program for folkehelsearbeid i kommunene med vekt på psykisk helse og rusforebyggende arbeid.
- Utvide innholdet i folkehelseprofilene med data på bydelsnivå og flere data om forhold som fremmer helse.
- Styrke arbeidet med å utvikle metoder og verktøy til bruk i lokalt folkehelsearbeid.
- Bygge opp kunnskap om implementering i kommunene og legge til rette for mer systematisk evaluering av tiltak og formidling av god praksis.
- Sørge for bedre koordinering av statlige føringer til kommunene.
- Følge utviklingen i folkehelsearbeidet gjennom å etablere flere indikatorer i Kostra og gjennomføre kartlegginger hvert fjerde år.

1.3.4 Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Regjeringen vil legge til rette for en mer systematisk utvikling og bruk av forskningsbasert kunnskap i folkehelsearbeidet. Et effektivt folkehelsearbeid av god kvalitet må bygge på kunnskap om helse og helseutfordringer, hva som påvirker helsen og hvilke virkemidler og tiltak som har effekt.

Innsats må rettes mot sentrale helseutfordringer og påvirkningsfaktorer for disse. Dette krever gode helseanalyser, nasjonalt, regionalt og lokalt. Det er et mål at det skal finnes helseregistre innenfor alle de sentrale sykdomsområdene. Regjeringen vil etablere et register over psykiske lidelser og ruslidelser. Nasjonalt sykdomsbyrdeprosjekt skal videreutvikles for å bedre kunnskapen om ulike risikofaktorer og sykdommers bidrag til sykdom og dødelighet i befolkningen.

Regjeringen vil ta i bruk de virkemidlene som mest effektivt er tilpasset utfordringene. Derfor er det nødvendig med tiltaksforskning og systematisk vurdering av effekten av tiltak gjennom følgeforskning, evalueringer og kunnskapsoppsummeringer. Forskningen på folkehelseområdet skal dreies mot definer-

te kunnskapsbehov og det skal legges mer vekt på tiltaksforskning. Gjennomføring av nasjonale tiltak skal i større grad legge til rette for utprøving og evaluering. Skal kunnskapen komme til nytte i folkehelsearbeidet må den formidles og tas i bruk både nasjonalt og lokalt.

Regjeringen vil:

- Styrke satsingen på helsedata gjennom oppfølgingen av Meld. St. 7 (2013–2014) Langtidsplan for forskning og høyere utdanning, Helse-Omsorg21 og Nasjonalt helseregisterprosjekt.
- Videreutvikle det nasjonale sykdomsbyrdeprosjektet ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Legge større vekt på tiltaksforskning i relevante forskningsprogrammer i regi av Norges forskningsråd.
- Fastsette indikatorer for å følge utviklingen i målet om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft.
- Fastsette sektorvise indikatorer for å følge utviklingen i folkehelsepolitikken.
- Utgi veiledning til utredningsinstruksen og folkehelseloven § 22 om helsekonsekvenser samtidig med fastsetting av revidert utredningsinstruks.

1.4 Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet

1.4.1 Helsetilstand og folkesykdommer

Helsetilstanden i den norske befolkningen er god. Levealderen er høy og vil stige framover. Norge rangeres fremst i internasjonale sammenlikninger av trivsel og velferd. De sosiale forskjellene i helse er fortsatt betydelige, psykiske plager og lidelser er en stor folkehelseutfordring, og sykdommer som delvis henger sammen med livsstil og levevaner, er blant de viktigste årsakene til tapte leveår.

Tall fra det globale sykdomsbyrdeprosjektet viser at to av tre tapte leveår i Norge er forårsaket av kreftsykdommer eller hjerte- og karlidelser. Hjertesykdom, hjerneslag, lungekreft, tykktarmskreft og kols er de fem største årsakene til tapte leveår. Kjente risikofaktorer for disse sykdomsgruppene er usunt kosthold, røyking, skadelig alkoholforbruk og fysisk inaktivitet. De fem ledende årsakene til helsetap er korsryggsmerter, alvorlig depresjon, angstlidelser, nakkesmerter og fallulykker.

Forventet levealder har steget mer eller mindre kontinuerlig de siste 170 årene. I 2013 var forventet levealder 83,6 år for kvinner og 79,7 år for menn. Prognoser tyder på at levealderen vil fortsette å øke i de kommende tiårene både blant kvinner og menn. Siden 1960 har Norge gått fra å ha verdens høyeste levealder til å havne et stykke ned på verdensrankingen, særlig for kvinner. Sammenliknet med andre

OECD-land har Norge hatt en mindre gunstig utvikling i dødelighet særlig i de yngste og de eldste aldersgruppene.

Meldingen gjør rede for sentrale trekk ved sykdomsbildet og helsesituasjonen i befolkningen, herunder sosiale forskjeller, kjønnsforskjeller, psykiske lidelser, selvmord, ikke-smittsomme sykdommer mv. Meldingen gjør også rede for forhold som påvirker helse og levealder, herunder økonomiske forhold, oppvekst og utdanning, arbeid og arbeidsmiljø, miljøfaktorer mv. Barn og unges helse, eldres helse, og helse og levealder i den samiske befolkningen og helse i innvandrerbefolkningen omtales særskilt.

1.4.2 Status i folkehelsearbeidet

Folkehelsearbeidet har gjennomgått store endringer det siste tiåret. Det har vært en utvikling der oppmerksomheten er dreiet fra sykdommer og sykdomsgrupper til oppmerksomhet på hvilke faktorer som påvirker helsen i befolkningen. Gjennom denne dreiningen er det synliggjort at befolkningens helse er et ansvar på tvers av samfunnssektorer og politikkområder. Det henger videre sammen med økende bevissthet om sosiale helseforskjeller som folkehelseutfordring også for den norske velferdsstaten.

Folkehelsearbeidet har gått fra å være tilfeldig og basert på eksperimentering, til en større grad av institusjonalisering. Det er lagt et grunnlag for å løfte folkehelsearbeidet inn i demokratiske prosesser og gjøre det til gjenstand for politiske prioriteringer. Gjennom folkehelseloven er kommunenes ansvar nå forankret i planlegging og politiske prosesser. På nasjonalt nivå er det lagt til rette for en bred drøfting av folkehelsepolitikken i Stortinget i hver stortingsperiode.

1.5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Regjeringen har som utgangspunkt at folkehelsepolitikken skal videreutvikles og styrkes innenfor eksisterende økonomiske budsjettammer. Virkemidlene skal utnyttes mer effektivt. Tiltak som krever økte bevilgninger, vil avhenge av de årlige statsbudsjettene.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Niclas Tokerud, Freddy de Ruiter og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Frem-

skrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Lavrans Kierulf, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, støtter opp om det videre arbeid med å styrke folkehelsearbeidet. God helse skapes først og fremst utenfor helsevesenet der hvor folk lever sine daglige liv. Forebygging av sykdom og fremme av god helse må derfor skje i alle sektorer i samfunnet. Komiteen viser til at det var bred enighet om den forrige stortingsmeldingen om folkehelse, og at denne meldingen bygger videre på dette arbeidet. I den forrige meldingen ble det fremsatt ambisiøse mål om at flest mulig skal leve flere år med god helse, at den sosiale ulikheten i helse skal reduseres og at vi må skape et samfunn som fremmer helse på de fleste arenaer om vi skal lykkes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil understreke at de samme ambisiøse målene ligger fast og at det videre arbeid med å fremme folkehelsen er tatt videre gjennom et økt fokus på psykisk helse, helsevennlig valg og aktive eldre. Flertallet støtter særlig det fokuset meldingen har på tidlig innsats blant barn og unge, som er nødvendig om vi skal se resultater av folkehelsearbeidet i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter økt fokus på psykisk helse, helsevennlige valg og aktive eldre, men kan ikke se at meldingen har særlig fokus på økt innsats blant barn og unge i forhold til den forrige meldingen, heller tvert imot.

Komiteen viser til at folkehelsearbeidet er tverrsektorielt, noe som gjør det ekstra utfordrende. Komiteen mener folkehelseloven var et viktig skritt for å bevisstgjøre oss i å tenke folkehelse i alt vi gjør. Folkehelseloven er ambisiøs og skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Komiteen viser til at lovens formål understreker at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Komiteen vil også understreke at målet i folkehelsearbeidet må følges opp av konkrete forslag og reell styrking av en rekke sektorer. Komiteen vil understreke at det er viktig at det legges til rette for at det skal være enkelt og mulig for hele befolkningen å ta gode og sunne valg, og at tiltakene ikke fratar den enkelte ansvar for egen helse.

Komiteen vil understreke at det er de store strukturelle grepene som vil ha størst effekt på folkehelsen. Komiteen vil i særlig grad understreke behovet for at flest mulig har en trygg tilknytning til arbeidslivet som en viktig faktor. Arbeidslivet er en viktig arena både med hensyn til opplevelse av mestring og tilhørighet, og risikoen for en redusert livskvalitet er stor for de som står utenfor arbeidslivet.

Komiteen mener det derfor er viktig at det arbeides aktivt videre med en inkluderende arbeidslivspolitik som et av de aller viktigste folkehelseiltakene.

Arbeidsplassen er også en god arena der arbeidstager i samarbeid med arbeidsgiver og det offentlige hjelpeapparatet kan legge til rette for at personer som står i fare for å falle ut av arbeidslivet kan stå lengst mulig i arbeid. Arbeidsplassen er også et sted der det kan utføres mye folkehelsearbeid gjennom en rekke ulike tilrettelegginger når det gjelder fokus på fysisk aktivitet, sunnere kosthold, familieliv osv. Komiteen er enig i at et mer inkluderende arbeidsliv bidrar både til bedre folkehelse og til lavere offentlige utgifter til uføretrygd, andre trygdeytelser og utgifter til behandling mv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at Høyres, Fremskrittspartiets, Kristelig Folkepartis og Venstres svekkelse av arbeidsmiljøloven ikke bidrar til dette.

Komiteen viser til at andre store strukturelle grep også må tas, som bedre tilrettelegging for gående og syklende, ivaretagelse av rekreasjonsområder i arealplaner, en sosial boligpolitikk, gode utdannings-systemer osv.

Komiteen mener at det vil gi stor menneskelig og samfunnsøkonomisk gevinst å sette inn tiltak som fremmer folkehelsen, særlig der vi lykkes med å forebygge tidlig i et sykdomsforløp eller tidlig i et menneskes liv. Da trengs det en helhetlig satsing på folkehelse, og særlig viktig er målrettet arbeid for et sunt kosthold, god psykisk helse, økt fysisk aktivitet og forebygging av tobakksbruk og skadelig bruk av rusmidler.

Komiteen mener det er helt nødvendig at dette er i fokus i den tidlige innsatsen fra svangerskapsomsorg, gjennom barneskolen og videre inn i voksenlivet. En god barndom varer livet ut, men vi vet dessverre at en dårlig barndom også som oftest gjør det, med de konsekvensene det innebærer for enkeltmennesket og for samfunnet. Komiteen mener derfor det er en styrke at meldingen er så klar på at psykisk helse skal løftes og at det skal rettes et sterkt fokus mot tidlig innsats blant barn og unge. Dette er helt i tråd med tanken om å forebygge mer for å repa-

rere mindre, og på lang sikt mener komiteen at dette vil få store positive effekter for samfunnet.

2.1 Innledende merknader fra Høyre og Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringens mål er å utvikle en folkehelsepolitikk som skaper muligheter og forutsetninger for at hver enkelt av oss kan mestre egne liv. Disse medlemmer mener at god helse ikke bare er fravær av sykdom, men at det handler om å mestre livets utfordringer. Med et slikt perspektiv på folkehelsepolitikken mener disse medlemmer at det bør legges til rette for at alle gis forutsetninger for å utnytte sine evner og muligheter.

Disse medlemmer mener det er viktig i et folkehelseperspektiv at en tar hensyn til de ulike fasene i livet, og viser til at folkehelsemeldingen har tre viktige stolper. Den første er at psykisk helse skal bli like viktig som fysisk helse i folkehelsearbeidet. Flere skal få oppleve god psykisk helse og de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres. Tiltak for å fremme psykisk helse og forebygge ensomhet er derfor en viktig del av folkehelsepolitikken. Den neste er at regjeringen vil utvikle en ny og moderne eldrepolitikk som retter oppmerksomheten mot betydningen av aktiv aldring. Den tredje er å gjøre sunne valg enkle og naturlige valg for alle. Et samfunn som legger bedre til rette for gode helsevalg, er en forutsetning for at den enkelte skal kunne ta mer ansvar for egen helse. Disse medlemmer viser til at alle disse tre stolpene er viktige tiltak for å påvirke hvordan vi bedre skal kunne lykkes med å forebygge og hindre sykdom gjennom hele livsløpet.

Disse medlemmer viser videre til at livsstilssykdommer har blitt en stadig større utfordring for både enkeltmennesker, helsetjenesten og samfunnet for øvrig. Det samme gjelder utfordringene innen rus og psykisk helse. Disse medlemmer viser til regjeringens målsetting om å skape pasientens helse-tjeneste gjennom hele livsløpet, og har som mål å utvikle en folkehelsepolitikk som bidrar til bedre forebygging for alle, og med det skape muligheter og forutsetninger for at hver enkelt av oss skal kunne mestre eget liv lengst mulig.

Disse medlemmer viser til at denne stortingsmeldingen bygger videre på hovedlinjene i folkehelsepolitikken som det var tverrpolitisk oppslutning til da Stortinget behandlet Meld. St. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen. Det betyr at meldingen ikke dekker hele bredden av folkehelsepolitikken. Disse medlemmer viser til at regjeringen har valgt å legge hovedvekten på ny politikk på områder som ikke har vært tilstrekkelig prioritert, eller som krever nye løsninger.

Disse medlemmer mener det er riktig at folkehelsepolitikken, i tillegg til at den er befolkningsrettet, også legger til rette for at den enkelte gis forutsetninger for å utnytte sine evner og muligheter. Disse medlemmer vil peke på at utgangspunktet er at voksne må ta ansvar for eget liv. Samtidig vet vi at helse og livskvalitet formes av forhold utenfor den enkeltes kontroll og det gir ulike forutsetninger for frihet og ansvar. Disse medlemmer mener derfor det er viktig å finne balansen mellom den enkeltes ansvar for eget liv og myndighetenes ansvar for å skape mest mulig like forutsetninger. Det betyr at folkehelsepolitikken også dreier seg om å skape et samfunn med økonomisk og sosial trygghet og gode oppvekstvilkår.

Disse medlemmer viser videre til at Norge skal være et land med små forskjeller og minimal fattigdom. Gode levekår og sosial inkludering er fundamentet for å nå målet om flere leveår med god helse og reduserte helseforskjeller. Disse medlemmer mener høy sysselsetting og universelle velferdsordninger har bidratt til færre fattige og jevnere inntektsfordeling. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil tette hullene i sikkerhetsnettet for grupper som i dag faller igjennom og sikre bedre vilkår særlig for barn som vokser opp i fattige familier.

2.2 Innledende merknader fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil peke på at folks helsetilstand avhenger av en rekke faktorer, knyttet til blant annet sosiale, økonomiske, kulturelle og utdanningsmessige forhold. I hele den industrialiserte del av verden ser vi det samme bildet. De store epidemiske sykdommene er så å si borte og erstattet av såkalte NCD-sykdommer, dvs. ikke-smittsomme sykdommer, som igjen henger nøye sammen med livsvilkår og levestett. Selv om de fleste mennesker i den vestlige verden har fått bedre helse, er det grupper med lang utdanning og høy inntekt som kommer best ut. Norge er et land med relativt små økonomiske forskjeller, så vi finner de tydeligste sosiale forskjellene nettopp innen helse. Vi kan måle dette mer nøyaktig ved å finne signifikante helseforskjeller knyttet til spesifikke geografiske områder. Disse medlemmer vil fremheve at sosial ulikhet i helse er et levekårsproblem, et samfunnsøkonomisk problem og ikke minst et alvorlig folkehelseproblem. Vi har imidlertid kunnskap til å møte disse utfordringene. Det er godt dokumentert at det er de brede tiltakene som treffer alle, som virker best.

Disse medlemmer vil understreke at det er viktig å ha et tydelig samfunnsperspektiv og et mangfold av virkemidler i det folkehelsearbeidet som trengs for å motvirke helseulikhet i befolkningen. Disse medlemmer mener det er avgjørende at

man fører en kunnskapsbasert helsepolitikk, som må omfatte både fysisk og psykisk helse, og at de folkehelseiltakene som gir konkrete og målbare helsegevinster prioriteres. En god folkehelsepolitikk forutsetter at samfunnet tar et overordnet ansvar og følger opp med tilstrekkelige ressurser og forpliktende tiltak. I komiteens høring for Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, mente flere av høringsinstansene, bl.a. Nasjonalforeningen for folkehelsen og Folkehelseforeningen, at meldingen er for svak på konkrete og brede samfunnsmessige tiltak. Norsk Sykepleierforbund pekte på at den foreliggende folkehelsemelding er for oppsummerende og i for liten grad nyskapende, og at tiltakene er mer individrettet enn befolkningsrettet. Disse medlemmer er enig i dette og mener de nevnte betenkelighetene bør adresseres tydelig i den videre behandling av meldingen.

Disse medlemmer peker på at vi vet mye om årsakene til at vi blir syke. Mange får livsstilsrelaterte sykdommer som diabetes, kreft, kols og hjerte- og karsykdommer som følge av usunt kosthold, inaktivitet, tobakk og alkohol. Flere får psykiske plager og blir syke som følge av dårlige barndomsopplevelser, ensomhet eller rusmisbruk. Mange mennesker sliter med ensomhet. Altfor mange opplever mobbing i skolen og vold og overgrep i nære relasjoner. Både de forholdene mennesker vokser opp under og hvordan vi har det som voksne i familie, arbeid og fritid, er med på å definere helsetilstanden hos den enkelte og i befolkningen som helhet.

2.3 Innledende merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti understreker at det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Forebygging må derfor få et enda sterkere fokus enn det har i dag. Dette medlem viser til at folkehelsearbeid og forebygging av sykdommer er viktig for økt livskvalitet for den enkelte og for å redusere utgifter til behandling som kunne vært unngått. Forebyggende og helsefremmende tiltak må rette seg mot personer i alle aldersgrupper med ulike behov og forutsetninger. Det forebyggende arbeidet må fokusere på både psykisk og fysisk helse. Dette medlem ønsker en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelseoven må følges av en økonomisk satsing. Det helsefremmende arbeidet i nærmiljøet bør skje i samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner. Dette medlem viser til at flere høringsinstanser i sine innspill til Meld. St. 19 (2014–2015) påpeker det problematiske ved at det på kort sikt kan være krevende å dokumentere helsemessige og økonomiske gevinster ved folkehelseiltak.

tak, og at dette medfører at andre områder prioriteres som følge av mer konkrete og akutte behov. Kommunesektorens interesseorganisasjon (KS) påpeker at kommunene oppfatter at det gir mer helse for pengene å iverksette folkehelseiltak, men at gevinsten av å iverksette slike tiltak ligger fram i tid. Kommunesektorens interesseorganisasjon etterlyser mer forskning på folkehelseiltak ut ifra effektiviteter. De påpeker også utfordringer ved tematiske utlysninger fra stat og fylkeskommune og at dette har resultert i utstrakt bruk av prosjektfinansiering av folkehelseiltak i kommunene, og i for liten grad langsiktige og sammenhengende satsinger. Dette medlem mener det er behov for systematisk forskning på effekten av folkehelseiltak, for å gi et grunnlag for gode prioriteringer i kommunene.

Dette medlem mener det er et viktig grep regjeringen tar når de løfter befolkningens psykiske helse, og påpeker viktigheten av å forebygge ensomhet og mobbing. Dette medlem mener det er avgjørende med en helhetlig tilnærming til folkehelsepolitikken. Det er nødvendig med målrettede tiltak for å forebygge psykiske plager og lidelser, eliminere mobbing og motvirke ensomhet. Dette medlem viser til at det er like vanlig å få psykiske lidelser som andre lidelser. Hvert femte barn og ungdom har nedsett funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjoner eller atferdsproblemer. Barn og unge må få kompetent hjelp når de trenger den, og lenge før tilstanden er akutt. Helsestasjoner for ungdom skal være et tilgjengelig tilbud, med profesjonelle veiledere, der ungdom kan søke helsehjelp og råd. Dette medlem mener det er avgjørende med et økt antall psykologer i kommunen, som er ansatt i eller samarbeider tett med lavterskeltilbud som henvender seg til barn og unge og fremmer helse og trivsel. Skolehelsetjenesten må bli mer tilgjengelig. Tidlig intervensjon er viktig, og det er avgjørende at det er kapasitet til å ta imot ungdom og studenter med behov for samtale eller ytterligere oppfølging. Dette medlem mener det må rettes større fokus mot unges seksuelle helse, og at forebygging av uønsket graviditet er et viktig tiltak innen folkehelse. Dette medlem ser det som en viktig indikasjon at antall svangerskapsavbrudd blant tenåringer er redusert, og mener at tilgjengelig prevensjon og tilbud om sikker, langtidsvirkende prevensjon bidrar til en slik nedgang.

Dette medlem viser til at inaktivitet og overvekt i barneårene kan være alvorlig for barn og unges helsesituasjon og vil være en risikofaktor for sykdom i voksen alder. Kristelig Folkeparti mener det bør legges tydeligere føringer for daglig fysisk aktivitet i skolen, som en viktig fellesarena, og at det bør innføres én times fysisk aktivitet på alle grunn- og videregående trinn, innenfor dagens timetall. Dette

medlem påpeker at inaktivitet er en like stor utfordring hos voksne som blant barn og unge, og at mange av disse kan nåes gjennom arbeidslivet. Derfor mener dette medlem at det i større grad må stimuleres til gode ordninger som fremmer aktivitet på norske arbeidsplasser. Dette medlem viser videre til at en stor del av sykefraværet i Norge grunngis i psykiske lidelser. Kristelig Folkeparti mener det er viktig med tilrettelegging for den enkelte for å motvirke at arbeidstakere blir stående utenfor arbeidslivet over lengre tid.

Dette medlem viser til at vold i nære relasjoner og vold mot barn er et stort samfunnsproblem som utfordrer barn og unges helsetilstand. Kristelig Folkeparti har denne våren fremmet et forslag om en helhetlig opptrappingsplan for bekjempelse av vold mot barn som skal sikre permanente og tverrfaglige tiltak på tvers av helse-, familie- og justissektorene. En god barndom varer hele livet, mens en vond barndom kan gå i arv. Dette medlem påpeker at vi derfor må gjøre det vi kan for å forebygge, avdekke og bekjempe vold mot barn i større grad enn vi gjør i dag.

Dette medlem påpeker at skadelig bruk av rusmidler er en av de største risikofaktorene for sykdom og for tidlig død. Risikoen for sykdom, helseplager, skader og sosiale problemer øker med økt bruk av rusmidler. Alkohol er i omfang det rusmidlet som forårsaker mest skade. Dette medlem viser til at det er anslått at mellom 50 000 og 150 000 barn lever sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum. Dette medlem understreker at rusrelaterte problemer ikke bare er knyttet til storforbrukere. Det går ingen klar grense mellom bruk og misbruk, mellom skadelig og ikke-skadelig alkoholbruk. Det er den store gruppen med moderat forbruk av rusmidler, først og fremst alkohol, som forårsaker mest skade og sykdom, og som påfører samfunnet de største kostnadene.

Dette medlem understreker viktigheten av at det legges til rette for aktive seniorer, og at dette er et viktig ledd i god folkehelsepolitikk. Kristelig Folkeparti vil sørge for gode ordninger for overgang mellom full yrkesaktivitet og pensjonisttilværelse. Vi må legge til rette for at så mange som mulig kan stå lenger i arbeid, samtidig som det er viktig med gode ordninger for arbeidstakere som på grunn av slitasje må trappe ned eller slutte tidligere enn den generelle pensjonsalderen. En god seniorpolitikk skal hindre både utstøting og motivere seniorene til å stå lenger i arbeid. Økende alder og den medisinske utviklingen medfører også at flere lever lenger med kronisk sykdom og kompleksitet i helsetilstanden. Dette medlem mener det må tilrettelegges for at eldre kan leve aktive og innholdsrike liv i hverdagen, også når sykdom begrenser. En tilrettelagt bolig, såkalte

trygghetsboliger, kan bidra til å forebygge eller utsette innleggelse i sykehjem. Velferdsteknologi og tilpassede boliger gir egenmestring og økt livskvalitet. Eldresentrene betyr trivsel og gir eldre mulighet til sosial kontakt, aktivitet i hverdagen og motvirker ensomhet. Dette medlem har klare forventninger om en offensiv satsing på demensforskning og tilpassede tjenestetilbud til demenspasienter gjennom Demensplan 2020. Demens innebærer store utfordringer for den som rammes og for de pårørende, og tiltak som forebygger og forsinker sykdomsutviklingen må prioriteres som en del av folkehelsearbeidet.

2.4 Innledende merknader fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiets mål i folkehelsepolitikken er å øke livskvalitet, forebygge sykdom og redusere sosiale helseforskjeller. Når Stortinget bidrar til fordeling av levekår som inntekt, arbeid, utdanning, bosted, mat og miljø, fordeles samtidig rammevilkår for folkehelse. En folkehelsesatsing må derfor omfatte alle samfunnsområder og være styrende for politiske valg på svært mange samfunnsområder. Dette medlem vil understreke at selv om den enkelte har ansvar for sin helse, er folkehelse et fellesskapsansvar. Dette medlem viser til Senterpartiets innledende merknad i Innst. 11 S (2014–2015) der det blant annet står:

«Å redusere økonomiske forskjeller i befolkninga – til dømes tiltak mot barnefattigdom – er å gi grunnleggjande økonomisk tryggleik til alle. Det bidrar til betre helse. Markerte sosiale helseskilnader er vårt største helseproblem. Difor må vi tenke folkehelse på alle politikkområde. Senterpartiet si prioritering av fellesskap og fellesskapsløysingar og det å skape eit samfunn med små sosiale og geografiske skilnader, er ei sentral helseprioritering. Gode barnehagar, gode skular, trygge arbeidsplassar og reint miljø bidrar til fleire gode år for flest mogleg.»

Dette medlem mener Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, inneholder mange gode visjoner. Oppmerksomheten rundt viktige folkehelseutfordringer, eksempelvis knyttet til psykisk helse og ensomhet blant eldre, øker når regjeringen signaliserer at dette skal prioriteres. Et program for folkehelse i kommunene er også et godt tiltak. Det er i kommunene at mye av forebyggingen og helsefremmende tiltak skjer. Dette medlem er imidlertid uenig i dreiningen bort ifra samfunnsansvaret og over mot personlige valg som denne folkehelsemeldingen representerer, sammenlignet med Meld. St. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen, God helse felles ansvar.

Dette medlem er glad for at regjeringen opprettholder de nasjonale målene for helsepolitikken:

1) Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder, 2) Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller, 3) Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Dette medlem mener imidlertid at regjeringen reduserer mulighetene for å nå målene gjennom lav prioritering av universelle ordninger og liten vilje til å ta i bruk strukturelle virkemidler på befolkningsnivå.

Dette medlem viser til at regjeringen opprettholder målet om 25 prosent reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer innen 2025. Dette medlem mener det er lite realistisk at regjeringens politikk vil bidra til å nå denne målsettingen, begrunnet blant annet i den manglende satsingen på fysisk aktivitet og kosthold blant barn og unge, og en rekke endringer på det alkoholpolitiske området som i sum innebærer en liberalisering av norsk alkoholpolitikk, jf. Prop. 58 L (2014–2015) Endringer i alkoholloven (normerte regler for inndragning av bevilling), Prop. 127 L (2013–2014) Endringer i alkoholloven (åpningsdager for salg av alkoholholdig drikk) og økning av taxfree-kvoten.

Dette medlem mener at den nye folkehelsemeldingen er svak på tiltakssiden og registrerer at det oppgis at folkehelsepolitikken skal videreutvikles og styrkes innenfor eksisterende økonomiske budsjett-rammer. Dette medlem mener at dette er for lite ambisiøst. Dette medlem mener at et forebyggende samfunn, både målt i livskvalitet og samfunnsøkonomi, er langt mer lønnsomt enn et reparasjons-samfunn. Dette medlem frykter at regjeringens tilnærming vil føre til en ytterligere økning i de sosiale helseforskjellene og ikke en reduksjon i tråd med den nasjonale målsettingen.

Dette medlem mener at en effektiv folkehelsepolitikk forutsetter vilje til å prioritere tiltak som virker. Senterpartiet mener at prisvirkemidler for å fremme sunne matvalg og en restriktiv rus- og tobakkspolitikk er blant tiltak som virker. Andre effektive folkehelseiltak er gratis frukt og grønt i skolen og å innføre skolemåltid og en times fysisk aktivitet i løpet av skoledagen.

Dette medlem mener vi må ta i bruk skolen som forebyggingsarena og at en folkehelsesatsing må inkludere en oppbygging av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Dette medlem mener det trengs en kraftig utbygging av forebygging, behandlings- og oppfølgingstilbud til personer med psykiske lidelser og/eller ruslidelser, og viser til Senterpartiets forslag om en 5-årig opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene, med øremerkede midler jf. Dokument 8:41 S (2013–2014) og Innst. S 271 (2013–2014).

2.5 Innledende merknader fra Venstre

Komiteens medlem fra Venstre mener det er helt nødvendig med et krafttak for en bedre folkehelse. Det gjelder både den tilretteleggingen vi gjør med de strukturelle samfunnsgrepene og de individuelle valgene hver enkelt av oss tar. En bred satsing på å styrke folkehelsen er grunnleggende viktig, fordi det vil gi den enkelte bedre livskvalitet, og samtidig bidra til å redusere veksten i helseutgifter, sykelønn og pensjonsutgifter. Dette medlem mener derfor at kommunene bør få flere og varierte insentiver, samt langsiktig og forpliktende finansiering av det forebyggende arbeidet og at en satsing på folkehelse er noe som bør finansieres utover de generelle helsebudsjettene. Dette medlem støtter, og mener det er viktig, at tidlig innsats, psykisk helse og tilrettelegging for aktive liv prioriteres i folkehelsearbeidet.

Dette medlem vil understreke at det meste av helse skapes utenfor helsevesenet der folk lever i sine hverdager, og at det er viktig at det legges strukturelt til rette for at det er lett å leve gode liv som fremmer god helse. Det innebærer en særlig innsats for barn og deres familier så tidlig som mulig, slik at det skapes gode helsefremmende vaner og gode utviklende relasjoner. Dette medlem mener særlig tidlig innsats er en viktig nøkkel for å lykkes, og mener de brede og universelle tiltakene rettet inn mot gravide mødre, helsestasjonene og skolehelsetjenesten, kvaliteten i barnehagen og familievern vil ha god og varig effekt på å fremme folkehelsen.

Dette medlem mener helsestasjonene og barnehagene har en unik mulighet til å nå hele familien for å fremme sunne psykososiale forhold, godt kosthold, og fysisk aktivitet. Dette medlem mener det både er nødvendig med en nasjonal opptrapping for helsestasjonene og skolehelsetjenesten, og en satsing på å heve kvaliteten i barnehagene. Dette medlem mener også at ordningen med gratis kjerntid i barnehagene gradvis bør utvides, slik at barnehagen på sikt gjøres gratis og som en naturlig del av barns utdanningsløp. Dette medlem mener tidlig innsats gjennom slike ambisiøse satsinger lett lar seg forsvare samfunnsøkonomisk da det utjevner sosiale forskjeller og fremmer folkehelsen.

Dette medlem mener det er behov for bedre koordinering av ulike typer tjenester rettet mot barn og unge, som pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnevernet og helsestasjonene fra svangerskap- og barselomsorg, oppfølging av barn, skolebarn og ungdom, og viser til at det i mange kommuner er etablert «Familiens Hus» som innebærer bedre samordning og samlokalisering av sentrale tjenester som arbeider både direkte og indirekte med barn og unges psykiske helse. Dette medlem mener det kan være mye å hente på å styrke det tverrfaglige samarbeidet for å

sikre en god og helhetlig hjelp til barnefamilier, men også på andre områder, eksempelvis rusomsorgen og det psykiske helsearbeidet.

Dette medlem viser til at Venstre i 2014 fikk et enstemmig storting med seg på en opptrapping innen psykisk helse, med en særlig vekt på barn og unge (Dokument 8:54 S (2013–2014)). Dette medlem mener psykisk og somatisk sykdom skal likestilles og må ses i en tettere sammenheng. Det er like vanlig å få psykiske lidelser som andre lidelser, og dette medlem mener det er behov for mer åpenhet så flere søker hjelp. Dette medlem er opptatt av å utnytte de muligheter ny teknologi gir oss og mener mye nyttig hjelp kan nå mange ved at den tilbys digitalt, fordi terskelen for å be om hjelp senkes. Med velferdsteknologi og mobil teknologi vil mange selv kunne ta større ansvar for oppfølging av egen helse, og flere eldre som ønsker det, vil kunne bo lenger hjemme ved bruk av hjelpemidler og nettbasert kommunikasjon. For mange med kroniske lidelser kan det også bidra til mindre avhengighet av fysiske oppmøter og færre sykehusinnleggelser.

Dette medlem mener andre viktige tiltak for å fremme folkehelsen er tilrettelegging for aktivitet hele livet. Vi trenger derfor godt utbygde gang- og sykkelveier, møteplasser i nærmiljøet, tilgang til natur, barnehager, skoler og eldresenter som innbyr til fysisk aktivitet. Dette medlem mener at folkehelsearbeidet må integreres bedre i all fremtidig samfunnsplanlegging, og at det trengs en tverrsektoriell tilnærming om vi skal lykkes i arbeidet. I tillegg må forskning og utvikling knyttet til folkehelse og primærhelsetjenesten styrkes.

2.6 Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil understreke viktigheten av et godt folkehelsearbeid. Vi vet at sosiale forskjeller også gir utslag i helse, levealder og livskvalitet, og folkehelsearbeidet er et viktig verktøy for å bekjempe disse forskjellene.

Dette medlem vil påpeke viktigheten av at folkehelsearbeidet må bygge på universelle ordninger, ikke de personlige valgene hver enkelt tar. Det er gjennom universelle ordninger vi kan nå flest mennesker, ikke gjennom moralisme overfor de som ikke alltid gjør de sunneste valgene.

Dette medlem mener derfor skolen er en av de viktigste arenaene for en god folkehelsepolitikk. Folkehelse rapporten som ble lagt frem i 2014 viste at ulikheten i helse er økende, og at folk med høy utdanning og høy inntekt spiser sunnere og lever lenger, mens de med lav utdanning og inntekt har det mest usunne kostholdet, røyker mest og ofte har de jobbene man blir mest fysisk sliten av. Det disse ulike

gruppene likevel har til felles, er at de er en del av den samme grunnskolen. Dette medlem vil derfor understreke at skolen kan og bør være et viktig verk-tøy for å utjevne de sosiale helseforskjellene.

Dette medlem vil understreke at gode vaner tidlig i livet er avgjørende for god helse senere i livet. Grunnlaget for gode kostholdsvaner og fysisk aktivitet legges tidlig i livet. Elever fra ulike familier har med seg ulike vaner hjemmefra, men med en skole som også vektlegger folkehelse, kan disse forskjelle-ne utjevnes. Dette var blant annet bakgrunnen for at den rød-grønne regjeringen innførte gratis frukt og grønt i skolen. I Folkehelsemeldingen står det at:

«Det er gjort flere nasjonale studier for å se på ef-fekt av gratis ordning med frukt og grønnsaker i sko-len sammenliknet med abonnementsordning og in-gen ordning. Elever på skoler med gratis frukt økte inntaket mer enn elever på skoler uten slikt tilbud, det økte inntaket vedvarte over tid og elevene reduserte inntaket av usunn snacks. Effekten av gratis skole-frukt på snacksinntaket var størst hos elever med for-eldre med kort utdanning og lav inntekt. Skoler med kun barnetrinn tilbys i dag en abonnementsordning subsidiert av helsemyndighetene. Ordningen benyt-tes av kun 17 prosent av elevene på disse skolene.»

Dette medlem er derfor svært kritisk til re-gjeringens beslutning om å fjerne ordningen med gratis skolefrukt.

Norge er et av få land i Europa som ikke har sko-lemat, og dette medlem mener at innføring av skolemat ville være et viktig helsepolitisk grep. En heldagsskole som inkluderer et sunt, gratis skolemål-tid hver dag og mer fysisk aktivitet, vil være god fol-kehelsepolitikk. En slik skole vil kunne etablere gode vaner for kosthold og fysisk aktivitet tidlig, og vil derfor kunne forebygge helseplager og sosiale helse-forskjeller. Det er positivt at regjeringen ønsker prø-veprosjekter med fysisk aktivitet på enkelte ung-domsskoler. Men dette medlem mener at tiden for prøveprosjekter er forbi. I høringsrunden etterlyste flere ulike høringsinstanser behovet for å innføre én times fysisk aktivitet hver dag i grunnskolen, der-iblant Nasjonalforeningen for folkehelse, Legefore-ningen og Norsk Fysioterapeutforbund. Dette medlem mener det ikke er behov for flere prøve-prosjekter, men at én times fysisk aktivitet i skolen bør innføres så fort som mulig.

2.7 Psykisk helse og rusforebygging i folkehelse-arbeidet

Komiteen mener likestilling av fysisk og psy-kisk helse er en riktig og viktig utvikling, og vil sam-tidig understreke at fysisk og psykisk sykdom ofte henger sammen, og derfor også bør ses på i sammen-heng i mye sterkere grad enn vi gjør i dag. Komi-teen mener det er riktig og helt nødvendig å løfte det psykiske helsearbeidet og at det er et riktig grep å

innrette mye av folkehelsearbeidet mot tidlig innsats for nettopp å forebygge psykiske helseplager. De er en av våre største folkehelseutfordringer, og den syk-domskategorien som koster samfunnet aller mest og anslagsvis 185 mrd. kroner årlig. 13 prosent av dette er behandlingskostnader, 50 prosent er tap av funk-sjon og livskvalitet.

De høye samfunnskostnadene når det gjelder psykiske helseplager tilsier at det er riktig med en omfattende satsing for å styrke den psykiske helsen i befolkningen gjennom forebygging. Komiteen mener det er mange enkle grep som kan gjøres for å få en god effekt på kort, men særlig på lang sikt. Fellesnevner for mange av disse tiltakene er at det er tiltak rettet inn mot barns første leveår, og til og med enda tidligere gjennom mer satsing på en god svan-gerskapsomsorg.

Komiteen viser til at forskningen entydig vi-ser at det viktigste og mest effektive grepet vi kan gjøre for å forebygge psykisk og fysisk sykdom, er å gi barna våre gode og trygge oppvekstvilkår hvor de opplever en følelse av mestring, mening, omsorg og tilhørighet.

Komiteen er fortsatt bekymret for mobbe-problemet i norsk skole og samfunnet generelt. Det er fremdeles et stort antall mennesker som oppgir at de har blitt mobbet. Komiteen ser det som særde-les viktig å ha et fortsatt skarpt søkelys på mobbe-problematikken og at det satses videre på holdnings-skapende arbeid. Mobbing er et samfunnsproblem og et folkehelseproblem. Det kreves en spesiell innsats for å forebygge mobbing, og komiteen imøteser videre behandlingen av NOU 2015:2 Å høre til. Virkemidler for et trygt psykososialt skolemiljø.

Komiteen viser til at regjeringen vil foreta en gjennomgang og oppdatering av regelverket for fy-sisk og psykososialt miljø i barnehage og skoler. Barn tilbringer mye av dagen i barnehage og skole, og et godt fysisk og psykososialt barnehage- og sko-lemiljø er en forutsetning for en god hverdag og ska-per vilkår for en positiv utvikling. Myndighetene har et spesielt ansvar for å sikre et godt fysisk og psyko-sosialt miljø i barnehage og skole, og komiteen mener derfor det er positivt at regjeringen har som mål å etablere et helhetlig regelverk som tydeliggjør ansvar og krav til barnas arbeidsmiljø, sikrer barnas rettigheter og samordner tilsynsordninger.

Komiteen er bekymret over økningen av psy-kiske plager blant barn og unge, men også det høye antallet voksne som sliter med rusmiddelmisbruk og psykiske helseutfordringer.

Komiteen mener det er nødvendig å styrke til-gjengeligheten til psykologer i kommunene og me-ner det bør være like lett og selvfølgelig å kunne opp-søke et lavterskel psykologtilbud i kommunen, som det er å oppsøke fastlegen. Komiteen imøteser at

dette vil bli behandlet i stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten og at det der vil bli foreslått tiltak for å øke antall psykologer i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det ansettes flere faste psykologer i kommunene, for å sikre tilbudet over hele landet. Psykologene må blant annet jobbe forebyggende, tverrfaglig, individ- og grupperettet, og med tidlig intervensjon for barn, unge og voksne med psykiske vansker.»

«Stortinget ber regjeringen inkludere psykisk helse i overordnede kommunale dokumenter, som økonomiplaner og helseplaner. Tjenester som angår psykisk helse bør organiseres i tverrfaglige helse-sentre for å sikre god samhandling.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at det viktigste nå er å styrke det psykiske helsearbeidet i kommunene. Årsverksinnsatsen i det kommunale psykiske helsearbeidet har ikke økt de siste årene, og det er avgjørende med en styrking av dette feltet. Dette medlem viser til at Senterpartiet har foreslått for Stortinget en 5-årig opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene, jf. Dokument 8:41 S (2013–2014) og Innst. 271 S (2013–2014). Dette medlem vil påpeke at Helsedirektoratet rapporterer at kommunale årsverk rettet mot barn og unges psykiske helse er redusert med 13 prosent fra 2008 og fram til i dag.

Dette medlem mener at utviklingen viser at det trengs en helhetlig satsing på kommunalt psykisk helsearbeid, som kan legge grunnlag både for mer forebygging, flere psykologer, helsesøstre m.m., og nære kommunale behandlingstilbud og tilrettelagte botilbud. Dette medlem vil derfor igjen foreslå øremerkede midler til en kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, der opptrappingsfase blir på om lag 5 år.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram forslag til en opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene, og at opptrappingsplanen finansieres gjennom en særskilt satsing med øremerkede midler.»

Komiteen mener et viktig nytt grep i meldingen er utviklingsarbeidet for å etablere et program for folkehelse i kommunene, hvor barn og unge er en

prioritert oppgave og hvor fokuset er på psykisk helse og rus. I den forbindelse vil komiteen vise til at ca. 450 000 barn i Norge lever med én eller to foreldre med psykiske lidelser eller som misbruker alkohol, og at 290 000 (27 prosent) av disse barna hadde foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk, som går ut over den daglige funksjonen i familien. 135 000 barn (12 prosent) hadde foreldre med klart alvorlige psykiske lidelser og alkoholmisbruk. Komiteen er bekymret for det høye antall barn og særlig når det gjelder at «Nasjonal rapport om rusmiddelbruk i Norge» skrevet av KORFOR på oppdrag fra Helsedirektoratet (Brukerplan-2013), viser at svært mange av barna ikke blir fanget opp av hjelpeapparatet i kommunen selv om det har god oversikt over foreldrenes rusmiddelmisbruk. Det er altså slik at hjelpeapparatet ofte har oversikt over og kontakt med de voksne, men at barna ikke blir fanget opp. I undersøkelsen var det nesten 60 prosent av barna som ikke hadde vært kartlagt eller mottok oppfølging fra barnevernet. Komiteen mener dette er urovekkende tall som understreker betydningen av å styrke innsatsen i det forebyggende arbeidet rettet inn mot psykiske helseutfordringer og rusmiddelmisbruk.

Komiteen vil understreke at det er viktig å styrke det tverrfaglige samarbeidet i kommunen, slik at alle barn som trenger særskilt oppfølging blir fanget opp av hjelpeapparatet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at psykisk helse og rusproblemer er blant de vanligste helseutfordringene i befolkningen. Flertallet viser til at nesten en firedel av den voksne befolkning har en psykisk lidelse. Psykisk helse- og rusproblemer er blant de viktigste årsakene til sykefravær, uførhet, tapte gode leveår og tidlig død. Flertallet viser til at tilbudet til personer med rus- og psykiske helseproblemer har vært altfor dårlig, altfor lenge. Ventetiden har vært for lang og valgfriheten for liten. Regjeringen vil derfor gjøre psykisk helse til en integrert del av folkehelsepolitikken, og viser til at psykiske problemer er tett knyttet til risikofaktorer som ensomhet, utenforskap, oppvekstsvilkår og rus og avhengighet. Psykiske helseutfordringer er også et selvstendig bidrag til ulike problemer, som frafall i skole og å havne utenfor arbeidslivet. Flertallet er derfor glad for at regjeringen vil gjøre psykisk helse til en integrert del av folkehelsepolitikken, og viser til at regjeringen allerede har igangsatt et arbeid for å styrke de kommunale tjenestene til mennesker med psykiske helse- og rusproblemer. Gode, lokale, tilgjengelige og kompetente tjenester er en viktig del av denne satsingen.

I tillegg til at kommunene har fått økte bevilgninger til å styrke tilbudet til personer med rus- og psykiske problemer, styrkes behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten til disse gruppene gjennom fritt behandlingsvalg. Regjeringen vil sammen med samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre legge frem for Stortinget en opptrappingsplan for rusfeltet.

Opptrappingsplanen for rusfeltet er planlagt fremlagt i løpet av høsten 2015. Den skal bidra til økt kapasitet og kvalitet i tilbudet til personer med rusproblemer. Planen vil i hovedsak innrettes mot personer som er i ferd med å utvikle, eller allerede har etablert, et rusmiddelproblem, og hvor hovedinnsatsen rettes mot kommunesektoren.

Flertallet er videre glad for at regjeringen vil lovfeste en plikt til å ha psykologkompetanse i kommunen.

Flertallet viser videre til at kompetansen i den kommunale helsetjenesten skal styrkes gjennom å rekruttere flere psykologer. Økt tilgang på personell med kompetanse på forebygging, diagnostisering og kunnskap om behandling av psykiske lidelser og rusproblemer, skal sette kommunene i bedre stand til å gi et godt helsetilbud i kommunene. Flertallet viser videre til at regjeringen i Prop. 59 L (2014–2015) Endringer i folketrygdloven (henvisning fra psykolog) fremmet forslag om å gi psykologer adgang til å henvise til psykisk helsevern og rusbehandling. Flertallet viser til at dette både er et ledd i å benytte psykologers særskilte kompetanse, og et viktig skritt på veien mot pasientens helsetjeneste.

Flertallet viser til at samtidig som Norge rangeres fremst i internasjonale sammenligninger av trivsel og velferd, opplever vi at mange mennesker er ensomme, og at de sosiale forskjellene i helse fortsatt er betydelige. Psykiske plager og lidelser er en stor folkehelseutfordring. Vi vet at sykdommer som delvis henger sammen med livstil og levevaner er blant de viktigste årsakene til tapte leveår. Flertallet viser også til at ensomhet kan være like skadelig for helsen som røyking, og at andelen ensomme nordmenn er så stor at helseministeren benevner ensomhet som Norges «usynlige» folkehelseproblem.

2.8 Ensomhet

Komiteen vil fremheve betydningen av at ensomhet blir satt på dagsordenen i arbeidet med å utrede et program for folkehelsearbeid i kommunene, og i arbeidet med å utvikle indikatorer for å følge utviklingen i folkehelsepolitikken. Komiteen viser til at frivillige organisasjoner har en svært viktig rolle i arbeidet med å forebygge ensomhet gjennom å bidra til å skape gode nærmiljø, legge til rette for møteplasser og etablere tilbud for grupper og enkeltpersoner som trenger ekstra oppfølging. Gode nettverk og sosial

støtte er viktig for å forebygge psykiske helseproblemer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det bør settes som mål at tjenestetilbudet i regi av frivillige og ideelle aktører skal være et foretrukket alternativ som supplement til det offentlige, foran kommersielle tilbydere.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener det innebærer at momskompensasjonsordningen må styrkes, samt at det må skapes en løsning på de historiske pensjonsforpliktelsene for frivillige og ideelle aktører.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enig med Blå Kors som i sin høringsuttalelse foreslår å styrke frivillig sektors rolle i folkehelsearbeidet gjennom å øke bruken av frivillige og non-profit-organisasjoner i den offentlige velferdsproduksjonen, og å benytte langsiktige samarbeidsavtaler med frivillige og ideelle aktører i større grad enn nå.

Komiteen viser til den betydelige innsatsen frivillige organisasjoner gjør for befolkningens psykiske helse. Komiteen vil understreke at mange ideelle organisasjoner tilbyr lavterskeltiltak og kommer i kontakt med mange som kanskje ikke oppsøker den ordinære helsetjenesten med sine psykiske problemer. Komiteen mener at kontakttelefoner og tilsvarende lavterskeltilbud særlig kan være en hjelp for de som opplever ensomhet, lettere psykiske plager, men også alvorligere plager som selvmordstanker. Komiteen registrerer at Kirkens SOS i dag er Norges største døgnåpne krisetjeneste på telefon og Internett, og hadde i fjor 900 frivillige medarbeidere som besvarte i underkant av 200 000 henvendelser. Komiteen mener dette er et viktig arbeid og ser positivt på at en innretter slike tilbud på en måte som også kan få flere menn til å nytte tjenestene, siden menn er overrepresentert på selvmordsstatistikkene. Komiteen mener det er samfunnstjenlig å tilrettelegge for at frivillige og ideelle organisasjoner som Kirkens SOS kan få utvikle sine lavterskeltilbud til å nå enda flere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen vil bidra til utvikling av gode nærmiljø og legge til rette for at alle skal kunne delta i sosiale aktiviteter,

og at alle barn og unge skal ha mulighet til å delta i minst én fritidsaktivitet. Også i den voksne delen av befolkningen er ensomhet og mangel på sosial støtte en utfordring. Flertallet er derfor glad for at regjeringen tar initiativ til en informasjonssatsing sammen med frivillige organisasjoner og mobiliserer til samarbeid for å forebygge ensomhet.

Flertallet ser positivt på at regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2015 foreslår å bevilge 10 mill. kroner til tiltak mot ensomhet. Av disse foreslås at 3 mill. kroner bevilges for å øke tilskuddet til frivillige organisasjoner for besøks- og aktivitetsvenner i eldreomsorgen. I tillegg foreslås det bevilget 4 mill. kroner for å styrke frivillige organisasjoners arbeid med å aktivisere eldre fysisk og sosialt, fordelt på 3 mill. kroner til gågrupper og 1 mill. kroner til senior-dans.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, ser positivt på at folkehelsemeldingen understreker betydningen av et godt folkehelsearbeid som innretter seg på å forebygge psykisk sykdom, rusmisbruk og å bedre befolkningens psykiske helse. Dette flertallet viser til at flere høringsinstanser framholder viktigheten av dette. Et slikt perspektiv er også i tråd med Meld. St. 34 (2012–2013) («Folkehelsemeldingen God helse – felles ansvar»). I denne meldingen ble det spesielt pekt på hvordan de ulike arenaene der folk lever sine liv, spiller inn og definerer vår psykiske helse. Gode allmenne velferdsordninger, et trygt arbeidsliv og et helsefremmende arbeidsmiljø er noen momenter som er verdt å trekke fram for å oppnå dette. Likeså er lavterskeltilbud i kommunene, med tverrfaglig og samhandlende helsehjelp, viktig når man blir syk eller utvikler psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener det er avgjørende å anerkjenne sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse. Det betyr at konkrete tiltak som i utgangspunktet fremmer fysisk aktivitet, også har en psykisk dimensjon. Trening og fellesskap som etableres på eksempelvis «Frisklivshus» har en fysisk så vel som psykisk helsegevinst. Disse medlemmer mener derfor det ikke er noen motsetning mellom satsinger på fysisk aktivitet og det som er rettet inn mot folks mentale helse. Dette henger etter disse medlemmers mening nøye sammen.

2.9 Forebyggende arbeid mot rus- og alkoholmisbruk

Komiteen viser til at det er bred enighet om at hovedvirkemidlene i norsk alkoholpolitikk er effektive og skal ligge fast.

Komiteen vil påpeke at jevnlig og/eller stort alkoholinntak utgjør et alvorlig folkehelseproblem, og tiltak som forebygger misbruk og avhengighet er av stor betydning. Rammene for de regulatoriske virkemidlene fastsettes i alkoholloven, og kommunene har frihet til og ansvar for å utforme alkoholpolitikken lokalt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke betydningen av et mangfold av målrettede tiltak for å hindre at mennesker får et rusproblem eller en psykisk lidelse. I det forebyggende arbeidet mot alkoholmisbruk viser forskning at pris og tilgjengelighet er av stor betydning og at slike virkemidler må brukes aktivt.

Disse medlemmer konstaterer at selv med en restriktiv og regulert alkoholpolitikk som vi tradisjonelt har hatt i Norge, er alkoholbruk også hos oss et alvorlig folkehelseproblem. Det er viktig at rus- og alkoholpolitikken i enda større grad settes inn i et folkehelseperspektiv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er viktig med mer kunnskap på dette området, for å kunne sette inn de rette tiltakene for å redusere alkoholkonsumet. Disse medlemmer mener at den norske vinmonopolordningen har vært en helsepolitisk suksess, og at det derfor er viktig at man sikrer denne regulerte formen for alkoholomsetning også i tida framover. I den forbindelse er det også interessant å vurdere om Vinmonopolet bør overta taxfree-salget der det måtte være mulig.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til representantforslag Dokument 8:83 S (2013–2014) om å la Vinmonopolet ta over taxfree-ordningen, der Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmet forslag om å la Vinmonopolet overta taxfree-salget på norske flyplasser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til at kommunene har et stort og viktig ansvar knyttet til rusforebyggende arbeid. Den viktigste forutsetningen for god rusforebygging er at arbeidet bygger på en forståelse av hvilke problemer og utfordringer man har lokalt.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at lokale folkevalgte må ha tilgang til kvalitets-sikret og oppdatert statistikk på alkoholomsetning, rusbruk blant ungdom og alkoholrelaterte skader og vold.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil også nevne betydningen av gode ordninger og møteplasser som kan fremme godt sosialt samvær for folk i alle aldre. Slike arenaer fremmer tiltak som ofte er det sosiale «limet» i lokalsamfunnet. Her vil en aktiv politikk for kultur, idrett og frivillighet ha stor betydning. Disse medlemmer mener derfor det er beklagelig at regjeringen valgte å kutte i slike kapitler på inneværende års statsbudsjett. Selv om Stortinget i budsjettbehandlingen reverserte mange av disse kuttene, sier dette noe om manglende vilje til å se den nødvendige sammenheng mellom politiske målsettinger og virkemidler. Disse medlemmer vil framholde betydningen av å tenke helhetlig og samfunnsomfattende dersom man skal ha en god folkehelsepolitikk.

Disse medlemmer viser til at deltakelse fremmer både fysisk og psykisk helse og at mange frivillige organisasjoner utfører arbeid som senker terskelen for deltakelse hos mange. Disse medlemmer vil i den forbindelse påpeke at hvordan myndighetene innretter ulike tilskuddsordninger for slikt arbeid, kan få store utslag lokalt. Tilskuddsordningen til frivillig interkulturelt arbeid i lokalsamfunn og innvandrersamfunn er fra 2015 overført fra fylkeskommunen til 20 kommuner. I Hordaland tok Bergen over forvaltningen og fikk da bare lov å støtte tiltak i Bergen kommune, slik at alle andre kommuner i Hordaland mistet sin støtte til slike frivillige integreringstiltak og å skape møteplasser i lokalsamfunn. Dette gikk blant annet utover Stiftinga «Grannehjelpa – Frivilligsentralen i Kvam» som mistet sin støtte til å drive internasjonal kvinnegruppe. Disse medlemmer mener en slik disponering av tilskuddsordningen viser at det ikke var klokt å legge tildelingen til noen utvalgte kommuner, og mener dette må reverseres. Disse medlemmer mener det skal være mulig å drive lokal integrering gjennom frivillig arbeid i alle landets kommuner der det er gode tiltak og behov for disse, også om befolkningstallet er relativt lavt.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen vil vektlegge lokal forankring og samarbeid mellom kommuner og frivilligheten. Derfor ble støtten til lokale innvandrersamfunn og til frivillige aktiviteter i lokalsamfunn fordelt via 20 utvalgte kommu-

ner over hele landet – ikke gjennom alle fylkeskommuner som tidligere. Disse kommunene har et høyt antall innbyggere med innvandrerbakgrunn. Disse medlemmer peker på at en slik løsning vil styrke lokal forankring og kommunenes samarbeid med innvandrersamfunn lokalt. Det vil også være en ansvarliggjøring av kommunene i integreringsarbeidet. Disse medlemmer viser til at regjeringen har uttalt at de vil følge godt med på hvilke effekter denne omleggingen vil få.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at alkohol er en vesentlig risikofaktor for en rekke sykdommer og lidelser. Helsetjenesten påføres store kostnader knyttet til akutte skader (trafikkulykker, andre ulykker, vold). Disse medlemmer viser til at regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter alkoholloven har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer. Disse medlemmer slutter seg til regjeringens målsetting om et mål om 10 prosent reduksjon av skadelig forbruk av alkohol innen 2025. Disse medlemmer registrerer at regjeringen i meldingen skriver at den vil videreføre og forsterke innsatsen, ikke minst mot tredjepartsskader. Regjeringen skriver også at empiriske data har vist en samvariasjon mellom alkoholkonsum per innbygger og antall personer som har et skadelig høyt forbruk. Disse medlemmer viser til høringsuttalelser fra IOGT som nettopp påpeker at reduksjon av skadelig forbruk av alkohol betyr reduksjon av alkoholbruk. Videre vises til høringsuttalelse fra Actis, som anbefaler at WHO-målene om 10 prosent reduksjon i skadelig forbruk, konkretiseres på nasjonalt nivå og at ambisjonsnivået heves slik at følgende mål skal nås innen 2020:

- Alkoholkonsumet i Norge innen 2020 skal reduseres med 25 prosent, til 5,9 liter per innbygger.
- Rusrelaterte sykehusinnleggelser og kostnader for helsevesenet skal halveres.
- Alkoholrelatert sykefravær i arbeidslivet skal halveres.
- Debutalderen for alkoholforbruk blant ungdom heves til 18 år.

Disse medlemmer vil presisere at for å nå disse målene må det tas i bruk mange virkemidler. Men ut fra forskning vet vi at det er universelle og regulatoriske tiltak som pris og tilgjengelighet som har størst innvirkning på forbruk.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er bekymret over at regjeringen på tross av ambisiøse målsettinger om å redusere skadelig forbruk av alkohol, svekker de alkoholpolitiske virkemidlene gjennom å utvide taxfree-ordningen, utvide åpningstider på Vinmonopolet, innfører normerte regler for inndragning som i praksis betyr en liberalisering ved skjenking til mindreårige og overskjenking uten at bevillingen inndras, ville lempe på reklameforbudet og avstå fra å innføre merking av alkohol og advarselmerking.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre støtter regjeringens mål om å utvikle bedre og mer tilgjengelig alkoholstatistikk på nasjonal og kommunalt nivå og at data om alkoholbruk legges inn i folkehelseprofilene. Disse medlemmer vil presisere at kommunene har et stort ansvar når det kommer til det rusforebyggende arbeidet, og slutter seg til Actis anbefaling for dette arbeidet, jf. høringsuttalelsen:

- Legge føringer for at politi og legevakt skal merke de volds- og skadesakene som er rusrelaterte i sine rapporter, slik at kommune har et evidensbasert grunnlag for å vurdere den ruspolitiske innsatsen lokalt.
- Legge føringer for at hvert politidistrikt som har unge på ruskontrakter/ungdomskontrakter logger dette og til enhver tid har oversikt over hvor mange som går på kontrakter, samt hvor mange som fullfører eller dropper ut.
- Legge føringer for at Ungdata-undersøkelser skal omfatte alle elever på ungdomstrinnet og videregående skoler i Norge.
- Legge til rette for at russtatistikk er lett tilgjengelig, på lokalt nivå, for de som jobber med rusforebygging i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir utviklet bedre og mer enhetlig alkoholstatistikk på nasjonalt og kommunalt nivå, og at man sørger for at taxfree-salget på ferjer innrapporteres og innarbeides i en nasjonal statistikk sammen med anslag for grensehandel og smugling.»

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

«Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak som styrker den norske vinmonopolordningen.»

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

«Stortinget ber regjeringen sørge for at norske kommuner og fylkeskommuner gjennomfører Ungdata på ungdomsskole og videregående nivå jevnlig, for å sikre informasjon om rusbruk blant unge.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å innføre nasjonale rutiner for innrapportering fra politi og legevakt knyttet til rusrelaterte hendelser.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil også fremheve arbeidslivet som arena for rusmiddelforebygging. En stor del av alkoholkonsumet i Norge skjer i jobbsammenheng, og arbeidslivet bærer store deler av kostnadene knyttet til ansattes alkoholbruk. Disse medlemmer slutter opp om regjeringens mål om at flest mulig i privat sektor – og alle ansatte i offentlig sektor – skal være omfattet av en generell og bevisstgjørende rusmiddelpolitikk. Disse medlemmer merker seg at Actis etterlyser en veileder for hvordan retningslinjer for alkoholbruk i jobbsammenheng skal utformes, og at dette bør innføres som et krav til arbeidsgiver i IA-bedrifter.

Disse medlemmer slutter seg til høringsuttalelse fra Det Norske Totalavholdsselskap om at alkohol- og rusforebyggende arbeid må bli en del av programmet for folkehelsearbeidet i kommunene, og at en også i dette arbeidet styrker innsatsen for å skape alkoholfrie samværsarenaer og at folkehelseprofilene utvides til også å inneholde data om helseeffekten av alkoholbruk.

Disse medlemmer viser til at den nasjonale strategien for arbeidet med alkohol er nedfelt i Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Meldingen ga økt oppmerksomhet rundt passiv drikking, det vil si skader og problemer for andre enn den som drikker, for eksempel voldsskader, trafikkskader, fosterskader og utrygghet for personer i omgivelsene rundt den som drikker. Disse medlemmer vil etterlyse at dette arbeidet følges opp, da passiv drikking fører til redusert livskvalitet og dårligere helse for en betydelig andel av befolkningen.

Disse medlemmer vil understreke at tallene fra Folkehelseinstituttet i 2011 som beregnet at «290 000 barn vokser opp med foreldre som har moderat eller alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse. Og at det av disse barna er anslått at 135 000 har en eller to foreldre med en alvorlig psykisk lidelse eller alkohollidelse», sammen med annet statistisk grunnlag, viser at misbruk av alkohol utgjør et betydelig samfunnsproblem som det er en politisk oppgave å gjøre noe med. Disse medlemmer vil påpeke at en restriktiv alkoholpolitikk derfor er god folkehelsepolitikk for å sikre frihet for alle, ikke bare noen få.

Disse medlemmer viser til at Stortinget har vedtatt at det skal legges fram en helhetlig utredning om taxfree-ordningen i inneværende stortingsperiode, inkludert en gjennomgang av de sosialpolitiske perspektivene. Forslaget ble vedtatt med stemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne, jf. Innst. 63 S (2014–2015). Salg av alkohol gjennom taxfree-ordningen unndras effektive forebyggingstiltak som gjelder for resten av alkoholomsetningen i Norge. Et økende salg gjennom taxfree-ordningen svekker Vinmonopolets rolle som alkoholpolitisk virkemiddel. Disse medlemmer forventer at regjeringen tar dette alvorlig og gjennomfører en utredning slik Stortinget har bedt om.

Disse medlemmer mener den økte taxfreekvoten bør reverseres. Disse medlemmer viser også til at Stortinget har vedtatt å be regjeringen utrede konsekvenser for EØS-avtalen, småskalaproducenter og nasjonal alkohol- og næringsmiddelregulering ved innføring av krav om merking av alkoholholdig drikk. Vedtaket ble støttet av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti. Bakgrunnen for vedtaket var representantforslag om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk, Dokument 8:29 S (2014–2015), jf. Innst. 164 S (2014–2015).

Disse medlemmer viser til at regjeringen i folkehelsemeldingen setter mål om at alle ansatte i offentlig sektor skal være omfattet av en bevisstgjørende og ledelsesforankret rusmiddelpolitikk. Arbeidslivet bærer store kostnader som er knyttet til alkoholbruk, i form av blant annet sykefravær, redusert produktivitet og sikkerhet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener økt innsats for rusmiddelforebygging i arbeidslivet er positivt og at regjeringens mål må følges opp med en konkret tidfesting og plan for implementering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre,

viser til at samarbeidsavtalen med Kristelig Folkeparti og Venstre slår fast at hovedlinjene i alkoholpolitikken ligger fast, og at regjeringen har som ambisjon å redusere alkoholforbruket i Norge, og de skadene dette medfører. Flertallet viser til at regjeringen vil videreføre den etablerte alkoholpolitikken og forsterke innsatsen, ikke minst mot tredjepartsskader. Flertallet vil påpeke at selv om hovedlinjene ligger fast, må det vurderes om en innenfor hovedlinjene må foreta justeringer der det er unødvendige reguleringer eller behov for forenklinger. Dette er også viktig for å sikre fortsatt tillit til Vinmonopolet og til at vi fortsatt kan ha en restriktiv alkoholpolitikk.

Flertallet mener det er nødvendig at kommunene møter utfordringene knyttet til alkoholbruk på en helhetlig måte, og viser til at målet nå er at kommunene i større grad enn i dag skal kunne ta ut potensialet i alkoholreguleringen som en del av arbeidet med å fremme folkehelsen og begrense rusmiddelrelaterte skader. Flertallet er glad for at regjeringen slutter opp om Verdens helseorganisasjons globale mål om ti prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025.

Komiteen viser til undersøkelser fra Helsedirektoratet hvor det fremkommer at kun 57 prosent erfarte at jordmor eller lege tok opp alkoholbruk i svangerskapskontrollene og 27 prosent oppgav at alkoholbruk ikke ble tatt opp i svangerskapskontrollene. 60 prosent svarte at de ikke ble forklart konsekvensene av alkoholbruk under graviditet. Komiteen mener det er bekymringsverdig at undersøkelsen viser at bare litt over halvparten av legene og jordmødrene tok opp alkoholbruk i svangerskapskontrollene og at 60 prosent oppgir at de ikke ble forklart konsekvensene av alkoholbruk under graviditet.

Komiteen understreker at nødvendig informasjon om alkoholbruk bør være en elementær del av svangerskapskontrollen, og komiteen mener det er viktig å sikre at tjenestetilbudene den gravide oppsøker, informerer om risiko ved alkoholbruk under graviditet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet påpeker at de viktigste virkemidlene for å begrense tilgjengelighet av alkohol i Norge er bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, aldersgrenser og avgiftspolitikken.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis forslag om en offensiv og solidarisk alkoholpolitikk (Dokument 8:88 (2014–2015)), hvor det foreslås en rekke tiltak for en solidarisk og offensiv alkoholpolitikk.

Norge har sluttet seg til Verdens helseorganisasjon (WHO) sine mål om 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025, og komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre påpeker nødvendigheten av offensive tiltak for å nå denne målsettingen.

Disse medlemmer påpeker at skadelig bruk av rusmidler er en av de største risikofaktorene for sykdom og for tidlig død. Risikoen for sykdom, helseplager, skader og sosiale problemer øker med økt bruk av rusmidler. Alkohol er i omfang det rusmidlet som forårsaker mest skade. Disse medlemmer viser til at det i 2010 ble registrert 414 dødsfall som direkte følge av et langvarig og høyt alkoholinntak. Av alle dødsfall som helt eller delvis skyldes alkohol, utgjør disse en mindre del. Samme år var det 248 dødsfall som skyldtes bruk av narkotika.

Disse medlemmer viser til at alkohol er det rusmiddelet som forårsaker flest helseskader. Forbrukeren har rett til å vite hva alkoholholdige produkter inneholder og helsemessige konsekvenser ved bruk. Innholdsmerking av alkoholenheter vil i større grad kunne tilrettelegge for informerte helsevalg, ved økt kunnskap og bevissthet om ingredienser som kan gi negative helseeffekter. Disse medlemmer viser til at analyser viser at det daglig blir kjørt mellom 10 000 og 15 000 turer med promille. 0,3 prosent av alle sjåfører er påvirket av alkohol over 0,2 promille. Sjåfører med høy promille eller blandingsrus utgjør hovedproblemet i forhold til antallet promilleulykker. Menn i aldersgruppen 20–35 år er spesielt utsatt.

Disse medlemmer viser til at det er anslått at mellom 50 000 og 150 000 barn lever sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum. For hver person som er alkoholavhengig, er det i gjennomsnitt tre personer som sliter med reaksjoner og symptomer direkte knyttet til den alkoholavhengiges atferd og problemer. Andres alkoholbruk rammer også gjennom for eksempel omsorgssvikt, voldsskader, trafikkskader, fosterskader og utrygghet for personer rundt den som drikker. Rusavhengige er overrepresentert i grupper med kort utdanning og lav inntekt, og rusproblemer fører til at mange faller ut av arbeidslivet.

Disse medlemmer viser til at store deler av skadeomfanget ved rusmisbruk er knyttet til flertallet som har et relativt lavt forbruk, og dette underbygger behovet for videreføring av de svært virksomme universelle og regulatoriske virkemidlene. Det er godt dokumentert at en restriktiv rusmiddelpolitikk har god effekt. Misbruk påfører enkeltpersoner og samfunnet store skader og kostnader, og vi vet hva som reduserer skadeomfanget. Bruk av rusmidler medfører helserisiko og ofte også skadelige konsekvenser for andre personer enn brukerne, og for samfunnet

generelt. Derfor er det viktig å begrense forbruket, og derfor er det viktig med forebygging. Det rusforebyggende arbeidet må omfatte et bredt spekter av innsatsområder, særlig når det gjelder tidlig innsats og befolkningsrettede tiltak. Det er godt dokumentert at slik forebygging virker. Dette er et sosialpolitisk ansvar på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at rusmidler imidlertid har et avhengighetspotensial som er både pris- og etterspørselsdrivende, og aktørene er opptatt av fortjeneste og benytter sine midler for å øke etterspørsel og forbruk. Den forebyggende innsatsen må derfor ha virkemidler som tar sikte på både å redusere tilgjengelighet og etterspørsel. Å begrense tilgjengeligheten til rusmidler har vist seg å være det mest effektive forebyggende virkemiddelet. Tilgjengelighet begrenses gjennom en restriktiv alkoholpolitikk. Disse medlemmer viser til at Vinmonopol-ordningen er under stadig press, og ordningen er avhengig av folkelig oppslutning og legitimitet for å overleve. Det er viktig å holde fast ved at Vinmonopolets formål er å bidra til begrenset tilgjengelighet til alkoholholdig drikk, og at andre hensyn ikke kan gå foran dette. Ifølge Vinmonopolet er det grunn til å stille spørsmål ved om vi har et reelt monopol i dag, med den store og økende omsetningen via taxfree-butikkene. Ifølge Vinmonopolets egne tall, oppleves en sterk salgssvikt etter at taxfree-kvotene økte siste gang.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener regjeringen bør evaluere effektene av den siste kvoteøkningen og vurdere en reversering av denne ut ifra hvordan kvoten påvirker Vinmonopolet som er et av de viktigste alkoholpolitiske virkemidlene norske myndigheter har.

Ut ifra effektene av den siste kvoteøkningen mener komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti at kvoten må reverseres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti påpeker at den solidariske rusmiddelpolitikken begrunnes med behovet for å beskytte dem som er mest utsatt, mens den restriktive rusmiddelpolitikken først og fremst begrunnes med hensynet til skader og problemer forårsaket av det store flertall, som ikke er storforbrukere. Det er viktig at totalforbruket går ned. Studier viser for øvrig at forbruket faller også blant dem som drikker mest, når totalforbruket går

ned. Men viktigst er altså redusert totalforbruk hos flertallet. Disse medlemmer understreker at rusrelaterte problemer ikke bare er knyttet til storforbrukere. Det går ingen klar grense mellom bruk og misbruk, mellom skadelig og ikke-skadelig alkoholbruk. Det er den store gruppen med moderat forbruk av rusmidler, først og fremst alkohol, som forårsaker mest skade og sykdom, og som påfører samfunnet de største kostnadene. En rekke av de skadene som følger av alkohol, rammer flertallet som drikker en gang iblant. Og det er grovt sett slik at de mest effektive virkemidlene er de minst populære, mens de mindre effektive virkemidlene er mest populære.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at det i Dokument 8:88 S (2014–2015) tas til orde for at det utarbeides et samfunnsregnskap for å sette søkelys på de enorme kostnadene bruk av alkohol innebærer for et samfunn, arbeidsliv og ikke minst enkeltpersoner og deres familier. Disse medlemmer mener et slikt tiltak kan legge et viktig fundament for nødvendige prioriteringer i folkehelsearbeidet.

2.10 Tobakksforebyggende arbeid

Komiteen viser til at tobakk er den viktigste enkeltårsak til sykdom og død som kan forebygges. Norge har kommet langt i arbeidet med å forebygge tobakksskader. Men fortsatt er tobakk den viktigste enkeltårsaken til dårlig helse og tidlig død hos nordmenn. En reduksjon av andelen røykere er derfor den viktigste enkeltinnsatsen som kan gjøres for å bedre folkehelsen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil påpeke at den rød-grønne regjeringen fikk utarbeidet en Nasjonal strategi for arbeidet mot tobakksskader 2013–2016, kalt En fremtid uten tobakk, for å forsterke innsatsen mot tobakksskader. Målet for strategien var å unngå at unge begynner å røyke og snuse og motivere å tilby hjelp til snus- og røykeslutt. Blant annet ble det satt som mål at barn og unge som er født etter år 2000, skal ikke begynne å røyke eller snuse og at andelen barn og unge (16–24 år) som røyker daglig skal være under seks prosent, samt å stanse den kraftige økningen i daglig snusbruk blant barn og unge. Videre ble det satt som mål at andelen dagligrøykende i befolkningen (16–74 år) skal være under 10 prosent, og at andelen i befolkningen som bruker snus daglig ikke skal være over åtte prosent. I tillegg ble det satt mål om å beskytte befolkningen og samfunnet mot tobakksskadene: Ingen barn skal utsettes for passiv røyking, andelen gravide som røyker ved slutten av svangerskapet skal være under fire prosent. Virke-

midler for å nå disse målene ble satt til å være fortsatt høye tobakksavgifter som gir høye utsalgspriser, et godt systematisk faglig tilbud om hjelp til tobakksavvenning, en streng tobakksskadelov som har som formål å redusere tilgangen på tobakk og beskytte befolkningen mot passiv røyking, og massemediekampanjer mot tobakk for å advare mot tobakkens skadevirkninger. Disse medlemmer forutsetter og at mål og tiltakene i strategien blir videreført av Høyre/Fremskrittsparti-regjeringen og dens samarbeidspartier.

Disse medlemmer vil også vise til Prop. 55 L (2012–2013) Endringer i tobakksskadeloven (bevillingsordning mv.) om en rekke nye bestemmelser med formål å hindre barns tilgang til tobakksvarer, gjøre flere arenaer røykfrie og styrke vernet mot passiv røyking. Tobakksskadelovens formålsbestemmelse ble utvidet til å inkludere den langsiktige visjonen om et tobakksfritt samfunn. For å hindre barns tilgang til tobakksvarer ble det vedtatt å innføre en kommunal bevillingsordning for salg av tobakksvarer, og disse medlemmer viser i den forbindelse til følgende flertallsmerknad i Innst. 247 L (2012–2013):

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Arbeiderparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, støtter derfor forslaget om en bevillingsordning, på samme måte som vi i dag har alkoholsalgsbevilling. En rekke land som det er naturlig for Norge å sammenligne seg med, har allerede innført ulike former for bevillings- og tilsynssystem for salg av tobakksvarer, bl.a. Sverige, Finland, Island, Frankrike, Irland, Storbritannia, Tyskland, Nederland og deler av USA, Canada og Australia. Flertallet mener at en naturlig konsekvens av en slik ordning er at det bør innføres et straffebeleggt forbud for detaljister å selge tobakksvarer uten å ha bevilling.»

Disse medlemmer mener det er sterkt uheldig for folkehelsearbeidet at Høyre/Fremskrittsparti-regjeringen stoppet denne ordningen, fordi det var det viktigste tiltaket for å hindre ulovlig salg til mindreårige. Disse medlemmer viser også til at Høyre/Fremskrittsparti-regjeringen valgte å ikke benytte seg av forskriftshjemmelen gitt av Stortinget til å fastsette nærmere bestemmelser om grensene for innebygging og buffersone av uteservering. Det er i dag en utfordring at mange serveringssteder bygger inn uteservering i større grad enn tillatt og skaper på denne måten nye røykerom utendørs.

Disse medlemmer vil fremheve at vedtaket om at alle skoler og barnehager skulle gjøres tobakksfrie inne og ute, lovfesting av tobakksfri skoletid for elevene og røykfrie inngangsparti til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter var viktige tobakksforebyggende tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at regjeringen i meldingen omtaler den store framveksten av elektroniske sigaretter, og skriver at den store risikoforskjellen mellom tobakk og e-sigaretter tilsier at tilgjengelighet til e-sigaretter vil bedre helsen til for den store majoriteten av brukere. Disse medlemmer viser til at Norge siden 1989 har hatt et forbud mot import og salg av nye tobakks- og nikotinprodukt og at e-sigaretter med nikotin derfor ikke har vært tillatt å selge i Norge, men at regjeringen nå varsler at forslag til nytt regelverk sendes ut på høring i løpet av 2015.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er sterkt kritiske til å tillate et nytt nikotin-produkt på det norske markedet og mener det er stor sjanse for at det i stedet for å bidra til røykeslutt, vil bidra til nyrekruttering og slik være i strid med de overordnede målene for det tobakksforebyggende arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet har merket seg at regjeringen foreslår få nye tiltak i det tobakksforebyggende arbeidet og synes det er beklagelig at et av få konkrete tiltak, å innføre nøytrale tobakkspakninger, ble avvist av Fremskrittspartiets landsmøte.

2.11 Tidlig innsats

Komiteen mener det er på høy tid å se psykisk og fysisk sykdom i sammenheng med folks barndom langt mer enn vi gjør i dag. Det er i barndommen man legger grunnlaget, på godt og vondt, for sitt virke i det voksne liv. Komiteen vil understreke at mye som fremstår som diffust og ubestemmelig i medisinsk somatisk forstand, ofte kan være helt logisk forklart innenfor psykiatrien og at dette ofte kan være symptomer som lettere kan forstås om man også ser helseplagene i sammenheng med de barndomserfaringer den enkelte bærer med seg. Komiteen mener barns psykiske helse er samfunnets viktigste resurs og må aktivt utvikles, opprettholdes og beskyttes slik vi gjør med samfunnets øvrige fellesressurser. Komiteen viser til at barn skal vokse opp på flere ulike arenaer, både i en familie, i barnehage, skole, kultur og idrett, som er viktig for å gi dem en følelse av identitet og selvrespekt, retning og mening i livet, mestring, tilhørighet, trygghet, sosial støtte og sosialt nettverk, deltakelse og involvering. Komiteen mener at det er svært samfunnsøkonomisk lønnsomt å investere i barns første leveår, og at man må være tålmodig og tenke langsiktig i de investeringene som gjøres. Komiteen vil understreke at kunnskapsgrunnlaget er stort, og at vi har omfattende evidens for at psykiske helsetiltak i familie, helsesta-

sjon, barnehage og skole virker og har langsiktige positive effekter og at de er større jo tidligere det settes inn tiltak. Komiteen vil understreke at det vil være behov for både primærforebyggende innsats, de universelle befolkningsrettede tiltakene som helsestasjoner, barnehager og skoler, som vil ha bredest og størst samfunnseffekt, og sekundærforebyggende tiltak rettet mot risikogrupper. Komiteen mener et godt system som ivaretar begge deler vil føre til synlige effekter på folkehelsen i befolkningen.

Et viktig grunnlag for et godt foreldreskap starter i svangerskapet, og komiteen mener svangerskapsomsorgen spiller en viktig rolle i folkehelsearbeidet for å fremme god helse hos mor og barn. Komiteen er glad for at Helsedirektoratet kjører et pilotprosjekt for tidlig samtale om levevaner i svangerskapet i ti kommuner i Rogaland, og at det også er utarbeidet en veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen.

Komiteen vil understreke at helsesøstre, jordmødre og leger som følger opp gravide og deres partnere, har en unik mulighet til å nå hele familien for å sikre en god start. Tilsvarende har Sykehuset Innlandet et prosjekt for alle kommuner i Oppland, i samarbeid med Kunnskapssenteret. I noen tilfeller må rusavhengige småbarnsmødre forholde seg til 16 ulike offentlige aktører – med alt fra midlertidig bolig, medisiner, barnevern, helsestasjon, sosialstøtte m.m. Det er krevende å være mor og minst like krevende å være barn i en slik situasjon. Komiteen mener derfor det er viktig å styrke alle gravide kvinners tilgang til jordmortjenester tidlig i svangerskapet og i barseltiden, og forbedre oppfølgingen i hjemmet av nyfødte og deres foreldre. Dette vil bli nærmere behandlet i forbindelse med Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Dette mener komiteen kan forebygge mange små og store problemer. Komiteen mener et slikt bredt tilbud til alle også er viktig for å kartlegge gravide som vil trenge ekstra oppfølging. Komiteen mener det er behov for en nasjonal opptrapping av helsestasjonene og at de må sikres tilstrekkelig ressurser til å kunne følge opp sårbare familier ekstra tett. I den forbindelse viser komiteen til at dette arbeidet er vesentlig styrket i statsbudsjettene for 2014 og 2015, og at det er varslet fra regjeringen at arbeidet med en opptrapping for helsestasjonene skal fortsette ved å øke antallet årsverk, skape mer flerfaglighet og tydeliggjøre tjenestens kjerneoppgaver, og at dette vil bli nærmere beskrevet i arbeidet med Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Komiteen vil særlig understreke betydningen av ulike programmer som Nurse-Family Partnership, Circle of security, modellkommuneprosjektet m.fl. som særlig er rettet mot sårbare familier. Eksempelvis er Nurse-Family Partnership, et program der sår-

bare førstegangsfødende får tett oppfølging i svangerskapet og fram til barnet er to år. Komiteen mener slike programmer er veldig viktige for å oppdage vansker så tidlig som mulig for å forhindre skjevutvikling, og at det er en god samfunnsmessig investering som kan forhindre at små problemer får utvikle seg til å bli store og uoverkommelige.

Komiteen viser til at oppfølging av gravide og deres familier gjennom svangerskapet er en sentral arena for det helsefremmende og forebyggende arbeidet som er regjeringens satsingsområde. Komiteen mener derfor at jordmødre er en viktig ressurs i det forebyggende arbeidet inn mot barn, barnefamilier og unge – ettersom jordmødre besitter en spesialkompetanse i hele forløpet gjennom svangerskap, fødsel og barsel.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen sammen med samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre har som mål å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten, for at den skal bli mer tverrfaglig og kunne tilby kompetanse fra både psykolog, fastlege og jordmor i tillegg til helsesøster og andre med helse- og sosialfaglig bakgrunn. Flertallet viser til at regjeringens satsing innenfor helsestasjons- og skolehelse også skal kunne bidra til å styrke jordmortjenesten i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig å bruke gode verktøy rettet mot tiltak som gir god folkehelse. Noe av det vi vet virker er: sunt og variert kosthold, fysisk aktivitet og forebygging gjennom tidlig innsats i svangerskapsomsorg, i barnehage og skole. Gode familieforhold, venner, trivelige nabolag, møteplasser for sosialt samvær, fellesskap gjennom kulturopplevelser og en aktiv, deltakende fritid, fremmer trivsel og er helsebringende. Ikke minst full syssetsetting og et trygt, inkluderende arbeidsliv er viktige faktorer for god folkehelse. Disse medlemmer merket seg i den forbindelse at arbeidsgiverforeningen Spekter i komiteens høring pekte på at den foreliggende folkehelsemeldingen ikke har en god nok offensiv tilnærming til virkemidler som kan gi arbeid til flere eller sørge for at folk står lenger i jobb.

Disse medlemmer vil understreke at den enkelte har ansvar for egen helse, men at fellesskapet også har ansvar for alles helse. Vi må innrette samfunnet slik at folk kan gjøre gode, helsefremmende valg for sine liv. Og vi må lytte til fagfolk og forskere som understreker at brede, universelle tiltak rettet mot hele befolkningen er det som gir de beste resul-

tatene. Disse medlemmer er enig med flere høringsinstanser som peker på at folkehelsemeldingen ikke i tilstrekkelig grad legger til grunn et bredt samfunnsperspektiv, og heller ikke er konkret nok i bruk av virkemidler.

Disse medlemmer registrerer at regjeringa er mest opptatt av å bruke fellesskapets ressurser på skatteuttak til fordel for dem som har mest fra før. Dette er en politikk som øker forskjellene og også bidrar til økt ulikhet i helse. Disse medlemmer vil understreke at god fordelingspolitikk er god folkehelsepolitikk og at sterke fellesskapsfinansierte velferdsordninger bidrar til å utjevne forskjeller. Disse medlemmer vil prioritere å bruke ressursene på viktige fellesskapsløsninger heller enn skattelette til de rikeste.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en strategi for å redusere sosiale forskjeller i helse og en styrket fordelingspolitikk, og forankre dette arbeidet i alle sine relevante stortingsmeldinger.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at tidlig livsstilsamtale i svangerskapet bør bli et landsomfattende tilbud.

Komiteen mener at tiltak som fremmer amming er en viktig del av barselomsorgen og viser i den forbindelse til komiteens merknad i Innst. 11 S (2014–2015):

«Komiteen viser til at amming gir helsegevinst, og mener det er viktig å legge til rette for at så mange som mulig ammer sine spedbarn. Komiteen er bekymret over Helsedirektoratets tall som for første gang på 40 år viser en nedgang i andel kvinner som ammer. Andelen som fullammes ved to ukers alder er nå lavere sammenlignet med 2006, og i andre levehalvår er det færre barn som ammes i 2013 enn i 2006. Komiteen vil understreke at både en god barselomsorg i spesialisthelsetjenesten, gode helsestasjoner i kommunene og den frivillige organisasjonen Ammehjelpen er viktige i arbeidet for å fremme amming og hjelpe mødre som trenger mer kunnskap om amming. Komiteen viser til at det i 2014 ble lansert faglige retningslinjer for barselomsorgen. Komiteen legger til grunn at retningslinjene også vil bidra til å fremme amming og sikre nødvendig, faglig tilpasset oppfølging av mor og barn i barseltiden.»

Komiteen viser til at den forrige handlingsplanen for bedre kosthold i befolkningen virket fra 2007 til 2011. Bak planen stod tolv departementer, fordi arbeid med ernæring berører mange sektorer. Det var tiltak rettet mot barnehage, skole, arbeidslivet, helse- og omsorgssektoren og matvarebransjen. Komiteen merker seg at Forbrukerrådet, Landsforeningen for

hjerter- og lungesyke, Diabetesforbundet, Kreftforeningen og Nasjonalforeningen for folkehelsen er blant dem som har etterlyst en ny handlingsplan for kosthold. Nasjonalt folkehelseinstitutt har i Folkehelse rapporten 2014 utpekt usunt kosthold som den enkeltfaktoren som tar flest leveår i Norge og at de sosiale ulikhetene i kosthold er økende. Målsettingene som settes i folkehelsemeldingen forutsetter at det treffes tiltak for bedret kosthold på befolkningsnivå.

Komiteen viser til at barnefattigdom er et stort problem i Norge. Det er også et problem med alvorlige konsekvenser: En god barndom varer livet ut, og dessverre kan en vanskelig barndom gjøre det samme.

Komiteen viser til at over 80 000 barn lever i dag i familier som er rammet av fattigdom. Dette omfatter 8,6 prosent av alle barn under 18 år. Selv om andelen fattige personer i Norge ikke har økt de siste ti år, har andelen fattige barnefamilier økt betydelig. Barn med innvandrerbakgrunn er i stadig større grad overrepresentert i lavinntektsgruppen. Denne gruppen utgjør nå over halvparten av alle barn i økonomisk utsatte familier.

Komiteen vil peke på at det er mange ulike årsaker til fattigdom, og tiltak for å bekjempe fattigdom må derfor være både sammensatte og målrettede på samme tid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen nylig har presentert strategien «Barn som lever i fattigdom» En strategi som er forankret i samarbeidsavtalen med Kristelig Folkeparti og Venstre, og som vil fortsette styrkingen av familievernets forebyggende arbeid, sammen med foreldrestøttede tiltak som nasjonalt minstekrav til redusert foreldrebetaling i barnehage, og en nasjonal ordning med gratis kjernetid i barnehage for alle 4- og 5-åringer i familier med lav inntekt.

Flertallet viser til at regjeringens mål er å motvirke at fattigdom går i arv, og at familievernet, helsestasjoner, barnehage og skole, skal alle ha en viktig rolle å spille i det forebyggende arbeidet med å inkludere fattige familier.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke barnetrygdens viktige funksjon for å motvirke barnefattigdom.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig at barnetrygden videreføres og styrkes som et økonomisk virkemiddel for sosial utjevning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har registrert at Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet onsdag 6. mai presenterte regjeringens strategi mot barnefattigdom 2015–2017 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett. Her presenteres 64 tiltak og «et løft» på 106 mill. kroner som ifølge regjeringen skal bidra til å løse utfordringene med barnefattigdom.

Disse medlemmer peker på at strategien lister opp mye bra, men lite nytt. Mange av tiltakene det vises til er allerede for lengst vedtatte og igangsatte ordninger som er finansiert. Noen forslag kan sies å være utvidelser av allerede eksisterende tiltak, mens andre dreier seg om samordning av eksisterende tilskuddsordninger eller retningslinjer. Regjeringen kommer også med noen gode forslag. Disse hadde vært enda bedre om det fulgte penger med, slik at de hadde vært mulige å realisere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti følger langt på vei tanken om at arbeid skaper grunnlaget for veien ut av fattigdom. Arbeidslinja er en politikk som stimulerer friske og arbeidsføre folk til å gå på jobb fremfor å gå hjemme. Arbeidslinja sørger for verdighet, selvrespekt og at folk er i stand til å forsørge seg selv. Den sørger også for høy sysselsetting, høy produktivitet og stor verdiskaping som igjen finansierer våre velferdsordninger. I dette perspektivet er det underlig at den samme regjeringen prioriterer å øke og å utvide ordninger som for eksempel kontantstøtten, som bidrar til å holde mange hjemme istedenfor å delta i yrkeslivet.

Disse medlemmer mener regjeringens strategi mot barnefattigdom i større grad må rette seg inn mot barn som har foreldre som har svak eller ingen tilknytning til arbeidslivet. Innen helse og utdanning er det mye å gå på, men på disse områdene viser regjeringens tiltaksliste stort sett til allerede igangsatte tiltak, eller tiltak som blir illusoriske uten finansiering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det viktigste forebyggende folkehelsearbeidet skjer der folk bor og lever sine liv, i kommunene. Disse medlemmer vil derfor understreke viktigheten av at en styrker jordmortjenesten, helsestasjonene og skolehelse-tjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at til tross for at jordmortjenesten har vært lovfestet siden 1995, så anslås det at det er rundt 0,7 jordmorårsverk

i norske kommuner i gjennomsnitt. Disse medlemmer vil påpeke at dette er for lav jordmordekning til å kunne følge opp de nasjonale faglige retningslinjene for svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorgen. Liggetiden ved fødeavdelingene har gått ned, samtidig som jordmortjenesten er tiltenkt flere oppgaver. Disse medlemmer mener jordmortjenesten i kommunene må bygges ut.

Jordmortjenesten, helsestasjonene og skolehelsetjenesten er viktige lavterskeltilbud som når alle barn og unge på tvers av bakgrunn, og en styrking av disse vil være et bidrag til å redusere de sosiale helseforskjellene.

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

«Stortinget ber regjeringen styrke jordmortjenesten med flere årsverk, basert på hele stillinger, for å sikre en god svangerskaps- og barselomsorg.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser i den forbindelse til Senterpartiets satsing på helsestasjons og skolehelsetjenesten i Innst. 11 S (2014–2015) og representantforslag Dokument 8:112 S (2014–2015) om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner.

2.12 Barnehager

Komiteen mener at det vi gjør av grep i barnehagen kan ha en enorm effekt for folkehelsen. Komiteen mener barnehagen har en unik posisjon, fordi den ser barnet daglig og også har nær kontakt med foreldre ved levering og henting. Barnehagen er i en god posisjon til å gi foreldre råd og veiledning, og de kan også hjelpe foreldre med behov videre i hjelpeapparatet.

Komiteen mener derfor innholdet i barnehagen er svært viktig for å skape de beste forutsetninger for det enkelte barn. Vi har i lang tid fokusert på full barnehagedekning og har langt på veg lyktes i å oppnå dette målet. Komiteen mener derfor mye av fokuset nå må være å sikre høy kvalitet i alle barnehager. Komiteen vil understreke at barn har behov for trygge relasjoner til omsorgsfulle voksne, og vil understreke at det er gode fagfolk som skaper den gode barnehagen der barn stimuleres til utvikling av sosiale ferdigheter, læring, nysgjerrighet og glede.

Komiteen viser til forskning som viser at effektene er størst i barnehager som har høy faglig kvalitet og mange ansatte med relevant utdanning (Mogstad og Rege, 2013). De ansattes utdanningsnivå er særlig viktig for sårbare barn som har behov for tett oppfølging og hjelp av kompetente ansatte.

Komiteen mener derfor det er en viktig forutsetning at barnehagene må ha tilstrekkelige utdannede barnehagelærere og andre medarbeidere med relevant fagkompetanse. Komiteen er bekymret for at det mangler 3 700 barnehagelærere for å oppfylle pedagognormen i barnehageloven uten bruk av dispensasjoner, og at det må arbeides aktivt for å øke antallet.

Komiteen viser til at de fleste barnehager har et godt kvalifisert personale, og mener det er viktig at denne utviklingen av innhold og kvalitet i barnehagene må fortsette, slik at flest mulig har relevant utdanning i alle barnehager.

Komiteen mener også det er riktig at det nå innføres gratis kjernetid for 4- og 5-åringer der foreldre har lav inntekt. Komiteen viser til at evaluering av forsøk med gratis kjernetid i barnehager, som ledd i integreringsarbeidet, viser positive resultater og at flere barn med innvandrerbakgrunn går i barnehage og at de klarer seg bedre på skolen enn barn med innvandrerbakgrunn som ikke har gått i barnehage.

Komiteen mener derfor det er bra at ordningen med gratis kjernetid utvides til å gjelde flere.

Komiteens medlemmer fra Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener arbeidet med å fase inn gratis barnehage trinn for trinn bør få økt fokus i årene fremover, og mener dette for eksempel kan gjøres gjennom gradvis å utvide ordningen med gratis kjernetid.

Komiteen mener det er viktig at barnehageprisene er så lave at økonomien ikke avgjør om en familie sender barna til barnehage eller ikke. Komiteen vil også vise til at vi som samfunn vil lykkes bedre med å utjevne sosiale forskjeller gjennom å sikre at alle barn får et godt barnehage tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen nå innfører reduserte barnehagesatser for familier med lav inntekt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er kjent med at det er mange som sliter med praktiske utfordringer frem til ettåringen får barnehageplass, og viser til regjeringens politiske plattform om å legge til rette for et mer fleksibelt opptak. Flertallet viser til at regjeringen for 2015 har bevilget 333 mill. kroner til mer fleksibelt opptak, og at det for 2016 vil bli bevilget 729 mill. kroner. Flertallet viser til at dette ikke vil gi fleksibelt opptak til alle over natten, men at det er et skritt i riktig retning for å legge til rette for et mer fleksibelt opptak. Flertallet vil også

påpeke at dette er mindre byråkratisk enn et ubetalt løfte om to opptak.

Flertallet viser til at ingen regjering har tidligere satset mer på kvalitet i barnehagen. Flertallet viser til at barnehagene for 2015 ble styrket med 60 mill. kroner, og de vil bli tilsvarende styrket for 2016 med 71 mill. kroner. Flertallet viser til at styrkingen skal bidra til at blant annet flere assistenter skal få mulighet til å ta fagbrev eller arbeidsplassbasert barnehagelærerutdanning, i tillegg til en rekke andre kvalitetstiltak. Flertallet viser til at summen av regjeringens satsinger på barnehage – reduksjon i foreldrebetalingen for lavinntektsfamilier, kvalitetstiltak og mer fleksibelt opptak – er 856 mill. kroner mer enn det vi tar inn på maksprisøkningen når tiltakene slår inn for fullt i 2016. Samlet innebærer forslagene en storsatsing på barnehagene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er glad for innsatsen den rød-grønne regjeringen gjorde for å sikre full barnehagedekning og makspris. Disse medlemmer viser også til at det var mulig for kommunene å kombinere maksprisordningen med muligheter for lavere betaling for lavinntektsfamilier. Disse medlemmer registrerer at dagens regjering gjør det dyrere for svært mange barnefamilier å benytte barnehagen. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre alle muligheter til barnehageplass, og viser til forslag om å lovfeste to barnehageopptak i året, samt beholde en maksprisordning som en universell ordning med muligheter for tilpasninger for lavinntektsfamilier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det ifølge Utdanningsdirektoratet står 8 334 barn på venteliste for barnehageplass, uten at dette har ført til økt innsats fra regjeringens side.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i statsbudsjettet for inneværende år foreslo å øke med 5 600 plasser, og med opptrapping til to opptak i året og dermed rettigheter for flere.

Komiteen viser til forebyggende familieteam (FFT) som et viktig tiltak som er implementert i noen kommuner for å fremme god helse og forebygging hos det enkelte barnet og dets familie. Et forebyggende familieteam kan styrke foreldreskapet og barnets omsorgssituasjon fra tidlig alder og frem til barnets skolestart. Komiteen påpeker at ved hjelp av samarbeid med øvrige hjelpeinstanser kan et familieteam bidra til at hver enkelt og familien samlet får den hjelpen som skal til for å trygge barnets omsorgs-

situasjon og utviklingsmuligheter. Komiteen mener dette er et godt tiltak som bør tilrettelegges for i flere kommuner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til tilfeller der barn og foreldre opplever at barnets plass i barnehage eller SFO blir sagt opp på grunn av manglende foreldrebetaling. Eksempelvis gjaldt dette ifølge Bergens Tidende (22. januar 2015) 180 barn i Bergen i 2014. Det gjaldt 33 barnehagebarn og 147 barn på SFO.

I svar på skriftlig spørsmål, Dokument nr. 15:484 (2014–2015), oppga kunnskapsministeren at denne praksisen er lovlig. I svar på skriftlig spørsmål Dokument nr. 15:931 (2014–2015) oppga kunnskapsministeren:

«Jeg viser i tillegg til Kunnskapsdepartementets brev til Utdanningsdirektoratet av 8. april d.å. der det blant annet avklares at barn som har mistet barnehageplass som følge av foreldrenes betalingsmislighold, vil ha rett på ny plass ved det neste kommunale opptaket, uavhengig av om neste opptak er et hovedopptak eller et løpende opptak.»

Disse medlemmer mener det er svært uheldig for et barn om det tas ut av barnehagen for en kortere eller lengre periode som reaksjon på foreldres mislighold. Det er også uheldig at praktiseringen er ulik.

Disse medlemmer mener det bør utformes formålstjenlige regler for konsekvenser av misligholdt foreldrebetaling, i henholdsvis barnehage og SFO, som legger barnets beste til grunn.

En god fysisk og motorisk utvikling virker positivt inn på barnets sosiale og mentale utvikling, og komiteen mener barnehagen derfor er en egnet arena til å innarbeide gode vaner for fysisk aktivitet. I dag er hvert 6. barn i åtteårsalderen overvektig, men vektøkningen blant barn ser ut til å ha flatet ut (Folkehelseinstituttet, 2013). Komiteen mener likevel dette er høye tall som bekymrer og mener derfor det er viktig både med et sunt kosthold og fysisk aktivitet i barnehagene, og at det må arbeides aktivt med økt bevissthet i barnehagene med fokus på det som fremmer barns psykiske og fysiske helse. Komiteen mener også at fokuset på et sunt kosthold er et svært viktig arbeid i barnehagen og at dette er kunnskap som nøkkelpersonalet i barnehagen bør ha. I tillegg er det viktig at de fysiske omgivelsene både ute og inne i barnehagene motiverer til fysisk aktivitet. Komiteen mener det er viktig å ha et mangfold av barnehager, som for eksempel friluftsbarnhager, musikkbarnehager, idrettsbarnehager, og mener det er viktig at alle barnehager har gode og varierte utearealer.

2.13 Skolen – fysisk aktivitet og kosthold

Grunnskolen er en viktig arena for barn og unge, og det grunnlaget som legges for å leve et langt liv med god helse. Komiteen viser til at vi har klare forpliktelser for å sikre alle barn i grunnskolen og i videregående skole rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring (opplæringsloven § 9a). Komiteen mener læreren har den viktigste jobben i å skape et godt klassemiljø og at det krever gode lederegenskaper. I tillegg vil komiteen understreke at læreren må sikres gode nok rammebetingelser til at de har ressurser til å følge opp varierte behov hos den enkelte elev. Komiteen mener vi ikke kan forvente at læreren skal klare å følge opp alle utfordringer som elever har og mener derfor det er behov for flere andre faggrupper i skolen, som kan være med å skape et godt og trygt psykososialt miljø for elevene og være viktige støttepersoner for lærere og elever. Komiteen mener dette kan være ulike faggrupper med sosialfaglig kompetanse som f.eks. barnevernspedagoger, vernepleiere, sosionomer, psykologer osv.

Komiteen mener det er viktig at skolen motiverer og legger til rette for økt daglig fysisk aktivitet.

Komiteen mener at det er nødvendig å integrere økt fysisk aktivitet i skolehverdagen.

Komiteen viser til at helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (2006–2008) viste at 22 prosent av guttene og 20 prosent av jentene i ungdomsskolen var overvektige. Dette er svært høye tall som underbygger et sterkt behov for å sette i verk tiltak i skolen.

Komiteen mener også det er nødvendig at det legges bedre til rette med gode gang- og sykkelveier ved skoler og barnehager som motiverer flere til å gå eller sykle i sitt daglige virke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er positive til at det iverksettes prøveprosjekt ved noen ungdomsskoler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at arbeidet med kosthold må gis høy prioritet både i barnehage og skole, og viser i den forbindelse til at tiltak som gratis frukt og grønt i skolen og innføring av et skolemåltid er viktige.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Senterpartiets forslag om å innføre en time fysisk aktivitet i løpet av skoledagen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er positive til at Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet er gitt i oppdrag å systematisere og spre eksempler på god praksis og å utvikle modeller for hvordan skolen best kan arbeide for å sikre daglig fysisk aktivitet for elevene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Norge har relativt store sosiale helseforskjeller. Kvinner med lav inntekt og utdanning dør i gjennomsnitt 5 år før de med høy inntekt og høy utdanning, og for menn er tilsvarende tall 6 år. I skolen møtes alle på tvers av bakgrunn i en tidlig fase av livet når vaner etableres. Vi vet at jevn fysisk aktivitet i gjennomsnitt øker levealderen med 8 kvalitetsjusterte leveår i et livsløpsperspektiv, og gir velferdsgvinst på om lag 239 mrd. kroner hvert år (Helsedirektoratet).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at ifølge Helsedirektoratets anbefalinger fra 2014 er anbefalt fysisk aktivitet for barn og unge:

«minimum 60 minutter fysisk aktivitet hver dag, alternativt fordelt utover uken. Aktiviteten bør være variert og intensiteten både moderat og hard. Fysisk aktivitet utover 60 minutter daglig gir ytterligere helsegevinster. Minst tre ganger i uka bør aktiviteten være med høy intensitet, og inkludere aktiviteter som gir økt muskelstyrke og styrker skjelettet».

Disse medlemmer mener at de nasjonale anbefalingene for mosjon satt av Helsedirektoratet er ambisiøse, og skal flest mulig lykkes i å nå disse, må felleskapet legge til rette for det.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal strategi knyttet til folkehelseutfordringer for personer med nedsatt funksjonsevne.»

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

«Stortinget ber regjeringen bruke fysisk aktivitet i større grad som virkemiddel for å styrke arbeidshelsen, der målsettingen er å få folk til å stå lenger i arbeid og å redusere sykefraværet.»

Disse medlemmer har merket seg at Nasjonalforeningen for folkehelsen, Norsk fysioterapiforbund, Legeforeningen, Kreftforeningen og Norges idrettsforbund står sammen om at det må innføres én times fysisk aktivitet hver dag i grunnskolen. Disse medlemmer viser til betydelig skuffelse blant høringsinstansene over regjeringens svært beskjedne satsing på barn og unges fysiske aktivitet i skolen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets representantforslag, Dokument 8:59 S (2013–2014) om innføring av en times fysisk aktivitet kvar dag i skulen, jf. Innst. 217 S (2013–2014).

Komiteen viser til at en kartlegging gjennomført av Statistisk sentralbyrå i 2014 viste at bare om lag halvparten av lærerne som underviser i kroppssøving i grunnskolen har faglig fordypning i faget, og at tidligere kartlegginger viser at det er langt færre som har faglig fordypning i faget blant dem som underviser på barnetrinnet.

Komiteen har merket seg at erfaringer fra ordningen med uketimer fysisk aktivitet på femte til sjuende trinn viser at bare halvparten av tilbudet bemannes med pedagoger. Komiteen mener det er viktig å sikre at lærere som underviser i kroppssøvfaget, inkludert svømming, oppfyller forskriftsfestede krav til faglig fordypning, og at det må tas høyde for dette i grunnutdanningstilbudet og i tilbud om etter- og videreutdanning av lærere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i folkehelsemeldingen (s. 164) oppgis tall fra Ungdata som viser at andelen som hver dag spiser både frokost, lunsj og middag, synker med alderen. To av tre ungdomsskoleelever spiser frokost daglig, mens noe færre spiser matpakke eller lunsj. 10 prosent spiser sjelden eller aldri frokost, mens 6 prosent sjelden eller aldri spiser lunsj. Disse medlemmer mener tallene viser behovet for økt satsing på kosthold i skolen og vil understreke at gratis frukt og grønt i skolen og innføring av et skolemåltid er andre tiltak med stor helsegevinst. Disse medlemmer viser til helsemyndighetenes anbefalinger om 20 minutters spisetid og vil understreke at det er svært viktig at dette følges opp i skolen. Mange elever får kortere spisetid enn anbefalt, og en kartlegging fra 2013 at det var en særlig utfordring at så mange som 60 prosent av elever på 5.–7. trinn tilbys mindre enn 20 minutters spisetid.

Folkehelseinstituttet antar at økt fysisk aktivitet sammen med bedre kosthold vil halvere risikoen for diabetes 2. Disse medlemmer er derfor bekymret over at regjeringen har fjernet gratis frukt og

grønt-ordningen fra skolen og stadig setter lærerressurser opp mot riktig ernæring i prioriteringsdiskusjoner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til helse- og omsorgsministerens svar på spørsmål Dokument nr. 15:820 (2014–2015) der han om abonnementsordningen oppgir at:

«Per dags dato (14/4) er oppslutningen om abonnementsordningen 11 % av alle elever i grunnskolen; rene barneskoler (1.-7. trinn) 14 %, rene ungdomsskoler (8.-10. trinn) 4 %, og kombinerte skoler (1.-10. trinn) 9 %. Det er 37 % av alle skolene som nå deltar i ordningen; av rene barneskoler (1.-7. trinn) deltar 48 %, av rene ungdomsskoler (8.-10. trinn) deltar 15 %, og andelen kombinerte skoler (1.-10. trinn) 27 %.»

Helse- og omsorgsministeren oppga også at deltagelsen varierer mye mellom fylkene og type skoler. Disse medlemmer viser til at oppslutningen om abonnementsordningen er svært lav og at mange elever derfor ikke har frukt og grønt som del av sitt kosthold i skoletiden. Disse medlemmer mener dette bidrar til å øke de sosiale helseforskjellene og ikke minske dem, fordi betalingsordninger og ordninger der en aktivt må melde seg på har betydelig høyere terskel for deltakelse, enn lavterskeltilbud som gratis frukt og grønt til alle. Disse medlemmer vil understreke at god læring forutsetter god ernæring, og dersom skolen skal virke sosialt utjevnen- de, må det legges til rette for at alle elever kan etablere gode kostholdsvaner. Disse medlemmer viser til Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis satsinger i Innst. 11 S (2014–2015) også på dette punktet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet registrerer at regjeringen i meldingen skriver at en vurderer alternativ bruk av midlene som bevilges til skolefruktordningen, og mener at det vil være svært negativt for folkehelsen dersom regjeringen først kutter gratisordningen og så gir opp abonnementsordningen i tillegg. Dersom regjeringen ikke vil gjøre ordningen gratis, slik det var gode erfaringer med, bør det gjøres en større innsats for å styrke abonnementsordningen, blant annet bør den finansieres bedre og gjøres til et obligatorisk tilbud for skoler å tilby.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjøre abonnementsordning for frukt og grønt til et obligatorisk tilbud for skolene å tilby.»

«Stortinget ber regjeringen styrke subsidieringen av abonnementsordningen for frukt og grønt i skolen

for å sikre at tilbudet blir rimeligere og tilgjengelig for flere.»

Dette medlem vil understreke betydningen av å fremme god undervisning i faget mat og helse. Dette medlem mener det er bekymringsfullt at under halvparten (46 prosent) av de som underviser i mat og helse i skolen har fordypning i faget. Faget har få timer og krevende kompetansemål. Dette medlem vil understreke at regjeringen må sørge for at det utdannes tilstrekkelig med lærere som har fordypning i faget og at det arbeides for at skoleeiere benytter seg av tilbudene om videreutdanning som tilbys i faget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at partiets landsmøte har vedtatt at det skal innføres et sunt skolemåltid hver dag for alle elever i barne-, ungdoms- og videregående skole, som et helsefremmende og forebyggende folkehelseiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at en skolematornning som favner alle norske barn, vil ha stor samfunnsmessig nytte. Det kan være et enkelt måltid som tilbys elevene i løpet av skoledagen, i skolens egen regi eller i samarbeid med andre. Disse medlemmer understreker at det må være stor grad av frihet for kommunene og skolene til å innrette tilbudet på en måte som passer lokalt. Flere forskningsprosjekter, blant annet Nord-Trøndelag forskning, Nordisk Råds kunnskapsoppsummering, SINTEF m.fl., peker på de positive effektene av et organisert måltid i løpet av skoledagen. Det har både ernæringsmessige og sosiale fordeler. I tillegg ser det ut til å ha positiv effekt for læring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dette spesielt gjelder i en tenkt heldagsskolesetting.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at gjeninnføring av frukt og grønt-ordningen i skolen vil ha samme positive effekt.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om innføring av et sunt skolemåltid for alle elever på barnetrinnet, ungdomsskolen og i videregående skole.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å gjeninnføre frukt og grønt i skolen.»

Disse medlemmer vil også innføre én times fysisk aktivitet i skolen, som et ledd i tidlig innsats i folkehelsearbeidet rettet mot barn og unge. Disse medlemmer har notert seg at regjeringen vil sette i gang et prøveprosjekt med fysisk aktivitet ved noen ungdomsskoler. Disse medlemmer mener det er tilstrekkelig dokumentert at daglig fysisk aktivitet for barn og unge har stor betydning for å kunne legge grunnlaget for god helse.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å starte innføringen av 1 times daglig fysisk aktivitet i skolen.»

Komiteen viser til at nasjonale undersøkelser viser at kun om lag 30 prosent av befolkningen tilfredsstiller myndighetenes anbefalinger om fysisk aktivitet. Inaktivitet og overvekt i barneårene kan være alvorlig for barn og unges helsesituasjon og vil være en risikofaktor for sykkelighet i voksen alder. Diabetesforbundet påpeker at nyere studier viser økte sosiale forskjeller i hvilke barn som er meste inaktive og utvikler overvekt og fedme.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det bør legges tydeligere føringer for daglig fysisk aktivitet i skolen, som en viktig fellesarena, og at det bør innføres én times fysisk aktivitet på alle grunn- og videregående trinn, innenfor dagens timetall.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener argumentene fra regjeringen om at satsinger som skolemat, frukt og grønt og fysisk aktivitet er uvesentlige og at regjeringen derfor velger dette bort, framstår som lite kunnskapsbasert. Disse medlemmer mener slike satsinger er svært viktig for både folkehelsearbeidet og læringsmiljøet i skolen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er godt kjent med den positive betydningen både et sunt kosthold – som også innebærer inntak av frukt – og fysisk aktivitet har for barn og unge. Flertallet ser det som positivt at skolen legger til rette for et sunt kosthold, men

vil fremheve foreldrenes ansvar for at deres barn har et sunt og variert kosthold. Flertallet viser videre til at skolen skal legge vekt på å fremme elevers fysiske og psykiske helse, jf. kapittel 9A i opplæringsloven. I dette ligger også å legge til rette for sosiale arenaer som for eksempel tid til og samling rundt måltid, og å styrke elevenes bevissthet omkring kosthold, matglede og helse. Etter flertallets oppfatning kan dette ivaretas selv om det ikke foreligger et lovfestet tiltak for gratis frukt og grønt på skolen. Flertallet viser videre til at regjeringen har som mål å støtte opp under barnehagenes og skolens plikt til å tilrettelegge for gode mat- og måltidsvaner og for arbeidet med å bedre kompetansen om kosthold og helse. Nye anbefalinger for skolemåltidet vil danne et viktig grunnlag for dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil fremheve at flere skoler og kommuner har satt i gang ulike måltidsordninger med ulike former for finansiering. Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet skal samle og formidle gode eksempler. Dette flertallet vil videre peke på at foreldre og skolehelsetjenesten er viktige samarbeidspartnere for å stimulere til gode kostvaner i barnehage og skole.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet vil revitalisere arbeidet med skolemåltidet gjennom å utrede muligheter for samarbeid mellom det offentlige, frivillige og næringsliv i ulike former for måltidspartnerskap. Utredningen vil inkludere oversikt over eksisterende ordninger og ressurser som brukes inn mot skolene fra ulike sektorer.

Et tredje flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil vise til at det i regjeringens politiske plattform står at «Regjeringen vil legge til rette for at skolene sikrer daglig fysisk aktivitet».

Dette flertallet viser til at forskning indikerer at økt fysisk aktivitet kan gi økt konsentrasjon og læringseffektivitet, som igjen kan gi bedre skoleresultat, økt trivsel og gjerne forebygge mobbing. Dette flertallet vil vise til at skolen har en klar forpliktelse til å bidra til god folkehelse og til å inkludere helsefremmende faktorer i sin virksomhet.

Dette flertallet vil påpeke at mange skoler utnytter det lokale handlingsrommet de har til fag- og timefordelingen, og lykkes godt med å legge til rette for daglig fysisk aktivitet for elevene. Nasjonalt sen-

ter for mat, helse og fysisk aktivitet er gitt i oppdrag å samle og spre erfaringer og gode eksempler, og å utvikle modeller for hvordan barnehager og skoler kan arbeide for å sikre fysisk aktivitet. Samtidig viser dette flertallet til at regjeringen mener at det som ledd i et lengre løp er nødvendig å skape et godt kunnskapsgrunnlag for fremtidig arbeid med kroppssøving og fysisk aktivitet i skolen, og særlig hvordan slik tilrettelegging bør være i ulike deler av opplæringsløpet.

Dette flertallet mener at utvidelse av time-tall på landsbasis til kroppssøving og/eller fysisk aktivitet er ressurskrevende i form av økonomi, kompetanse hos personell og faglig innhold. Dette flertallet mener en utvidelse av timer må være basert på et solid beslutningsgrunnlag. Det er i dag verken tilstrekkelig kapasitet eller kompetanse til å innføre daglig fysisk aktivitet i skolen. Dette flertallet viser til at dette er særlig krevende på ungdomsskoletrinnet, der behovet er størst.

Dette flertallet mener derfor det er positivt at regjeringen vil iverksette et treårig forsøk med utvidet tid til kroppssøving og fysisk aktivitet i et utvalg ungdomsskoler. Forsøket skal gjennomføres som et forskningsprosjekt, hvor hensikten er å gi kunnskap om virkningene av mer tid kroppssøving og fysisk aktivitet på elevenes fysiske og psykiske helse, trivsel og læringsmiljø, og ikke minst hvordan innhold og tilrettelegging av utvidet tid bør være. Dette flertallet mener det er viktig å sikre at ekstra timer fylles med et kvalitativt godt faglig innhold.

2.14 Helsestasjons- og skolehelsetjeneste

Komiteen mener det er mye forebyggende helsearbeid i en godt utbygd skolehelsetjeneste. Skolehelsetjenesten skal ikke bare gi vaksiner eller gi råd om kosthold og prevensjon. Trygge fagpersoner, som helsesøster i skolehelsetjenesten, har også en unik mulighet til å være en viktig voksenperson som barn kan snakke med både om små og store problemer. Komiteen mener det er svært viktig med en tilgjengelig skolehelsetjeneste og at dette viktige lavterskeltilbudet ikke bør ha ventelister eller stengte dører når barn og unge har behov for hjelp. Komiteen viser til at en helsesøster i full stilling ifølge Helsedirektoratets anbefaling ikke bør ta seg av flere enn 300 barn. Undersøkelser fra Oslo viser at det i kommunen er 856 elever per helsesøster i barneskolen, 763 i ungdomsskolen og 1 058 i videregående. Komiteen er kjent med at det er store variasjoner i hele landet, men at tilgjengeligheten til skolehelsetjenesten ikke er tilstrekkelig og må styrkes i flere kommuner. Komiteen mener derfor det må være et mål at det er nok ansatte i skolehelsetjenesten slik at den oppleves som tilgjengelig.

Komiteen viser til at grunnlaget for en god, livslang helse legges i barne- og ungdomsårene. Komiteen mener at å legge til rette for gode oppvekstvilkår for barn og unge er blant de viktigste oppgavene i samfunnet. Gode oppvekstvilkår er et mål i seg selv, samtidig som det legger grunnlaget for en god helse gjennom livet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen har stort fokus på barn og unge, herunder utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal styrkes og videreutvikles ved å øke antallet årsverk, skape mer flerfaglighet og tydeliggjøre tjenestens kjerneoppgaver. Flertallet viser til at i budsjettet for 2014 ble helsestasjons- og skolehelsetjenesten styrket gjennom en økning av de frie inntektene med 180 mill. kroner. Tjenestene er styrket med ytterligere 270 mill. kroner i 2015 gjennom vekst i kommunenes frie inntekter, til sammen 455 mill. 2015-kroner.

Flertallet vil i tillegg fremheve at det i den nylig fremlagte kommuneproposisjonen ble varslet nye 200 mill. kroner av kommunenes frie midler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten i 2016.

Flertallet viser til at styrkingen i 2015 vil kunne innebære om lag 400–450 årsverk i kommunene.

Flertallet viser til at disse tjenestene i dag er ulikt dimensjonert i kommunene. Regjeringen er opptatt av å tilby gode tverrfaglige tjenester til barn og unge i kommunen, og vil se på helsetjenester til barn og unge som en helhet. Helsesøster er en viktig aktør, men mange kommuner har behov for å styrke også andre personellgrupper knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som jordmor, fysioterapeut og psykolog og lege. Flertallet mener det er viktig at vi ser på helsetjenester til barn og unge som en helhet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glad for at regjeringen allerede har trappet opp dette arbeidet og at opptrappingen vil fortsette i de kommende budsjetter. I 2014 og 2015 ble det totalt bevilget 455 mill. 2015-kroner over statsbudsjettet til kommunene for å styrke skolehelse- og helsestasjonstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at et av de mest virksomme tiltakene for å møte barn og familier med tidlig innsats, er å ha en god skolehelsetjeneste og helsestasjoner i alle kommuner. Derfor er øremerking av midler til dette formål et viktig virkemiddel som Arbeiderpar-

tiet fremmet forslag om i sitt representantforslag Dokument 8:11 S (2014–2015) om en bedre skolehelsetjeneste, og i Innst. 11 S (2014–2015). Disse medlemmer ønsker en systematisk oppbygging av en tjeneste som i dag varierer altfor mye fra kommune til kommune. Disse medlemmer beklager at regjeringen ikke vil støtte dette.

Komiteens medlemmer fra Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til at under halvparten av bevilgningen på 180 mill. kroner for 2014 gikk til å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Sykepleien 2014).

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener det er nødvendig å ansvarliggjøre kommunene mer når det gjelder oppbygging av en forsvarlig skolehelsetjeneste, og mener regjeringen bør vurdere å innføre en minste bemanningsnorm for å sikre et forsvarlig tilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er viktig å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten i årene fremover og at det er kommunene som har ansvaret for å bygge opp en tilgjengelig skolehelsetjeneste for barn og unge. Disse medlemmer viser til Innst. 315 S (2014–2015) hvor en enstemmig justiskomite ber regjeringen utrede en bindende minimumsnorm i skolehelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, vil påpeke at ifølge Helsedirektoratet mangler det mellom 560 og 800 mill. kroner for å nå opp til minste bemanning som direktoratet anbefaler, og Barneombudet mener det er behov for minst 1 500 stillinger for å ha en forsvarlig tjeneste. Tilsvarende tall fra Helsedirektoratet er at det er behov for 1 200 nye stillinger. Flertallet støtter derfor opp om en nasjonal opptrapping av skolehelsetjenesten, med mål om raskest mulig å sikre en tilgjengelig og forsvarlig skolehelsetjeneste.

Komiteen mener det er et viktig grep regjeringen tar når den løfter befolkningens psykiske helse, og påpeker viktigheten av å forebygge ensomhet og mobbing. Komiteen mener det er nødvendig med målrettede tiltak for å forebygge psykiske plager og lidelser, eliminere mobbing og motvirke ensomhet, og viser til at det er like vanlig å få psykiske lidelser som andre lidelser. Hvert femte barn og ungdom har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjoner eller atferdsproblemer. Barn og unge må få kompetent hjelp når de trenger den, og

lenge før tilstanden er akutt. Personer med psykiske vansker i barne- eller ungdomsårene har økt risiko for å oppleve psykiske plager og psykiske lidelser senere i livet. I studentundersøkelsen SHoT (2014) avdekkes det at 19 prosent av norske studenter har alvorlige psykiske plager. Undersøkelsen tyder på at omfanget er dobbelt så høyt blant studenter som i befolkningen ellers i samme aldersgruppe. Vi trenger flere tilgjengelige lavterskeltilbud i skolen, på studiesteder og i kommunene.

Komiteen viser til at helsestasjoner for ungdom skal være et åpent tilbud med profesjonelle veiledere der ungdom kan søke helsehjelp og råd. Det er viktig at tilbudet har tilstrekkelige kapasitet til å ivareta og bistå ungdom som søker hjelp. Skolehelsetjenesten må gjøres mer tilgjengelig og ha tilgang på tverrfaglig kompetanse som for eksempel psykologtjeneste, fysioterapeuter, miljøarbeidere og prester. Det er avgjørende med et økt antall kommunepsykologer som kan jobbe i skolehelsetjenesten eller i tett samarbeid med dette tjenestetilbudet. Skolehelsetjenesten er et viktig lavterskeltilbud som må bli mer tilgjengelig. Tidlig intervensjon er viktig, og det er avgjørende at det er kapasitet til å ta imot ungdom og studenter med behov for samtale eller ytterligere oppfølging. Studier viser at tjenesten benyttes uavhengig av sosioøkonomisk status og kan derav bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.

Komiteen viser til at mange av høringsinstansene påpeker behovet for å styrke innsatsen i skolen som en viktig folkehelsearena. Det er behov for å sikre flere stillinger til skolehelsetjenesten og helsestasjonene, og herunder tilgang på tverrfaglig kompetanse. Barneombudet mener en av de største utfordringene i folkehelsearbeidet er å få opp en stabil og kompetent skolehelsetjeneste for barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti påpeker at den anbefalte minstenormen for skolehelsetjenesten er 800 elever per stilling i videregående skole, 550 elever per stilling i ungdomsskolen og 300 elever per stilling i barneskolen. Som Barneombudet også påpeker i sitt høringsinnspill, er minstenormen det minimum av stillinger som må ansettes for at tjenesten skal klare å utføre dagens lovpålagte oppgaver, og at en tjeneste som ligger langt under anbefalte norm er uforsvarlig. Disse medlemmer viser til at det i Norge mangler ca. 1 200 stillinger i skolehelsetjenesten for at Helsedirektoratets anbefalte norm for tjenesten skal virkeliggjøres.

Regjeringens varslede økning i frie midler gir ikke garanti for at ressursene benyttes til å imøtekomme bemanningsbehovene. Komiteens med-

lemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti støtter regjeringens intensjon om å styrke et viktig område, men vil benytte sterkere virkemidler for å sørge for et forsvarlig tilbud, herunder øremerkede midler og minimumsnorm. Disse medlemmer mener det er behov for en systematisk oversikt over hvorvidt bevilgningene over kommunerammen i Prop. 1 S (2014–2015) tiltenkt skolehelsetjenesten og helsestasjonstjenesten, har blitt benyttet til dette formål, men mener de tilgjengelige tallene som gir en oversikt over tjenestetilbudet, tilsier at sterkere virkemidler enn det regjeringen har lagt opp til, er nødvendige. Disse medlemmer ønsker å innføre en minstenorm for å sikre et forsvarlig tilbud til barn og skoleungdom, og mener bevilgningene må øremerkes til dette formål.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener videre at å fastsette en rettslig bindende bemanningsnorm, ikke er veien å gå. Disse medlemmer vil vise til at kvalitet er mye mer enn antall årsverk. I stedet for å etablere antall årsverk som et selvstendig mål, bør en fremheve kvaliteten på tjenesten som det viktigste parameter. Kommunehelsetjenesten er ulikt innrettet og utfordringer for barn og unge er ulikt fordelt mellom landsdeler og regioner. Disse medlemmer mener derfor at en må se behovet for mer tverrfaglige og koordinerte tjenester.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er viktig å få oversikt over om Stortingets satsing på skolehelsetjeneste og helsestasjoner fører frem, og dersom ikke er dette et område der en må kunne vurdere behovet for en øremerking av midler i en opptrappingsfase. Dette medlem mener at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en grunnleggende velferdstjeneste som bør være rom for å prioritere og å utvikle innenfor kommunens ordinære budsjetter. Da er det helt sentralt at kommunene sikres en bedre kommuneøkonomi enn det som regjeringen legger opp til.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er opptatt av at de forebyggende helsetjenestene i kommunene skal være relevante og tilgjengelig for barn og unge, og at en må senke terskelen for å få hjelp tidlig. Flertallet vil i tillegg fremheve betydningen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten som et viktig bidrag til å utjevne sosial ulikhet i helse. Tiltaket treffer nær sagt alle barnefamilier og barn og unge også innenfor ulike innvandrergrepper, og vil kunne bidra til økt integrering og bedre barnehelse.

Flertallet viser til at i forbindelse med at det skal lages en egen ungdomshelsestrategi, som legges frem i 2016, vil det bli satt ned et eget ungdomspanel som kan gi gode innspill vedrørende utfordringsbildet og tiltak.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringens hovedambisjon er å skape pasientens helsetjeneste, og at dette kan overføres til å gjelde barn og unge som har befatning med helsetjenester til barn og unge i kommunene. Dette flertallet mener det er avgjørende at barn og unge gis mulighet til å påvirke tjenestene dersom vi skal skape en forebyggende helsetjeneste i kommunene som oppleves relevant og tilgjengelig for denne aldersgruppen.

Dette flertallet vil videre vise til at regjeringen har varslet at det skal lages en samlet strategi på seksuell helse. Selv om denne strategien vil ha et livsløpsperspektiv, vil tiltak rettet mot barn, ungdom og unge voksne være et viktig område.

Dette flertallet viser videre til at regjeringen har som mål å styrke den kommunale jordmørtjenesten. Jordmødre har spesialkompetanse på hele perioden svangerskap, fødsel og barsel, og etterspørres i større grad i kommunene. Oppfølging av gravide og deres familie gjennom svangerskapet er en sentral arena for helsefremmende og forebyggende arbeid.

Komiteen vil understreke at barneårene og ungdomstiden er helt avgjørende for hvordan helse-tilstanden vil være for den enkelte, både tidlig og sent i livet. Vi kan ikke velge vår barndom; det enkelte barn er avhengig av gode, omsorgsfulle foreldre eller andre foresatte. I tillegg til familie er det barnehage og skole som setter de viktigste rammene for våre tidlige år. Komiteen mener det må settes inn målrettede tiltak for tidlig innsats der vi når alle barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil øremerke midler til helsestasjoner og skolehelsetjeneste i kommunene. Skolehelsetjenesten har en unik mulighet til å treffe barn og unge på deres egen arena, slik at elevene får rask hjelp når de trenger det. Rundt halvparten av elevene i ungdomsskolen og videregående skole bruker skolehelsetjenesten. Dette gjør det mulig å avdekke både fysiske og psykiske problemer tidlig, og man når frem til alle, uavhengig av sosial bakgrunn. Helsestasjonene treffer i utgangspunktet både voksne og barn i kommunen og har sammen med skolehelsetjenesten en unik lokal kompetanse om barn og unges helse. Helsestasjonene er sammen med andre familierettede tiltak de mest

effektive satsingene for å nå alle innbyggerne og særlig de som sliter.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Stoltenberg II foreslo 180 mill. kroner ekstra til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i sitt forslag til statsbudsjett for 2014. Fagtidsskriftet «Sykepleien» har vist at bare halvparten av midlene ble brukt til å styrke tjenesten. Disse medlemmer mener dette viser at mange kommuner i for liten grad tar ansvar for det forebyggende helsearbeidet. Derfor foreslår disse medlemmer at midlene til helsestasjoner og skolehelsetjeneste må øremerkes som et ledd i en opptrappingsplan, inntil dette viktige tilbudet er på plass i alle kommuner.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke finansiering av skolehelsetjenesten og helsestasjonene, herunder øremerking av midlene til tjenesten for hele skoleløpet i en opptrappingsperiode.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil vise til at tallene som det vises til fra fagtidsskriftet «Sykepleien» viste at selv om ikke alle midlene gikk til det formålet de var dedikert til, så var det likevel en stor økning i kommunenes bruk av midler på tjenestene, noe som tyder på at midlene har hatt en effekt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, vil vise til at nye KOSTRA-tall kommer i juni, og disse tallene vil kunne gi en indikasjon om regjeringens midler har bidratt til å styrke helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil i tillegg påpeke at en øremerking av tilskudd vil bety økt byråkratisering for kommunene. Om midlene blir øremerket, vil dette bety at kommunene må søke om tilskuddsmidler. I dag vil en del små kommuner ikke ha kapasitet til å gjennomføre en komplisert søknadsprosess om tilskuddsmidler, og øremerkede tilskudd kan derfor lett komme de større kommunene mer til gode enn de små. Disse medlemmer mener derfor at øremerking av midler til helsestasjons- og skolehelsetjenesten ikke er formålstjenlig, da det vil komplisere og gjøre det mer byråkratisk for kommunene.

Komiteen ser med bekymring på at psykiske helseplager er en av våre største folkehelseutfordrin-

ger. Ifølge Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet koster psykiske lidelser samfunnet mer enn 185 mrd. kroner i året.

Komiteen registrerer at så mange som 50 prosent av befolkningen opplever en psykisk lidelse i løpet av livet. Psykiske lidelser belaster samfunnet 50 prosent mer enn all kreftsykdom, 50 prosent mer enn all hjertesykdom, står for 40 prosent av sykefraværet og 40 prosent av uføretrygdkostnadene. Depresjon står alene for halvparten av kostnadene. For hver person som er uføretrygdet på grunn av en psykisk lidelse, taper Norge 21 arbeidsår. Depresjon, angst og alkoholmisbruk er dyrest og mest utbredt. Samtidig vet vi at dette kan forebygges. Tallene forteller mye om hvor viktig det er at vi lykkes med arbeidet for psykisk helse og at det er behov for en kraftig opptrapping av innsatsen for psykisk helse blant barn og unge.

Komiteen mener utviklingen de første leveårene og hvilke helsevaner du etablerer tidlig i livet, legger mye av grunnlaget for helsen senere i livet. Barnehagelærere og ansatte i skolen kan ofte tidlig peke ut de som vil ha behov for ekstra støtte og veiledning.

Komiteen vil derfor fremheve at det viktigste forebyggende arbeidet er det vi gjør før folk blir syke. Stadig mer internasjonal forskning viser at opplæring som på ulike måter knyttes til psykisk helse, tanker, følelser og adferd, har en god forebyggende effekt på psykiske problemer og lidelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener at et viktig virkemiddel for å bidra til å styrke hele befolkningens psykisk helse, er å inkludere kunnskap om psykisk helse i skolen. Det handler om å bygge opp mental kapital og prioritere positiv psykisk helse, heller enn å bekjempe psykisk sykdom. Dette grepet vil ha en forebyggende effekt på befolkningsnivå. Slik vil det også kunne bidra til å redusere sosial ulikhet i helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet imøteser arbeidet som gjøres i Ludvigsen-utvalget med å kartlegge og vurdere innholdet i fremtidens skole ut fra hvilke grunnleggende ferdigheter og kompetanser elever vil trenge i fremtiden arbeids- og samfunnsliv. Disse medlemmer har merket seg at utvalget blant annet legger stor vekt på at elevene skal tilegne seg sosiale og emosjonelle kompetanser. Disse medlemmer forventer at også viktige forebyggende perspektiver vil bli ivaretatt i utvalgets forslag om hva fremtidens skole skal lære elevene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen inkludere kunnskap om psykisk helse i skolen.»

«Stortinget ber regjeringen utforme en tverrfaglig opptrappingsplan for forebygging og tidlig innsats for psykisk helse – særlig rettet mot barn og unge. En del av dette arbeidet må innebære en gjennomgang av alle tjenester rettet mot barn, unge og familier med mål om bedre samhandling, arbeidsdeling, tydeliggjøring av ansvar.»

2.15 Vold i nære relasjoner

Komiteen vil understreke at vold i nære relasjoner rammer sårbare barn og voksne spesielt hardt. Vi vet at mennesker som blir utsatt for vold av personer i nær familie eller omgangskrets, får helseplager som kan vare livet ut. Vold er et angrep på grunnleggende menneskerettigheter og i strid med norsk lov. Bruk av fysisk, seksuell eller psykologisk vold har også sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvenser, i tillegg til de helsemessige skadene for de som blir utsatt. I Meld. St. 15 (2012–2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner – Det handler om å leve som regjeringen Stoltenberg II la fram, slås det fast at det er behov for mer kunnskap om omfanget av vold i nære relasjoner i Norge. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) gjennomførte i 2014 en landsomfattende studie av seksuelle overgrep og vold mot barn og voksne. Komiteen viser til at funnene i studien dokumenterer at alvorlig vold og seksuelle overgrep har nær sammenheng med fysiske og psykiske helseproblemer og må karakteriseres som et folkehelseproblem. Særlig gjelder dette kvinners helse, fordi kvinner utsettes for flere typer volds- og overgrepshendelser enn menn. Studien understreker også at personer som har vært utsatt for fysisk vold eller seksuelle overgrep i barndommen, er i mye større grad utsatt for vold og overgrep også som voksen.

Komiteen viser til Innst. 315 S (2014–2015) jf. Dokument 8:54 S (2014–2015) hvor det er enighet om å fremme en opptrappingsplan med konkrete tiltak og som innebærer langsiktige planer med økonomiske forpliktelser over flere år, herunder øremerkede midler for å styrke tilbudet til barn som lever med vold. Komiteen viser videre til at opptrappingsplanen skal ha som siktemål å legge grunnlaget for en utbedring av bristene som forekommer i alle ledd. Opptrappingsplanen må legge opp til en styrking av alle ledd i tiltakskjeden. Målet er å skape et helhetlig og sammenhengende nettverk, der brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus. Komiteen viser til

at et viktig siktemål med planen er å legge til rette for en planmessig utbygging av tilbudet til barn som lever med vold. Skal dette lykkes, må de økonomiske rammebetingelsene for alle involverte instanser være forutsigbare.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil videre understreke at opptrappingsplanen skal inneholde en tverrfaglig bredde i tiltakene. Regjeringens tiltaksplan «En god barndom varer livet ut» danner et godt utgangspunkt for opptrappingsplanen, i tillegg til forslagene fremmet i denne innstillingen. Flertallet påpeker at for å sikre en helhetlig plan er det en forutsetning at det er god samordning mellom tiltakene. I dette ligger det at ansvaret må tydeliggjøres, slik at man hindrer ansvarspulverisering. I tillegg må det utredes nærmere hvordan både offentlige og andre aktører kan jobbe bedre sammen for å gi et best mulig tilbud til barn som utsettes for vold og overgrep. Flertallet viser til at forslag til opptrappingsplan fremmes senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2016.

Flertallet understreker at alle barn har rett til en trygg oppvekst fri for vold. Flertallet mener denne satsingen er offensiv og helt nødvendig for å forebygge, avdekke og bekjempe vold mot barn. Flertallet mener denne helhetlige planen er et viktig initiativ for å styrke barn og unges fysiske og psykiske helse, og videre vil intensivere innsatsen for å avdekke vold i nære relasjoner.

Flertallet viser til Dokument 8:54 S (2013–2014) om bedre tilbud innen psykisk helse i kommunene, hvor det ble enstemmig vedtatt å utrede en opptrapping for førstelinjen innen psykiske helsetjenester med fokus på kvalitet, forebygging og samhandling med spesialisthelsetjenesten og med en særlig prioritering av barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil peke på at Arbeiderpartiet arbeider målbevisst med disse problemstillingene og har lenge hatt et tverrfaglig utvalg i Stortinget med tanke på god politikkutforming på feltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen Stoltenberg II iverksatte flere viktige tiltak for å møte utfordringene. Opprettelse av barnehusene, som også er blitt gjort obligatorisk for avhør av barn, og styrking av krisesentrene, er eksempler på viktige satsinger. De siste årene har det blitt lagt frem flere handlingsplaner med konkrete tiltak og en stortingsmelding om vold i nære relasjoner.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak for å øke rekrutteringen av helsepersonell med spesialkompetanse på overgrepssproblematikk og kompetanse til å avdekke vold i nære relasjoner.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser i denne sammenheng til Meld. St. 26 (2014–2015) Primærhelsemeldingen, hvor regjeringen foreslår flere konkrete tiltak for å bekjempe vold og seksuelle overgrep.

2.16 Barn og unges helse

Komiteen støtter at regjeringen arbeider med en egen ungdomshelsestrategi. Strategien skal dekke aldersgruppen 13–25 år, og den skal belyse virkemidler for å sikre god tilgjengelighet, bedre kapasitet og godt koordinerte tjenester til ungdom, herunder nettbaserte helsetjenester. Komiteen mener at det er nødvendig å sikre at ungdom tar tidlig kontakt med helsepersonell for å komme tidlig inn med støtte og behandling. Vi vet at ungdom ikke bruker fastlegen i særlig grad og heller ikke har en godt tilgjengelig helsestasjon og særlig ikke i ferier. Komiteen vil vise til at familien er det stedet de fleste tilbringer mest tid i livet. Familien er derfor en svært viktig arena for folkehelsearbeidet og har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet og for tidlig innsats. Gjennom familievernkontorene kan konflikter og utfordringer i familier løses på et tidlig stadium, både gjennom å styrke relasjonen og samhandlingen mellom foreldre og ved å styrke omsorgskompetansen. Komiteen er kjent med at antall saker og oppgaver har økt ved familievernkontorene, og at det flere steder er lange ventelister for å få veiledning eller meklings ved samlivsbrudd. For mange familier kan en situasjon oppleves som svært akutt, og komiteen mener det er uheldig at familier da ikke raskt tilbys familieveiledning. Komiteen er derfor glad for at arbeidet med det forebyggende familievernet er styrket og mener det er viktig at familievernets pågående omstillingsarbeid følges opp slik at tjenesten gir et godt, tilgjengelig og nasjonalt likeverdig tilbud til barn og familier.

Komiteen er bekymret for den mangelfulle oppfølgingen mange barnevernsbarn får når det gjelder psykisk helse. Vi vet at barn som har opplevd omsorgssvikt, sliter mer enn andre og skårer dårligere enn andre barn på en rekke levekårsindikatorer. De har derfor ofte behov for mer og tettere oppfølging. Komiteen er derfor glad for at det psykiske helsebudet til barn i barnevernsinstitusjoner nå skal styrkes, men mener det er like viktig å følge opp barn som bor i fosterhjem. Å sikre barn under offentlig

omsorg god psykisk helseoppfølging mener komiteen er et svært viktig målrettet tiltak som vil styrke helsen til det enkelte barnet. Komiteen vil understreke at det særlig for barn under offentlig omsorg er svært viktig at vi har et godt tverrfaglig samarbeid og en god samordning av tjenestene som et lag rundt barnet. Komiteen mener det er viktig at ettervernet til barn under offentlig omsorg styrkes.

Komiteen mener det er positivt at et lovutvalg nå gjennomgår barnevernloven med tanke på forbedringer og styrking av barns rett til god omsorg og beskyttelse fra omsorgssvikt. Komiteen ser også frem til at stortingsmeldingen om fosterhjemsomsorgen snart legges frem for Stortinget.

Komiteen vil understreke at svært mange barn lever i en utilfredsstillende omsorgssituasjon i Norge. Komiteen mener statistikkene er dystre når det antas at minst 5 prosent av alle barn utsettes for alvorlig grov vold av sine foreldre, og at det er langt flere om vi skal ta med alle barn som utsettes for psykisk vold, mildere fysisk vold eller som er vitne til vold i familien. Komiteen er svært bekymret for at barn mellom 0–1 år er de barna som har høyest risiko for å utsettes for vold, og at mange av disse barna blant annet pådrar seg alvorlige skader som følge av volden.

Komiteen viser til at vold mot barn koster samfunnet mellom 4,5 og 6 mrd. kroner årlig. Mange utsettes også for seksuelle overgrep, men det er vanskelig å anslå omfanget nøyaktig. I norske undersøkelser varierer forekomsten av seksuelle overgrep mot barn fra 8 til 22 prosent blant jenter og fra 1 til 14 prosent blant gutter. Komiteen mener at dette viser at vold og overgrep mot barn er et stort samfunnsproblem og en av hovedårsakene til at barn utvikler en rekke helseproblemer som fører til mange utfordringer både i utdanningsløpet og i voksenlivet. Komiteen viser til at forskningen er uomtvistelig og at vold, seksuelle overgrep og annen omsorgssvikt fører til sykdom og uførhet. Komiteen vil i den sammenheng vise til en offentlig rapport, «Et liv jeg ikke valgte», om unge uføre i fire fylker (FoU rapport nr. 9/2009). Forskerne fant en klar sammenheng mellom omsorgssvikt og unge uføre. Forskerne trodde de skulle kartlegge utstøtingsmekanismer i arbeidslivet, men endte med å kartlegge omsorgssvikt. Komiteen mener dette understreker viktigheten av at barndommen legger viktige premisser for de mulighetene man får til å leve et godt liv med god helse. Komiteen vil vise til regjeringens tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017) «En god barndom varer livet ut», som har 43 tiltak for å bekjempe vold og overgrep mot barn og ungdom. Komiteen mener det blir viktig at disse tiltakene følges opp aktivt. Komiteen mener at det også blir viktig å følge opp

tiltakene i handlingsplanen mot vold i nære relasjoner «Et liv uten vold» (2014–2017), som har 45 tiltak i planen. Vi vet at barn som blir utsatt for vold, har større risiko for å bli utsatt for vold som voksne. Komiteen mener derfor disse planene må ses i tett sammenheng med folkehelsearbeidet om vi skal lykkes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med en ungdomshelsestrategi særlig fokusere på at barn og unge skal høres i utviklingen av helsetjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak som forebygger det økende kroppspresstet unge i dag opplever.»

«Stortinget ber regjeringen se på muligheten for å opprette e-helsesøstertjeneste.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere å åpne for at helsesøster kan henvise til BUP.»

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

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle barn og unge får svømmeundervisning slik at kompetansemålene i læreplanen nås, og at det utarbeides en nasjonal tiltaksplan for at opplæringen gjennomføres med god kvalitet, slik at målet nås.»

Komiteen viser til at vold i nære relasjoner og vold mot barn er et stort samfunnsproblem som utfordrer barn og unges helsetilstand. Kristelig Folkeparti har denne våren fremmet et forslag om en helhetlig opptrappingsplan for bekjempelse av vold mot barn som skal sikre permanente og tverrfaglige tiltak på tvers av helse-, familie- og justissektorene, jf. Dokument 8:54 S (2014–2015) og Innst. 315 S (2014–2015). Opptrappingsplanen skal sikre konkrete tiltak for å styrke tilbudet til barn som lever med vold, og ha som siktemål å legge grunnlaget for en utbedring av alle ledd i tiltakskjeden. Målet er å skape et helhetlig tilbud hvor den voldsutsatte står i fokus, og hvor alvorlige tilfeller også kan forebygges ved tidlig intervensjon. Komiteen understreker at om vi skal lykkes i dette arbeidet, må de økonomiske rammebetingelsene for alle involverte instanser, både offentlige og ikke-offentlige, være forutsigbare. Komiteen understreker at barn og unge er fremtiden, og det er viktig at vi gjør det vi kan for å sikre dem en trygg

barndom. En god barndom varer hele livet, mens en vond barndom kan gå i arv. Komiteen påpeker at vi derfor må gjøre det vi kan for å forebygge, avdekke og bekjempe vold mot barn i større grad enn vi gjør i dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til eget kapittel om tjenester til barn og unge i Meld. St. 26 (2014–2015) Primærhelsemeldingen. Flertallet viser til at det blant annet skal utarbeides en egen ungdomsstrategi samt at samarbeidet om utsatte barn mellom 0–24 videreutvikles.

Komiteen mener den åpenbare og naturlige konsekvensen av forskningsresultater som viser en tydelig sammenheng mellom barndom og tidlig uførhet, bør være en omfattende satsing på forebyggende arbeid, som styrking av helsestasjoner, skolehelsetjenesten, barnehager, familievernet, barnevernet m.m. Komiteen er glad for at folkehelsemeldingen har et tydelig fokus på tidlig innsats og at den bør følges opp med konkrete tiltak. Komiteen mener derfor at innsatsen når det gjelder tidlig innsats systematisk må styrkes i årene fremover, og at primærhelsetjenesten må ha både kompetanse og kapasitet til å koordinere innsatsen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Nasjonalt folkehelseinstitutt rapport «Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger (Rapport 2011:1)» med 50 anbefalinger til forebyggende tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det må rettes større fokus mot unges seksuelle helse, og at forebygging av uønsket graviditet er et viktig tiltak på dette området. Disse medlemmer ser det som en viktig indikasjon at antall svangerskapsavbrudd blant tenåringer er redusert, og mener at tilgjengelig prevensjon og tilbud om sikker, langtidsvirkende prevensjon bidrar til en slik nedgang.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at hver femte graviditet ender i abort i Norge i dag. Dette medlem viser til at uønsket graviditet og svangerskapsavbrudd både kan være en fysisk og en psykisk belastning for den enkelte. Dette medlem viser til Dokument 8:44 S (2013–2014) hvor Kristelig Folkeparti foreslo å innføre gratis prevensjon for aldersgruppen 20–25 år. Denne aldersgruppen omfattes ikke av dagens ordning med gratis prevensjon, som kun omfatter ung-

dom opp til og med 19 år. Dette medlem peker videre på at det er i alderskategorien 20–25 år at abortstatistikken er høyest (per 1 000), og at forskning viser at gratis og subsidiert prevensjon blant kvinner i denne aldersgruppen har ført til en nedgang i antall aborter (SINTEF, 2009). Internasjonale studier underbygger disse funnene. Dette medlem ser positivt på at det legges frem en egen Ungdomshelsestrategi våren 2016, som tar for seg gjeldende utfordringer og utarbeidelsen av en strategi og konkrete tiltak for å bedre unges fysiske og psykiske helse.

2.17 Familie og pårørende

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti ser behov for å utvikle lavterskel hjelpetilbud til barn og familier der de bor. Gjennom mer målrettet forebyggende tverrfaglig arbeid rettet inn mot familier i faresonen, vil man kunne sette familien i stand til å ta gode valg og forebygge mer dramatisk inngripen som for eksempel omsorgsovertakelse. Det er viktig at dette arbeidet tar utgangspunkt i det enkelte barns og families behov, og at man sikrer en tverrfaglig kompetanse i dette arbeidet.

Flertallet vil også peke på at spesialisthelsetjenesten og andre relevante aktører må delta i prosesser der barnevernet foretar vurderinger knytta opp mot barn som har store utfordringer av helsefaglig art.

Flertallet vil understreke at god pårørendepolitikk er god folkehelsepolitikk. Pårørende med syke slektninger og særlig familier med alvorlig syke barn og/eller barn med omfattende hjelpebehov, har en svært belastende hverdag og er selv derfor utsatt for sykdom og havner ofte på utsiden av arbeidslivet.

Flertallet mener at man må sørge for at ulike hjelpeinstanser samarbeider bedre, at koordinatorene i kommunene fungerer bedre, og at man generelt forsøker å skreddersy opplegg som gjør det mulig for pårørende å gi tilstrekkelig omsorg, uten å måtte bruke mye tid og krefter på å kjempe mot et system som ofte oppleves som tungt og byråkratisk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere et lavterskel hjelpetilbud til barn og familier i alle kommuner.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen kartlegge lokale og regionale ressurser som kan settes inn overfor barn og familier i krise, og gjøre kriseteam til en lovpålagtjeneste i kommunene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det haster med å innføre nasjonale tiltak som styrker pårørendes rettigheter, slik at de sikres rett til avlastning, opplæring og gis rettfærdige, økonomiske ordninger. Disse medlemmer etterlyser at regjeringen fremmer sak til Stortinget om en styrket pleiepenge- og omsorgslønnsordning.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram konkrete forslag til en mer forpliktende og koordinert pårørendepolitikk.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener pårørende og frivillige bør få en større og tydeligere plass i helse- og omsorgstjenesten. Flertallet viser til at regjeringen har som mål å videreføre arbeidet med en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk. Pårørende som tar vare på sine nærmeste, skal bli møtt av offentlige tjenester som arbeider sammen med dem, veileder og gir avlastning ved behov. Av stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste fremgår at regjeringen på sikt ønsker å utvide Pårørendeprogrammet 2020 til å omfatte hele den kommunale helse- og omsorgstjeneste. Dette vil handle om gjensidig veiledning, faglig støtte og opplæring der pårørende utfører vesentlige oppgaver knyttet til medisinsk behandling, rehabilitering og opptrening. Flertallet viser videre til at Helsedirektoratet er i ferd med å utarbeide en overordnet pårørendeveileder for kommunene, på tvers av alle pårørendegrupper. Opplæringstiltak mot spesielle grupper planlegges i oppfølgingen av veilederen. Helsedirektoratet har i tillegg fått i oppdrag å utvikle arenaer hvor brukere og pårørende får fremme saker, blir lyttet til og får tilgang på informasjon som gjelder tjenestestedet. Dette handler både om brukerinnflytelse og bedre samspill med pårørende som ønsker å bidra med sine ressurser.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil videre vise til at regjeringen er i gang med arbeidet med å reformere ordningene med omsorgslønn og pleiepenger for foreldre med syke og funksjonshemmede barn som en oppfølging av NOU 2011:17 Når sant skal sies om pårørend omsorg – Fra usynlig til verdsatt og inkludert.

2.18 Sysselsetting

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er enige i at høy sysselsetting er et av de viktigste virkemidlene for å styrke folkehelsen i samfunnet som helhet og på individnivå. Det er derfor viktig at man jobber målbevisst for at flest mulig får ta del i arbeidslivet, at de som er yrkesaktive opplever mestring, sosial tilhørighet og at man blir ivaretatt på en god måte som ansatt.

Disse medlemmer mener at regjeringens og stortingsflertallets svekkelse av arbeidsmiljøloven ikke vil få flere folk i arbeid, men bidra til flere utrygge jobber og mer press på den enkelte ansatte. Dette er dårlig folkehelsepolitikk og samsvarer ikke med ønsket om å forbedre folkehelsen hos befolkningen. Disse medlemmer mener man heller burde hatt fokus på hvordan man skaper flere faste og trygge jobber og få bukt med ufrivillig deltid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil vise til at det er god folkehelsepolitikk å styrke arbeidslinjen i arbeids- og velferdspolitikken. Tiltak for å fremme tilknytning til arbeidslivet kan ha stor effekt på den enkeltes mestring og helse. Flertallet viser til at regjeringen i 2015 vil legge frem en melding om livslang læring og utenforskap. Målgruppen for meldingen er grupper som har falt ut av arbeidslivet eller som har høy risiko for å gjøre det. Flertallet viser videre til at endringene i arbeidsmiljøloven og sosialtjenesteloven, jf. Prop. 39 L (2014–2015) bidrar til å styrke regjeringens mål om et trygt, fleksibelt og familievennlig arbeidsliv med plass til alle, og som sikrer høy sysselsetting og lav arbeidsledighet.

2.19 Frisklivssentraler og pakkeforløp innen folkehelse

Komiteen merker seg at det er en ambisjon i meldingen at frisklivssentralene skal videreutvikles for å fremme fysisk og psykisk helse, forebygge og mestre sykdom. Ifølge KOSTRA-rapporteringen for 2013 er det 223 frisklivssentraler i Norge, med i gjennomsnitt 0,9 årsverk og et totalt antall årsverk på 181. Blant disse årsverkene utgjør fysioterapeuter om lag halvparten, mens det knapt er psykologer og ernæringsfysiologer. Noe av utfordringen i dag er at frisklivstilbudet er dårlig organisert, og det er lite samhandling mellom dem som jobber med folkehelse i kommunene. Dette gjelder både kommunenes helsetilbud, frivilligheten og private aktører. Dårlig kjennskap til hverandres tilbud/kompetanse og lite kunnskap om hvordan man kan samarbeide fører til at alle jobber på hver sin «tue», ofte med liknende tilbud rettet mot samme målgruppe. Dette gjør at folke-

helsearbeidet i kommunene blir fragmentert og dermed har mindre effekt og når færre mennesker. For å gi en gjennomføringskraft til frisklivssentraler i årene framover er det viktig å samle flere aktører til et større og mer tverrfaglig miljø som både har fagkompetanse, men også kompetanse til å nå fram til folk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til Samarbeidsavtalens kapittel 10 Sterkere kommuner for fremtiden, og den pågående behandlingen av oppgaver for de nye kommunene, Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, om den framtidige organiseringen av primærhelsetjenesten, den varslede opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering samt den varslede Ungdomshelsestrategien som er under utarbeiding. Disse må sees i sammenheng med tanke på folkehelse og frisklivstilbudet.

Flertallet ser i framtida for seg samlokaliseringer av frisklivstilbud, helsestasjon og/eller kommunale lærings-, mestrings- og rehabiliteringstilbud og hvor private aktører driver deler av tilbudet etter avtale med kommunen. I noen kommuner er det etablert felles frisklivssentral og Frivilligsentral. Her ligger det godt til rette for å utvikle lokale modeller med flere aktører og skape større miljøer. I tillegg bør pasientorganisasjonene og frivillige organisasjoner trekkes sterkere inn, og frisklivstilbudet bør utvide åpningstidene i de fysiske lokalene og inkludere tilbud om opplæring for pasienter med vanlige kroniske sykdommer, som for eksempel diabetes og kols, og deres pårørende. Det bør også legges til rette for å supplere disse med nettbaserte frisklivstilbud for framtida. Flertallet viser til at Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for etablering og organisering av frisklivstilbud og ber om at denne revideres med tanke på framtidige frisklivs-, lærings- og mestringstilbud så snart vedtak er fattet i Stortinget i de ovenfornevnte saker.

Flertallet ønsker en mer metodisk tilnærming til folkehelsearbeidet. Grønn resept har vært brukt som begrep og en slags metodikk i Norge. Pakkeforløp er dansk metodikk, som de utvikler også innen folkehelse. Særlig innen arbeid kost, ernæring og overvekt kan en systematikk lik den man bruker i pakkeforløp egne seg godt som metodikk, da det krever en systematisk, langsiktig innsats. Dette bør gjerne sees i sammenheng med offentlige holdnings- og informasjonskampanjer. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet dreie tilskuddsregelverket mer mot læring og mestring for å få et bedre tilbud. Dette er i samsvar med det enkelte brukerorganisasjoner også har etterlyst. Flertallet vil peke på at det er glidende overganger mellom

friskliv, læring og mestring. I den kommende opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering vil læring og mestring også bli omtalt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil fremheve frisklivssentralene og de frivillige organisasjonenes folkehelsearbeid som viktige arenaer for også å møte den voksne delen av befolkningen og for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer som knytter seg til levevaner. Dette arbeidet er viktig både for psykisk og fysisk helse og dersom flest mulig av befolkningen skal nå Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet.

Disse medlemmer understreker at et mål om å følge disse anbefalingene for mange forutsetter både personlig innsats og fellesskapsløsninger.

Disse medlemmer mener derfor det var uheldig at regjeringen kuttet i bevilgningene til frisklivssentralene i statsbudsjettet for 2015 (jf. Prop. 1 S (2014–2015) og Innst. 11 S (2014–2015)).

Disse medlemmer har merket seg Kreftrforeningens innspill om at fysisk aktivitet for hele befolkningen krever flere gratis lavterskeltiltak og at aktivitetsparker nevnes i den forbindelse. Disse medlemmer mener slike parker er svært viktige folkehelseiltak, særlig i byrommet. Disse medlemmer vil samtidig vise til at det er viktig at det legges til rette for at terskelen for å delta i ordinær idrett og annen fysisk aktivitet gjøres så lav som mulig. Mange steder i landet vil dette fortsatt være det eneste tilbudet, og ulike ordninger for å sikre særlig barn og unge tilgang til utstyr og anlegg må være en permanent del av virkemiddelapparatet. Dette er en naturlig oppfølging av folkehelsemeldingens søkelys på barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser også til innspill fra KS om at mange folkehelseiltak i kommunene finansieres gjennom prosjektmidler og medfører mye byråkrati for små summer og lite forutsigbarhet om videre drift. Disse medlemmer mener at folkehelseiltak i størst mulig grad bør være en del av kommunenes ordinære virksomhet og at tilskuddsordninger bør være minst mulig byråkratiske slik at midlene ikke forsvinner i administrasjon. Disse medlemmer mener dette bør legges til grunn når det avgjøres hvordan ulike tiltak skal finansieres og tilskuddsordninger skal innrettes.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser også i denne forbindelse til Nasjonalforeningen for folkehelse sin anmodning om at det bør settes av minimum 20 mill. kroner til en støtteordning hvor frivillige organisasjoner kan søke om midler til drift

av tiltak innen helse- og omsorgssektoren, som et supplement til arbeidet kommunene har ansvar for. Dette medlem mener et godt lokalt folkehelsearbeid også forutsetter frivillig innsats og at intensjonen i forslaget, om å styrke de frivilliges mulighet til å bidra, må følges opp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre viser til at i tillegg må mobilhelse, telemedisin og velferdsteknologi innarbeides som metode for oppfølging, egenmestring og lavterskeltiltak, og finansieringen må bli mer aktør- og profesjonsnøytral. I framtida kan en godt se for seg samlokaliseringer av frisklivssentraler, AMK-sentraler, helsestasjon og/eller spesialiserte kommunale rehabiliteringstilbud og hvor private aktører driver deler av tilbudet etter avtale med kommunen. Pasientorganisasjonene og frivillige organisasjoner må trekkes sterkere inn, og frisklivssentralene må utvide åpningstidene. Barn og unge må tydeliggjøres som en målgruppe for frisklivssentralene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om at det utarbeides en handlingsplan for frisklivssentraler 2020.»

Komiteen viser til at tall fra SSB viser at ved utgangen av 2013 hadde i overkant av 200 kommuner etablert et frisklivstilbud, og antallet er økende. Flere er etablert som et interkommunalt tilbud. Helsedirektoratet har utarbeidet en veileder for etablering og organisering av frisklivssentraler, samtidig som det er etablert et nettverk av frisklivssentraler i alle fylker.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil vise til at kommunene har plikt til å drive folkehelsearbeid, men at det vil være opp til den enkelte kommune hvordan den velger å tilpasse tilbudet for å oppfylle plikten. Komiteen mener derfor en må se på frisklivstilbudet i en bredere sammenheng. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet dreie tilskuddsregelverket mer mot læring og mestring for å få et bedre tilbud. Dette er i samsvar med det enkelte brukerorganisasjoner også har etterlyst. Komiteen vil peke på at det er glidende overgang mellom friskliv, læring og mestring. I den kommende opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering vil læring og mestring også bli omtalt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er glad for at til-

skuddsordningene som ble opprettet i forbindelse med innføring av Samhandlingsreformen for å styrke forebyggende helsetjenester i kommunene, ble positivt mottatt. Prosjekter som har fått tilskudd er forebyggende tjenester, etablering av frisklivstilbud som frisklivssentraler, lærings- og mestringstilbud og tiltak som er særlig rettet mot personer som kan utvikle kroniske lidelser. Disse medlemmer merker seg at stortingsflertallet i statsbudsjettet for 2015 vedtok å slå sammen de ulike tilskuddsordningene til friskliv, læring og mestring av sykdom til én tilskuddsordning. Disse medlemmer mener det er å vise manglende forståelse for folkehelseutfordringene vi står overfor, når det samlede tilskuddsbeløpene til forebyggende helsetjenester samtidig ble redusert fra 30,5 mill. kroner i 2014, til 19,4 mill. kroner i 2015.

2.20 Helsevennlige valg

Komiteen vil understreke at det har stor betydning hva man spiser både for psykisk og fysisk helse. Komiteen mener det finnes mye kunnskap og forskning om helse som kan underbygge flere tiltak for et sunnere kosthold.

Komiteen mener det er behov for å samordne og systematisere de ulike tiltakene og arbeidet som allerede foreligger i de ulike departementene i en felles tverrdepartemental handlingsplan for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen.

Komiteen vil her igjen understreke behov for gode tiltak innrettet mot barn og unge slik at det kan innarbeides gode og sunne kostholdsvaner tidlig i livsløpet.

Komiteen fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det utarbeides en helhetlig handlingsplan med konkrete tiltak for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ser med bekymring på at antallet overvektige i befolkningen fortsetter å øke. Disse medlemmer mener det fra statlig side må legges opp til at det skal være enkelt å velge sunne alternativer, og at det skal være gode muligheter for å drive med fysisk aktivitet i nærmiljøet, uansett hvor man bor i landet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at de viktigste tiltakene på kostholdsområdet etter den forrige tverrdepartementale handlingsplan om kosthold som gikk ut i 2011, er forankret i Meld. St. 34 (2012–2013), jf. Innst. 478 S (2012–2013), samt den foreliggende fol-

kehelsemeldingen. Tiltakene vil følges opp i dialog med andre departementer. Flertallet viser også til at Norge har sluttet seg flere internasjonale strategier og handlingsplaner på området som det er behov for å ha en samlet oversikt over.

Komiteen er kjent med at så mange som én av tre mener det er vanskelig å forstå merkingen på mat. Matinformasjonsforordningen vil gjøre matmerkingen bedre, men fortsatt er det vanskelig for forbruker å ta opplyste valg, særlig når det gjelder å forstå næringsinnholdet. Komiteen mener at nøkkelhullmerking er positiv. Komiteen mener også det bør innføres bedre merkeordninger som gjør det enklere for folk å forstå innholdet av bl.a. fett, salt og sukker, og som er godt synlig på emballasjen og også i digitalt lesbart format. Komiteen viser til Dokument 8:82 S (2013–2014), jf. Innst. 150 S (2014–2015) og Dokument 8:13 S (2014–2015), jf. Innst. 153 S (2014–2015), hvor Stortinget vedtok at det i løpet av 2016 etableres en gratis tilgjengelig informasjonsportal for dagligvarer med nødvendig elektronisk informasjon om varer ment for salg i detaljhandel innen dagligvarer.

Komiteen mener dette er viktige tiltak som styrker folks reelle mulighet til å velge sunne matvarer.

Komiteen mener det er behov for strengere regulering av markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge. Komiteen viser til at planen for evaluering av matvarebransjens selvreguleringsordning skal foreligge innen utgangen av 2015. Komiteen mener det er viktig at evalueringen viser til svakheter ved ordningen, eksempelvis at emballasjeutforming, sponsing og hylleplassering ikke er definert som markedsføring i selvreguleringsordningen, noe som er en svakhet, siden dette er markedsføring som treffer barn.

Komiteen mener det er uheldig at markedsføring påvirker barn til å ta usunne valg.

Komiteen ber om at Ungkost-undersøkelsen som sist ble gjort i 2000, gjentas og med særlig vekt på sukkerinntak. Undersøkelsen fra 2000 viste at 90 prosent av norske barn fikk i seg for mye sukker. Vi vet fra Helsedirektoratets rapport «Utviklingen i norsk kosthold 2014» at forbruket av sukker har gått ned hvert år siden 2001. I 2013 utgjorde tilsatt sukker 13 prosent av nordmenns daglige energiinntak. Anbefalt inntak er ti prosent, men vi vet ikke hva barn og ungdoms inntak er i dag.

Komiteens medlem fra Venstre ber regjeringen vurdere et eget forbrukerråd for barn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti og Venstre, viser til enighet om revidert nasjonalbudsjett for 2015 hvor det ble enighet om at regjeringen skal vurdere hvordan en særlig avgift på sukker i brus vil virke inn i folkehelseperspektiv.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Verdens helseorganisasjons strategi for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer 2013–2020 anbefaler blant annet å ta i bruk prisvirkemidler for å fremme et sunt kosthold. Dette medlem merker seg at regjeringen i meldingen skriver at forbrukerundersøkelser viser at pris, tilgjengelighet og utvalg er de viktigste faktorer som påvirker valg av matvarer og dermed sammensetning av kostholdet i befolkningen. Flere studier dokumenterer positiv effekt av prisvirkemidler for å forebygge overvekt og kostholdsrelaterte sykdommer. Regjeringen viser i meldingen også til en systematisk kunnskapsoppsummering som konkluderer med at avgifter på energirike matvarer kan ha effekt på både overvekt og risiko for kroniske sykdommer. Det blir i meldingen også vist til at erfaringene med prisvirkemidler for å begrense bruk av tobakk og alkohol viser at ungdom er særlig sensitive for pris som virkemiddel.

Dette medlem mener det er rom for å kunne differensiere matmomsen slik at momsen økes på usunne matvarer slik som sukkerholdig brus og fjernes helt på sunne matvarer slik som frukt og grønnsaker. Dette medlem viser til at Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten har anbefalt myndighetene at som ledd i en helhetlig mat- og ernæringspolitikk bør økonomiske virkemidler, som økt sukkeravgift, også anvendes i større grad for å fremme et sunt kosthold.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om bruk av økonomiske virkemidler for å fremme et sunt kosthold.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Venstre mener det er riktig å aktivt ta i bruk skatte- og avgiftspolitikken for å sikre et sunnere kosthold og for å dreie politikken i ønsket retning som både fremmer folkehelsen og miljøet. Disse medlemmer mener det kan være et effektivt tiltak f.eks. å fjerne moms på frukt og grønt, og man må være åpen for å vurdere å øke momsen og avgiftene på usunn mat.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener

det derfor er viktig at det blir et stort nok prisgap mellom usunn og sunn mat slik at det fører til en endring i folks kostholdsvaner.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, mener at matvarebransjen har et viktig ansvar i å produsere sunn mat og at dagligvarekjedene har en viktig jobb med å plassere varene med tanke på helsevennlige valg.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at det er et statlig ansvar å sørge for et strengt regelverk som sikrer at både importert og norskprodusert mat oppfyller nasjonale og internasjonale kvalitetskrav og ikke inneholder sykdomsfremkallende organismer, sprøytemidler eller andre helsefarlige stoffer. For å gjennomføre dette må forbrukere informeres på varepakningen om opprinnelsessted og produksjonsmåte. For å medvirke til det høye kvalitetskravet må norsk matproduksjon (jord- og havbruk) legge langt større vekt på kvalitet framfor kvantitet. Erfaringene fra lakse- og kyllingoppdrett viser dette til fulle. Trygg kvalitetsmat som koster noe mer å produsere, må bli tilgjengelig for alle forbrukere. Dette medlem mener at dagligvarekjedenes vareplasseringer, for eksempel med friske, smakfulle gulrøtter i stedet for sjokolade i kassaområdet, betyr mye med tanke på helsevennlige valg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er viktig å bruke et bredt spekter av virkemidler i folkehelsepolitikken, men er i tvil om effekten av å bruke skatte- og avgiftsincitiver/-skjerpelser for å stimulere til helsevennlige valg. Disse medlemmer er usikre på om hvorvidt lettelser i avgifter på sunne produkter i sin helhet kommer forbrukeren til gode i form av tilsvarende lavere priser. Disse medlemmer er imidlertid ikke avvisende til å vurdere ulike løsninger også i den retning, men mener at universelle skattefinansierte tiltak som frukt, grønt og mat i skolen, mer fysisk aktivitet, øremerkede midler til skolehelsetjenesten, økte midler til idrett og friluftsliv og styrking av helsesektoren generelt, vil gi langt større effekt i form av sosial utjevning.

Komiteen vil understreke viktigheten av mat- og helsefaget i grunnskolen og at det er viktig at det arbeides med å skaffe nok fagkyndige lærere. Gode vaner etableres tidlig, og det er derfor viktig at dette faget fremmer et sunt kosthold hos elevene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen vil gjøre det enklere å velge sunt og legge til rette for at hensynet til liv og helse i

større grad skal være et premiss for samfunnsutviklingen. Prinsippet om at det skal bli enklere å velge helsevennlig, innebærer at folk beholder friheten til å velge, samtidig som de helsevennlige valgene gjøres mer attraktive og lettere tilgjengelig.

Flertallet vil peke på at kosthold påvirker helsen vår gjennom hele livet, og at ernæring og kosthold har avgjørende betydning for vekst og utvikling i fosterliv, spedbarnsalder og barne- og ungdomsårene. Det er særlig viktig å legge til rette for at barn og ungdom kan ha et variert og sunt kosthold, fordi kostvanene fra oppveksten legger grunnlaget for kostvaner senere i livet. Ikke minst viktig er det at måltidene også har en sosial og kulturell funksjon og for mange er et sentralt samlingspunkt.

Flertallet viser til at sosiale forskjeller gjenspeiler seg i kostholdet, og at det i dagens samfunn er lett tilgang på dels usunn mat og drikke med mye fett, sukker og salt. Flertallet viser videre til at helse- og omsorgsministeren har etablert en næringslivsgruppe på matområdet, for å bli enige om tiltak for å gjøre det enklere for forbrukerne å velge sunt. Gruppen besluttet i første omgang å ta et felles løft for å redusere saltinnholdet i industriebearbeidet mat, i tillegg til reduksjon av sukker og mettet fett. Flertallet mener det er positivt at serveringsbransjen er representert i helse- og omsorgsministerens næringslivsgruppe på matområdet, og mener de er en viktig bidragsyter for å fremme sunne mat- og måltidsløsninger og til å inspirere brukere til gode kostholdsvaner. Flertallet viser til at regjeringen vil videreføre og styrke samarbeidet med matvarebransjen, for å gjøre helsevennlige valg enklere, og for å bidra til å styrke praktiske ferdigheter i matlaging og tilrettelegging for gode mat- og måltidsordninger i både skole og barnehage.

Komiteen viser til at Diabetesforbundet i høringsrunden spesielt fremmet bekymring for at enkelte minoritetsgrupper ikke har tilstrekkelig grunnkunnskap om helse, sykdom og sammenhengen mellom levevaner og helse. Komiteen viser til matkurs som en del av introduksjonsprogrammet for nyankomne, er brukt med hell, deriblant i Volda kommune som tilbyr Helsedirektoratets «Bra mat»-kurs til flyktninger i introduksjonsprogrammet og til en del asylsøkere, særlig barnefamilier. Dette har vist seg å være et godt tiltak for å få inn både norsk språk og kommunikasjon om sunn mat og utveksling av matkultur.

Komiteen vil videre fremheve viktigheten av at barn og unge har krav på særskilt beskyttelse. De er mer sårbare enn voksne og ofte ikke i stand til å ta informerte valg eller ha et bevisst forhold til konsekvenser av valgene. FNs konvensjon om barns rettigheter gir barn og unge rett til beskyttelse, medbe-

stemmelse og medvirkning. Det omfatter beskyttelse mot vold, rus, overgrep og omsorgssvikt, men også mot å utvikle helseskadelig atferd knyttet til tobakk, kosthold, alkohol og fysisk inaktivitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen vil oppfylle denne retten, blant annet gjennom å redusere tobakkens tiltrekningskraft på barn og unge gjennom å stille krav til standardisering av tobakkspakninger og innføre forbud mot smakstilsetning for røyketobakk. Tiltakene er målrettet mot barn og unge, og har som mål å forhindre at barn og unge begynner med tobakk. Forslaget om standardisering av tobakkspakninger er sendt på høring.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at tilgjengelighet, synlighet og pris påvirker våre valg av mat- og drikkevarer. Ifølge Folkehelse-rapporten er det en klar sammenheng mellom livsstil og utdanningsnivå. Disse medlemmer mener det er en fellesskapsoppgave å redusere de sosiale helseforskjellene i befolkningen. Disse medlemmer etterlyser vilje til å ta i bruk effektive virkemidler for å dreie forbruket mot sunne mat- og drikkevarer. Disse medlemmer mener ernæringskriterier må innføres som gyldige hensyn i anbudsregelverket.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre ernæringskriterier som gyldige hensyn i anbudsregelverket.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til følgende merknad i Innst. 11 S (2014–2015):

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil videre peke på at når det avdekkes at de frivillige samarbeidsordningene med matvarebransjen, blant annet om merking og markedsføring, ikke gir ønskede resultater, så må det gripes inn med sterkere virkemidler som pålegg og lovreguleringer. Nøkkelhullet må bli en obligatorisk ordning og gi forbrukerne presis og etterrettelig informasjon.»

Komiteen vil understreke at helse- og omsorgspersonell har en viktig rolle i ernæringsarbeidet. Helse- og omsorgstjenesten må ha oppmerksomhet på og kunnskap om betydningen av mat og måltider.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det i Norge er om lag 390 autoriserte kliniske ernæringsfysiologer, om lag 60 prosent er sys-

selsatt i spesialisthelsetjenesten og kun om lag 5 prosent i kommuner og fylkeskommuner. Dette medlem mener det er behov for med en egen handlingsplan å øke den ernæringsmessige kompetansen i kommunene, eventuelt at dette blir en del av en ny tverrdepartemental strategi for å sikre god ernæring/bedre kosthold i befolkningen. Dette medlem ber regjeringen sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet av ernæringsfysiologer og vurdere tilskuddsordning for kommuner for å styrke ernæringskompetansen i helse- og omsorgstjenestene lokalt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, mener at det overfor deler av den eldre og syke befolkningen er særlig behov for å styrke kostholds- og ernæringsarbeidet. Helsedirektoratet lanserte i 2009 «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring». Retningslinjene skulle bidra til at underernærte og personer i ernæringsmessig risiko blir identifisert og får målrettet behandling. På tross av at det finnes gode retningslinjer for helsepersonell, viser kartlegginger at en for stor andel av eldre er underernærte.

Flertallet mener at det er en viktig folkehelsesatsing å øke oppmerksomheten rundt ernæring blant eldre og syke, sikre at de nasjonale faglige retningslinjene blir implementert, og å styrke fagkompetanse blant annet ved å utdanne flere ernæringsfysiologer. Det er behov for flere ernæringsfysiologer som del av kommunehelsetjenesten. Flertallet vil samtidig understreke at den viktigste praktiske ernæringsbistanden gis av de som serverer maten, helsefagarbeiderne og assistentene, og at en tilstrekkelig grunnbemanning derfor er viktig.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Kliniske Ernæringsfysiologers Forening (KEFF) påpeker at ernæringsbehandling er vesentlig for å oppnå ønsket effekt av annen behandling, og beregner at innføring av god ernæringspraksis vil gi en årlig besparelse på minst 800 mill. kroner i sykehuse- ne og antakelig mer enn dette i kommunehelsetjenesten.

Komiteen viser til at kliniske ernæringsfysiologer både kan veilede pasienter og brukere og være en viktig støtte for annet helse- og omsorgspersonell. I dag har spesialisthelsetjenesten liten kapasitet til å ta imot henvisninger fra fastlegene, og det er en utfordring med oppfølging av pasienter med særlige ernæringsbehov etter utskriving på grunn av manglende kompetanse i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at kliniske ernæringsfysiologer kan bidra med kompetanse i en tverrfaglig organisering av tjenestene. Behovet og betydningen av tverrfaglig kompetanse i kommunene er en viktig del av primærhelsemeldingen som regjeringen har lagt frem for Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regelverket om merking av mat- og drikkevarer i all hovedsak er EØS-harmonisert, og det er begrensede muligheter for nasjonale reguleringer. EU-regelverket (matinformasjonsforordningen (EU nr. 1169/2011)) åpner for frivillige supplerende merkeordninger, og Nøkkelhullsordningen omfattes som en slik frivillig ordning. Disse medlemmer vil påpeke at det ikke er hjemmel i regelverket for å gjøre merkeordningen obligatorisk.

Disse medlemmer vil vise til at bransjen i møte med helse- og omsorgsministeren den 11. mai 2015 meldte at de fremdeles vil bruke Nøkkelhullsordningen, samt bidra til å øke antall produkter som tilfredsstiller kriteriene for bruk av Nøkkelhullsmerket.

2.21 Frivillighet

Komiteen vil understreke at de frivillige utgjør et svært viktig bidrag i folkehelsearbeidet, gjennom å skape aktivitet, trivsel, glede og tilhørighet. Frivilligheten skaper slik god helse. Komiteen er enig med regjeringen i at det er viktig å skape større rom for frivillig initiativ, bedre vilkårene for frivillige organisasjoner og legge godt til rette for et godt samspill mellom frivillig sektor og myndighetene. Komiteen vet at det er god investering i å satse på frivillige, og at enhver investert krone i dette feltet ofte gir tifold tilbake. Komiteen mener det derfor er viktig at vi fører en aktiv og god frivillighetspolitikk, og at offentlige myndigheter støtter opp om det viktige arbeidet frivillige utfører.

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

«Stortinget ber regjeringen satse på frivilligheten generelt og på videreutvikling av barne- og ungdomsidretten. Det må bygges flere idretts- og aktivitetsanlegg for fysisk breddeaktivitet og gode arenaer for allmenne kulturaktiviteter. Tilgjengelige lavterskeltilbud og ikke-konkurransbaserte tilbud til barn og unge er spesielt viktig i befolkningstette områder og storbyer. Lån av offentlige anlegg og skoler til

idrettsaktiviteter for barn og ungdom under 18 år bør være gratis.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at flere land vurderer å bruke frivillige aktører mer systematisk, blant annet i arbeid mot ensomhet, inaktivitet og for å avlaste pårørende med store omsorgsoppgaver. Dette kan være et viktig tiltak med en befolkningsutvikling i mange regioner som tilsier mange flere eldre og en del færre i arbeidsfør alder.

Komiteen vil understreke at frivillige organisasjoner yter en stor innsats på mange tjenesteområder. Eldresentre drevet av frivillige organisasjoner er ett eksempel, krisetelefoner et annet. Frivillige yter også innsats på sykehus og på sykehjem som pasientvenner/besøktjeneste osv.

Komiteen ser frem til at det utarbeides en nasjonal strategi for å øke frivilliges innsats på folkehelseområdet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at det i USA er ordninger som gjør at frivillig innsats på enkelte områder kan gi skattefradrag. Dette kan være en vei å gå. En annen mulighet ligger i å inngå innovasjonsbaserte kontrakter med Frivillighet Norge eller utvalgte organisasjoner knyttet til et politisk vedtatt samfunnsoppdrag. En tredje modell kan være å utvikle et bonusbasert program for frivillige, der staten forhandler med Frivillighet Norge om årlige bonuser for utvalgte oppgaver og hvor bonusen tilfaller frivillige organisasjoner. En fjerde modell kan være samarbeid om informasjonskampanjer og hvor frivilligheten har bestemte oppgaver.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber derfor om at det utvikles en frivillighetsstrategi for folkehelsen, hvor kapasitet, oppgaver og incentiver drøftes med tanke på kapasitetsutfordringene vi vil møte særlig i eldreomsorgen fra 2025.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det settes i gang en utredning med mål om å utvikle en frivillighets- og innovasjonsstrategi for folkehelse og omsorg, hvor kapasitet, oppgaver og incentiver drøftes med særlig tanke på kapasitetsutfordringene vi vil møte i eldreomsorgen fra 2025.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, viser til at det i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, ble lansert en strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet som ble støttet av Stortinget i Innst. S 447 (2012–2013).

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har fulgt opp dette gjennom å arbeide med en nasjonal strategi på området. Strategiens mål er å rekruttere og beholde frivillige på helse- og omsorgsfeltet, styrke sosiale nettverk, styrke systematisk samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor samt å redusere ensomhet. Strategien skal utarbeides i fellesskap av Frivillighet Norge, KS og Helse- og omsorgsdepartementet. Strategien skal bygge på plattform for samspill og samarbeid mellom frivillig og kommunal sektor som Frivillighet Norge og KS har utarbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet er i slutfasen av arbeidet med denne strategien.

Dette flertallet viser til at frivillighet i den foreliggende meldingen er løftet fram som en forutsetning for å videreutvikle folkehelsearbeidet. Dette flertallet vil peke på at Helse- og omsorgsdepartementet vil bygge opp under og videreutvikle det frivillige engasjementet i tråd med prinsippene i regjeringens frivillighetserklæring. Dette flertallet vil videre vise til at i den omtalte strategien vil folkehelse bli en del av denne, blant annet gjennom en omtale av møteplass for folkehelse. Møteplass for folkehelse er en fast, årlig arena som skal styrke samarbeidet mellom frivillige organisasjoner og myndigheter. Møteplassen er et samarbeid mellom Frivillighet Norge, Helse- og omsorgsdepartementet og KS. I tillegg berører strategien områder som ensomhet, sosiale nettverk, samt samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor, som alle er viktige tema i et folkehelseperspektiv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til høringsuttalelse fra Blå Kors som etterlyser en sterkere satsing på frivillige og ideelle aktører. Innenfor folkehelsearbeidet er det lang tradisjon for at frivillige og ideelle aktører har tatt på seg oppgaver, lenge før det eksisterte et offentlig tilbud. I dag driver mange av disse ulike tjenester med høy faglighet og kvalitet. Disse medlemmer vil understreke at det er svært viktig å anerkjenne de frivillige og ideelle organisasjoners rolle når det gjelder oppbygging av velferdstilbudet i Norge.

Komiteen mener at selvorganisert selvhjelp er et viktig bidrag til å fremme folkehelsen. Selvhjelps-

grupper er viktige arenaer der mennesker kan bearbeide ulike livsproblemer i et trygt og oppbyggende fellesskap med andre. Komiteen mener dette kan være et helsefremmende supplement til annen behandling og som kan føre til økt livskvalitet for den enkelte. Komiteen mener også at slike selvhjelpsgrupper kan være med på å redusere sykefravær og motvirke ensomhet, og mener selvhjelpsgrupper representerer verdifullt samvirke mellom offentlige tjenester og det sivile samfunn.

Den organiserte idretten gjør et viktig arbeid for å fremme folkehelsen. Svært mange barn helt fra 6–7-årsalder deltar i organisert aktivitet. Komiteen mener dette er viktig for å innarbeide gode vaner for fysisk aktivitet som mange heldigvis tar med seg videre inn i ungdomsårene og voksenlivet. Komiteen er imidlertid bekymret for det store frafallet av ungdom i organisert idrettsaktivitet. Komiteen mener det er viktig å aktivt satse på en inkluderende breddeidrett for at flest mulig skal delta lengst mulig i idrettsaktiviteter. Komiteen mener den kraftige nedgangen i organisert idrett som starter tidlig i tenårene, understreker at det er behov for å skape andre lavterskelarenaer som oppmuntrer til fysisk aktivitet. Dette kan eksempelvis være treningsapparater i parker, små skøyteløkker, hinderløyper i nærskogen, skateparker mm., hvor ungdom kan møtes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at treningssenterbransjen er en viktig aktør for å fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Flertallet viser til at regjeringen i meldingen skriver at sentrene gjerne ligger gunstig plassert til arbeidsplasser og boområder og er derfor lett tilgjengelige for folk. Stadig flere ungdom og voksne søker til treningssentre som arena for fysisk aktivitet, og med tilbud i over halvparten av landets kommuner vil treningssentre kunne være viktige bidragsyttere til økt fysisk aktivitet i befolkningen.

Komiteen mener det er viktig å videreutvikle arbeidet mot doping, særlig blant barn og unge. Komiteen er glad for det gode arbeidet norsk idrett og antidoping Norge har bidratt med i kampen mot bruk av dopingmidler. Det er vesentlig at dette arbeidet følges opp både i form av økte kontroller og forebyggende arbeid. Komiteen er positiv til at man i Folkehelsemeldinga varsler en styrking av Antidoping Norges arbeid mot doping som samfunnsproblem, og vil peke på at skolen kan være en viktig arena for forebyggende arbeid blant barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Sen-

terpartiet og Sosialistisk Venstreparti er opptatt av at den økonomiske støtten til frivilligheten og idrett sikres, og er derfor bekymret over regjeringens åpning for nye lotterier utenfor Norsk Tipping. Å utfordre det norske spillmonopolet betyr at finansiering av idretts- og mosjonsanlegg settes i fare. Det vises også til at en ansvarlig spillpolitikk gjennom Norsk Tipping har vært et solid bidrag imot spillavhengighet. I de mange advarsler mot å øke spillkonkurransen, har det særskilt vært vektlagt en aggressiv markedsføring.

Disse medlemmer vil peke på den store undersøkelsen Lotteritilsynet la frem tidligere i år om pengespillproblemer i Norge. Av denne fremgår det at 22 000 nordmenn er spilleavhengige, og 89 000 er moderate risikospillere, altså i faresonen. Disse medlemmer viser til at Landsrådet for norske ungdomsorganisasjoner, Røde Kors og Actis er blant organisasjonene som – av hensyn til faren for flere spillavhengige – har advart mot å utfordre Norsk Tipping og enerettsmodellen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er glad for at regjeringen både i regjeringsplattformen og i sitt arbeid med norsk spillpolitikk er tydelige på at Norsk Tippings enerettsmodell skal bestå, og at merknaden fra opposisjonspartiet ikke har rot i virkeligheten. Tvert imot har regjeringen reddet enerettsmodellen etter at de rød-grønne satte den i fare gjennom å gi tillatelse til enkelte lotterier utenfor monopolet uten å ha støtte i regelverket for å gjøre dette.

Komiteen viser til at sosialt entreprenørskap (SES), hverken som en nasjonal strategi eller metode, er nevnt i meldingen. Komiteen mener sosialt entreprenørskap er en interessant metode for folkehelse og forebygging i norske forhold. Tjukkasjengen, Stolpejakten.no og Gatelagsfotballen er etableringer som helt eller delvis har elementer av sosialt entreprenørskap i seg og som viser mulighetene for å utvikle modeller innen fysisk aktivitet. På samme vis er Fontenehusene en liknende etablering innen psykisk helse og Monsterbedriften en aktør rettet mot arbeidstilknytning.

Komiteen viser til at finansieringsløsningen som SES representerer har blant annet følgende fordeler:

- et skifte mot finansiering av forebygging framfor reparering
- reduserer risiko for det offentlige til å prøve ut nye løsninger
- fokuserer på effekt

- stimulerer til tverrsektorielt samarbeid
- introduserer ny kapital til sosiale prosjekter, helse og miljø

Sverige har etablert en nasjonal kunnskapsplattform for sosial innovasjon og samfunnsentreprenørskap. Et nordisk nettverk ble etablert 30. mars i år, hvor Norge var representert med blant annet offentlige aktører som Innovasjon Norge og Husbanken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, ber om at det utarbeides en nasjonal strategi for sosialt entreprenørskap generelt og en egen delstrategi for folkehelse spesielt. Det må være et mål å få etablert et «Senter for sosialt entreprenørskap» i Norge og motivere aktører i den offentlige helsetjenesten til å bli deltakere.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal strategi for sosialt entreprenørskap generelt og at Helse- og omsorgsdepartementet utvikler en egen delstrategi for folkehelse spesielt.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at regjeringen har i den politiske plattformen sagt at den vil bedre betingelsen for bruk av sosiale entreprenører og frivillig sektor i velferdssystemet. For å få flere i arbeid og aktivitet ønsker regjeringen et mangfold av leverandører og fagmiljøer. Disse medlemmer vil videre vise til at regjeringen har styrket arbeidet for sosialt entreprenørskap med 5 mill. kroner, og tilskudd til aktivisering og arbeidstrening i regi av frivillige organisasjoner med 5,5 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til at det fremgår av Prop. 1 S (2014–2015) at Arbeids- og sosialdepartementet sammen med berørte departement vil gjennomgå forslagene fra den nordiske arbeidsgruppen under Nordisk ministerråd når rapporten foreligger. Denne rapporten er nå ferdigstilt, og det er etablert en tverrdepartemental arbeidsgruppe under ledelse av Arbeids- og sosialdepartementet med oppdrag om å gjennomgå og vurdere mulig oppfølging av forslagene fra den nordiske arbeidsgruppen, samt å komme med en anbefaling om oppfølging.

Disse medlemmer mener det vil være prematurt å foreslå en delstrategi på folkehelse på dette tidspunkt, ettersom mye av det som skal drøftes i rapporten allerede synes å være folkehelselatert. Dette gjelder blant annet innenfor kunnskap, utdanning, sosial utjevning, sysselsetting, inkludering, bolig m.m.

2.22 Friluftsliv

For å fremme folkehelse mener komiteen det er helt nødvendig å styrke friluftslivet. Det er nødvendig å sikre nærhet til parker, grøntområder, nærskoger osv. for å motivere til økt bruk av naturen.

Komiteen vil understreke at norsk natur spiller en viktig rolle i folkehelsearbeidet, og det er viktig å legge til rette for at alle får god tilgang og mulighet til naturopplevelser, til å ferdes fritt og til å høste av naturens overskudd. Komiteen vil peke på at det mange steder i landet, særlig i Oslofjordområdet og på Sørlandet, er et økende press på strandsonen og andre viktige rekreasjonsområder og at det må være strenge restriksjoner på utbygging for å sikre allmennheten tilgang til attraktive og gode områder som innbyr til et aktivt friluftsliv og økt fysisk aktivitet.

Komiteen viser til at soppstaking er en stadig mer attraktiv friluftslivsaktivitet med flere gode sider for folkehelsen.

Komiteen berømmer all soppkontrollvirksomhet som utføres av frivillige organisasjoner, og vil påpeke at de gjør en viktig jobb. Komiteen peker på at antall forgiftninger dessverre øker med antall plukkere uten tilstrekkelige kunnskaper, og at det bare i 2014 var 15 sykehusinnleggelser med alvorlige soppforgiftninger, hvorav to medførte kostbare levertransplantasjoner. Komiteen mener det vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt å forebygge slike forgiftninger gjennom gode soppkontroller utført av soppsakkyndige gjennom frivillige organisasjoner, og mener det vil være samfunnstjenlig at frivillige kan gi et landsdekkende tilbud om soppkontroller.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti vil understreke betydningen av allemannsretten og ser behovet for streng regulering av strandsonen i pressområdene. Disse medlemmer vil samtidig påpeke at det er store variasjoner i Norge og at strandsonenpolitikken må være differensiert for å ta hensyn til dette.

Komiteen mener det også er viktig å legge til rette for at grøntstrukturer ivaretas i offentlig planverk i kommunen og at det legges opp til at terskelen til å drive friluftsliv blir så lav som mulig f.eks. gjennom god skilting og opparbeidelse av enkle turstier.

Komiteen ser det som svært positivt at regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om friluftsliv i regjeringsperioden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nærmiljøsatsing med tiltak som fremmer fysisk aktivitet nær der folk bor, for eksempel turstier, rundturløyper mv.»

2.23 Forebygge syns- og hørselstap

Komiteen mener nedsatt sansekapasitet som syn og hørsel kan føre til redusert sosial kontakt, ensomhet og større risiko for både psykiske og fysiske helseplager. Dessuten fører redusert syns- og hørselshemming for mange til en dårligere tilknytning til utdanning og arbeidsliv. Komiteen vil vise til at flere yngre får nedsatt hørsel, og mange eldre blir feildiagnostisert med demens pga. manglende oppfølging for nedsatt hørsel. Komiteen mener det vil være mer samfunnsøkonomisk lønnsomt, samt fremme folks livskvalitet, å forebygge bedre både hørsels- og synstap, enn å la folk leve med begrensningene.

Komiteen mener det er behov for flere audiografer enn vi har i dag. I dag er det 270 audiografer og 700 000 hørselshemmede. Komiteen mener det er svært uheldig at pasienter risikerer å vente i over ett år for å få hjelp til sine hørselsproblemer.

Komiteen mener det er viktig å finne gode tiltak for å redusere ventelistene innen hørselsomsorgen. Dette er noe komiteen vil komme tilbake til i behandlingen av Meld. St. 26 (2014–2015), Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

2.24 Forebygge brannskader

Komiteen peker på viktigheten av å forebygge skader og ulykker.

Komiteen viser til nasjonalt initiativ for å forebygge brann- og skåldingsskader hos barn, presentert av Helse Bergen HF i helse- og omsorgskomiteens høring til folkehelsemeldingen. I 2012 ble 620 små barn innlagt med brannskade ved norske sykehus. I tillegg kommer lettere brannskader som behandles ved legevaktene. Det er dobbelt så høy forekomst hos barn der foreldre har innvandrerbakgrunn. Gjennom et program som skal trekke veksler på kompetanse innenfor sykehus, legevakt, helsedirektorat, kommunehelsetjenesten, jordmødre og helsesøstre, ønsker fagmiljøene å forebygge brannskader. Det er også inngått samarbeid med leverandører innenfor husholdningsutstyr og elektronikk, da mange skader knytter seg til bruk av dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener fagmiljøenes initiativ for forebygging av brannskader hos barn må sikres ressurser til å gjennomføre nasjonalt program.

2.25 Annen forebygging

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til innspill fra Kreftforeningen som påpeker at hudkreft er den kreftformen som øker mest og som det paradoksalt nok burde vært relativt enkelt å begrense omfanget av. Rundt 90 prosent av tilfellene har ifølge Kreftforeningen sammenheng med sol eller solarium. Norge har lenge ligget i verdenstoppen både når det gjelder forekomst og dødelighet av føflekkreft, den mest alvorlige hudkreftformen. Kostnader for behandling av all type hudkreft er svært høy. Disse medlemmer mener det er uklokt når regjeringen går vekk fra krav til bemanning ved solarium og viser til at Kreftforeningen etterlyser statlig forankring og økonomisk støtte av hudkreftkampanjer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet ser alvorlig på det høye antallet tilfeller av føflekkreft i Norge, og mener derfor det er viktig med forebygging, slik at færre enkeltpersoner og pårørende blir berørt av denne sykdommen. Disse medlemmer er opptatt av at befolkningen får vedvarende og god informasjon om solstråling og konsekvensene av overdreven soling. Disse medlemmer viser til at ifølge Kreftforeningen ser informasjonskampanjer for å øke befolkningens kunnskapsnivå ut til å ha hatt effekt. I tillegg vil informasjon om føflekkreft gi folk styrket kunnskap om symptomer på sykdommen, og trolig bidra til at personer med symptomer oppsøker lege tidligere. Disse medlemmer mener videre at kravet til bemanning på alle solstudioer er et nødvendig tynkende krav for næringen, og støtter regjeringens forslag om å oppheve betjeningskrav for solarier. Disse medlemmer mener alternative og mindre tynkende krav for å håndheve aldersgrensen er i tråd med regjeringens mål om forenkling og mindre byråkrati.

2.26 Tannhelse

Komiteen mener god tannhelse er viktig for å forebygge en rekke sykdommer, blant annet er tannsykdommer relatert til hjerte- og karsykdommer. Psykisk helse og rusavhengighet medfører også ofte tannhelseproblemer og kan være en viktig faktor for en dårligere tilgang til arbeidsliv og sosial omgang. Komiteen mener det forebyggende arbeidet som utføres av tannhelsetjenesten er viktig. Tannhelsetjenesten møter alle barn og kan aktivt drive viktig holdningsskapende arbeid med hensyn til tobakksbruk, kosthold osv. Komiteen mener også at tannhelsetjenesten spiller en viktig rolle i å avdekke omsorgssvikt ved at ansatte kjenner tegnene på overgrep og misbruk som viser seg fysisk i og rundt munnen.

Komiteen mener det er viktig at tannhelsetjenesten melder bekymring til barnevernet og på den måten bidrar til å hindre at mange barn må leve i en vedvarende omsorgssviktsituasjon.

Komiteen viser til at tannhelsepersonell har gode muligheter til å avdekke funn som kan gi mistanke om omsorgssvikt og overgrep mot barn.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet er i gang med å utvikle en nasjonal faglig retningslinje om tannhelsetjenester til barn og unge. Retningslinjen vil inneholde et eget kapittel om tannhelsepersonells opplysningsplikt til barnevernet.

Komiteen viser videre til at regjeringen har sendt på høring et forslag om at tannleger skal få henvisningsrett til spesialisthelsetjenesten. Pasienter som trenger spesialistbehandling skal derfor slippe å gå veien innom fastlegen. Dette vil være en forenkling og forbedring for pasientene, og er en mindre byråkratisk ordning enn dagens praksis.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at denne stortingsmeldingen bygger videre på hovedlinjene i folkehelsepolitikken som det var tverrpolitisk tilslutning til da Stortinget behandlet Meld. St. 34 (2012–2013). Det betyr at meldingen ikke dekker hele bredden av folkehelsepolitikken. Forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten vil i all hovedsak bli ivarettatt i den kommende stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste. Flertallet påpeker at dette er hovedårsaken til at tannhelse ikke omtales særskilt i denne stortingsmeldingen.

Flertallet viser til at tannhelse som en viktig del av helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene er omtalt flere steder i stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste. Også i Meld. St. 14 (2014–2015) Kommunereform – nye oppgaver til større kommuner, kommer det frem at en av synergieffektene av å overføre tannhelse fra fylkeskommune til større kommuner er organisatorisk integrering av tannhelse med øvrig helse i kommunenes folkehelsearbeid, både det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Flertallet vil derfor hevde at tannhelse er utførlig omtalt og inntatt som en viktig del av regjeringens helsefremmende og forebyggende arbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er sterkt kritiske til at tannhelse overhodet ikke er nevnt i regjeringens folkehelsemelding. God tannhelse henger nøye sammen med resten av folkehelsen, og det må derfor legges til rette for god kontakt mellom tannhelsetjenesten og resten av helsetjenesten. Disse medlemmer mener at

tannhelsetjenesten spiller en viktig helsefremmende og forebyggende rolle, og viser til at tannhelse var en integrert del i den forrige folkehelsemeldingen fra Stoltenberg-regjeringen, behandlet i Stortinget våren 2013. Disse medlemmer viser også til at støtten til tannbehandling over folketrygden ble mer enn doblet i perioden 2005–2013, samtidig som flere sårbare grupper fikk gratis eller billigere tannbehandling. Disse medlemmer mener det er skuffende at regjeringen ikke har fulgt opp fokuset på tannhelse i en folkehelsesammenheng i sin folkehelsemelding.

Disse medlemmer mener tannleger og tannpleiere spiller en viktig rolle i folkehelsearbeidet i Norge. 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. Forebyggende tannhelsearbeid har gitt gode resultater, men nye utfordringer krever nye tiltak. De fleste barn og unge har god tannhelse, mens en mindre gruppe har høy kariesfrekvens. Nye mat- og drikkevaner kan gi større skader på tennene, og flere eldre med egne tenner gir nye utfordringer. Tannlegeforeningen viste på høringen til at tannhelsepersonell registrerer en økt forekomst av syreskadde tenner, bløtvevsskader etter piercing og snus, tannfestesykdommer i forskjellige aldersgrupper og voksne individer med kontinuerlige kariesangrep. Spiseforstyrrelser og overvekt gir seg også utslag i endret tannstatus. Eldre i institusjon og hjemmesykepleie kan oppvise en overraskende høy kariesfrekvens. Til tross for de gode resultatene av det forebyggende arbeidet, er tannsykdommer altså fortsatt utbredt i befolkningen og må regnes som folkesykdommer.

Disse medlemmer mener det er viktig å sikre bedre samhandling mellom tannlegene og annet helsepersonell, og mener tannhelse må være et viktig tema i annet folkehelsearbeid. Det er sammenheng mellom tannhelse og øvrig helsetilstand, og tannlidelser er i likhet med øvrige helseproblemer sosialt skjevt fordelt. Tannhelsetjenestene kan gi kostholdsveiledning, bidra i arbeidet mot tobakk, avdekke omsorgssvikt og mishandling av barn, oppdage annen sykdom tidlig og henvise 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. Regelmessigheten gir også en viktig mulighet for forebygging og tidlig innsats. Ved den regelmessige tannhelseundersøkelsen i klinikken kan sykdomsutvikling avdekkes i tidlig fase, og pasientene kan få råd og veiledning om forebyggende innsats som kan utføres av den enkelte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Sen-

terpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i det videre folkehelsearbeidet inkludere tannhelsetjenesten, og legge til rette for god kontakt og samhandling mellom tannhelsetjenesten og resten av helsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet påpeker at tannhelse ikke omtales i Meld. St. 19 (2014–2015), til tross for at tannhelse er et relevant tema i diskusjonen om god folkehelsepolitikk. Den norske tannlegeforening (NTF) påpeker at psykiske lidelser ofte medfører tannhelseproblemer, og at synlige tannhelseproblemer kan stå i veien for muligheter i arbeidslivet og i det sosiale livet. De påpeker også at det ikke lenger er bestemte samfunnsgrupper som defineres som risikogrupper innen tannhelse, men at brede målsettinger vedrørende tannhelse kreves for å identifisere innbyggere med dårlig tannhelse. Videre påpekes det at tannhelsepersonell undersøker en stor andel av befolkningen systematisk, og således kan avdekke sykdom og andre forhold. Tannlegen er for mange den eneste helsearbeideren de ser regelmessig, og tannlegens rolle i en felles innsats mot felles risikofaktorer vil derfor ha betydelig effekt for både hjerte- og karsykdom, kreft, diabetes, respirasjonssykdom og munnsykdom. NTF påpeker også at tannhelsetjenesten også behandler pasienter med psykisk sykdom, at tannbehandling av disse gruppene utløser offentlig stønad allerede, og at tilbudet til disse pasientene med fordel kan utvides og integreres i kommunale folkehelseprogram, uten at dette vil utløse store tilleggskostnader.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener dette er relevante innspill som må tas med videre i det overordnende folkehelsearbeidet.

2.27 Aktive eldre

Komiteen viser til at andelen eldre er økende og vil øke mye frem mot år 2050, samtidig er eldre i dag både sprekere og har bedre helse enn tidligere. Komiteen viser til beregninger som tyder på at det i år 2050 vil være dobbelt så mange eldre over 60 år som det er barn og unge. Komiteen viser til at det er behov for en ny og mer moderne eldrepolitikk, og mener det er stort behov for å tenke nytt innen eldrepolitikken. Komiteen mener det er viktig at eldre får en sterkere rett til å delta i arbeidslivet og enda bedre muligheter til å delta i samfunnslivet enn i dag. Komiteen viser i den forbindelse til perspektivmeldingen fra 2013 som understreker at det er en rekke utfordringer knyttet til å sikre en bærekraftig vel-

ferdsstat, og at forholdet mellom arbeidsdeltakelse og offentlige utgifter må endres. Komiteen mener det er ekstra viktig å arbeide for et mer inkluderende arbeidsliv som gjør at flere eldre kan og vil stå lenger i arbeid.

Fremtidens eldreomsorg står overfor store endringer, og det vil være naturlig å tenke at både frivillige og pårørende vil være enda viktigere samarbeidspartnere for det offentlige fremover. Komiteen vil understreke at målet med alle reformer i eldrepolitikken er at kvaliteten i omsorgen og tilbudene skal blir bedre.

Komiteen støtter derfor at det lages en strategi for en moderne eldrepolitikk. Komiteen er enig i at målet med folkehelsearbeidet rettet mot eldre, skal være å gi alle eldre muligheter til å delta på alle områder, både i arbeids- og samfunnsliv. Eldrepolitikken kan og må ikke ses isolert, men henger nøye sammen med hvordan vi innretter nærmiljøpolitikken i kommunene, transportpolitikken, boligpolitikken, kulturpolitikken, satsingen på forebyggende arbeid, arbeidslivet osv. Komiteen mener at eldre utgjør en enormt viktig ressurs i det frivillige og samfunnsbyggende arbeidet og mener det er viktig å støtte organisasjoner som aktiviserer eldre på ulike måter.

Komiteen mener at et viktig og effektivt grep er å styrke innsatsen når det gjelder hverdagsrehabilitering hos eldre. Komiteen tror det er mye å vinne både for den enkeltes livskvalitet og for samfunnsøkonomien at eldre er selvhjulpne og kan bo hjemme lengst mulig. Med utviklingen vi ser i dag når det gjelder velferdsteknologi, så er det utvilsomt mange fordeler dersom vi klarer å ta den i bruk på en riktig måte. Komiteen mener det økte antallet eldre i tiden fremover vil måtte møtes med økt bruk av hjemmebasert omsorgsteknologi og nye innovative løsninger, sammen med flere ansatte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at et aktivt, trygt og godt liv i alderdommen er en verdi i seg selv. Flertallet vil peke på at regjeringen vil videreutvikle eldrepolitikken og legge frem en samlet strategi for en moderne eldrepolitikk som omfatter alle sektorer og retter oppmerksomhet mot betydningen av aktiv aldring. At stadig flere lever lenger og har en god helse, er ikke bare et gode for den enkelte, men også for samfunnet. Det er også et resultat av en vellykket samfunnsutvikling.

Flertallet er tilfreds med at regjeringen har som mål at flere eldre som ønsker det, skal kunne stå flere år i arbeidslivet. Det er en positiv dreining i eldrepolitikken at regjeringen vil bidra til en mer positiv holdning til eldres deltakelse både i arbeidslivet

og på andre områder i samfunnet. Å kunne stå lenger i arbeid vil for mange ha stor betydning for både helse og trivsel.

Flertallet mener det er et stort behov for en ny og moderne politikk for aktive eldre som i langt større grad enn i dag gjenspeiler at dagens og morgendagens eldre med god helse har mange ressurser å bidra med. Flertallet mener derfor det er viktig å tilrettelegge for at eldre kan leve mer aktive og selvstendige liv og delta i arbeids- og samfunnslivet lengst mulig. Det er derfor positivt at regjeringen arbeider for økt yrkesdeltakelse og for å heve aldersgrensene i arbeidslivet, en styrket seniorpolitikk og et inkluderende arbeidsliv i dialog med partene i arbeidslivet. Flertallet vil også vise til at de viktige aktørene i arbeidet med å skape et samfunn for aktive eldre er de eldre selv, og organisasjoner som arbeider for eldre menneskers interesser, partene i arbeidslivet, kommunesektoren, frivillige organisasjoner, kulturlivet og andre sektorer som næringsliv og samferdsel.

Flertallet viser til at regjeringen har tatt viktige grep for å stimulere til et lengre yrkesliv og å forebygge aldersdiskriminering ved å heve arbeidsmiljølovens aldersgrense for opphør av arbeidsforhold fra 70 til 72 år, og sette en nedre grense for adgangen til bedriftsinterne aldersgrenser på 70 år. Regjeringen vil legge til rette for en videre gjennomgang av dette området, herunder behovet for tilpasninger i arbeidslivet, i samarbeid med partene. Flertallet viser til at regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om livslang læring og styrke opplæring i bruk av IKT og digitale verktøy for eldre brukere. Flertallet viser til at regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2015 foreslår at det skal bevilges 3 mill. kroner til utvikling og utprøving av teknologiske verktøy som kan mobilisere pårørende og bidra til samhandling mellom generasjonene, og til at eldre og pårørende kan vedlikeholde og opprettholde sosiale nettverk. Et eksempel kan være datahjelp fra unge til eldre.

Flertallet viser til at målet om en aktiv eldrebefolkning også gjelder for mennesker utenfor arbeidslivet og at aktive liv også bidrar til å fremme helse og til raskere helbredelse etter sykdom. Utviklingen av nærmiljø og lokalsamfunn vil derfor ha betydning for hvordan eldre innbyggere kan delta og leve mest mulig selvstendig. Flertallet mener at planlegging og utforming av nærmiljø, transport og teknologi, i større grad må bidra til at både eldre og andre med funksjonssvekkelse kan bevege seg og delta. God tilgang til kultur, sosiale møteplasser, natur og aktivitetsvennlige bo- og nærmiljøer, er sentralt for å kunne delta og unngå ensomhet. Flertallet viser til at kombinasjonen av ensomhet og stille-sitting har mange negative effekter, og at fritid og frivillighet er en god ramme for mange til å være aktive,

delta i samfunnet, vedlikeholde helsen og være sosiale. Flertallet er derfor glad for at regjeringen styrker støtten til frivillige organisasjoners arbeid for aktive eldre, og dermed også bidrar til å redusere ensomhet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser også til at regjeringen vil heve aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon.

Komiteen påpeker at vi lever lenger, og at andelen eldre i befolkningen vil øke i årene som kommer. Komiteen mener det er viktig å sørge for gode ordninger for overgang mellom full yrkesaktivitet og pensjonisttilværelse. Vi må legge til rette for at de som ønsker det kan stå lenger i arbeid, samtidig som det er viktig med gode ordninger for arbeidstakere som på grunn av slitasje må trappe ned eller slutte tidligere enn den generelle pensjonsalderen. En god seniorpolitikk skal hindre både utstøting og motivere seniorene til å stå lenger i arbeid og leve et aktivt liv.

Komiteen viser til at svært mange eldre er friske, men økende alder og den medisinske utviklingen medfører også at flere lever lenger med kronisk sykdom og kompleksitet i helsetilstanden. Komiteen mener det må tilrettelegges for at eldre kan leve aktive og innholdsrike liv i hverdagen, også når sykdom begrenser. Komiteen påpeker at velferdsteknologi kan medvirke til at eldre kan bo hjemme lenger og gir økt selvstendighet. Fremtidens løsninger ligger i ny teknologi og nye måter å organisere helse- og omsorgstjenester på. Velferdsteknologi kan medvirke til at eldre kan bo hjemme lenger og gir økt selvstendighet. Trygghetsboliger er et viktig tilbud for tidlig innsats og forebygging som bidrar til å utsette eller forebygge innleggelse i sykehjem. Investeringsstilskudd til trygghetsboliger tilsvarende ordningen man har for omsorgsboliger vil bidra til et bedre tilbud for store grupper av eldre og sparte kostnader for samfunnet i et langsiktig perspektiv. Komiteen mener det må stimuleres til bygging av flere seniorboliger og «seniortun», der beboerne kan ha fellesfunksjoner. Det vil lette overgangen mellom aktiv seniortilværelse og den perioden av livet man trenger hjelp til en del oppgaver. Gode tilbud som helsestasjon for eldre og kulturelle tiltak vil bidra forebyggende slik at mennesker kan oppleve en aktiv og frisk alderdom.

Komiteen viser til at eldresentre er et viktig tilbud som skaper trivsel og gir eldre mulighet til aktivitet, sosial kontakt, gode måltider og treningsgrupper. Den forebyggende effekten er viktig, og eldresentrene kan redusere presset på dagsenter, hjemmetjenester og sykehjem. Komiteen understreker

at det er viktig at eldresentrene har mulighet til å invitere grupper som vil ha nytte av tilbudet, men som ikke oppsøker det, blant annet innvandrere. Komiteen har klare forventninger om en offensiv satsing på demensforskning gjennom Demensplan 2020, som legges frem i statsbudsjettet for neste år. Demens innebærer store utfordringer for den som rammes og for de pårørende. Ifølge Nasjonalforeningen for folkehelse er alder den største risikofaktoren ved demens. Hvis vi klarer å utsette sykdomsutviklingen med fem år, vil bare halvparten så mange rammes. Komiteen viser til at en samlet helse- og omsorgskomite i Innst. 221 S (2014–2015) gikk inn for å fastsette en plikt for kommunene til å ha et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens innen 2020. Et slikt tilbud kan bidra til å forebygge utvikling av demenssykdommen. Et slikt dagtilbud kan bidra til å vedlikeholde dagliglivets funksjoner for den enkelte, påvirke følelsesmessige og atferdsmessige endringer i demensforløpet, forbedre kognitiv funksjon, samt øke trivsel og livskvalitet.

Komiteen vil fremheve Nasjonalforeningen for folkehelsens høringsinnspill knyttet til potensialet som finnes for å forebygge og utsette demensutvikling. Komiteen er opptatt av at også personer med demens får muligheten til en aktiv alderdom. Personer med kognitiv svikt har godt av å opprettholde så mye av sitt daglige liv som mulig.

Komiteen viser til at demens er en folkesykdom som rammer stadig flere, og at det derfor er svært viktig at kommunene tilrettelegger for gode dagtilbud som kan stimulere personer med demens, og avlaste pårørende ved behov. Gode dagaktivitetstilbud kan gi mening i hverdagen og forebygge utvikling av demenssykdommen. Komiteen viser til at et uttalt mål i Demensplan 2015 «Den gode dagen» var at alle landets kommuner innen 2015 burde kunne tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens, og at den siste evalueringen av dagaktivitetstilbud som ble lagt frem i 2011, viste at kun 9,3 prosent av hjemmeboende med demens hadde et dagaktivitetstilbud.

Komiteen viser til Dokument 8:53 S (2014–2015), jf. Innst. 221 S (2014–2015), og Stortingets enstemmige vedtak om å fastsette en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020. Komiteen peker på viktigheten av at de ansatte og de pårørende får økt kompetanse om demenslidelser, og at pårørende får støtte, veiledning og kunnskap gjennom pårørendeskolen. Komiteen viser også til at Stortinget har vedtatt å be regjeringen sørge for at fylkesmennene aktivt informerer om dagens tilskuddsordning til dagaktivitetstilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser frem til at regjeringen vil følge dette opp i Demensplan 2020, som skal legges frem i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2016.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at Senterpartiets forslag om en handlingsplan for å sikre de 23 000 som venter på dagaktivitetsplass i dag en snarlig plass, ble nedstemt av regjeringspartiene. Dette medlem vil påpeke at en satsing på utbygging av dagaktivitetsplasser må være fullfinansiert.

Komiteen, viser til at ensomme og sosialt isolerte eldre dør tidligere enn sosialt aktive eldre med samme helse, i gjennomsnitt. Antall aleneboere i de eldre aldersgruppene øker. De er i en livsfase der familiemedlemmer og venner blir færre og de selv ofte mindre mobile. Folkehelseinstituttet (FHI) anbefaler i sin store rapport om psykisk helse «Føre-var helsefremmende tiltak og anbefalinger» (2011) å skape flere sosiale møteplasser og nettverk rundt eldre på eldresentre og i samarbeid med kommunene og de frivillige.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener også at en økt satsing på eldresentrene og tilrettelegging for fysisk aktivitet er avgjørende for å redusere ensomhet blant eldre. Regjeringens forslag om nedprioritering av den kulturelle spaserstokken i budsjettbehandlingen for 2015, viste manglende forståelse for hva kulturopplevelser betyr for livskvalitet og dermed folkehelse. Opplevelse av mestring og et meningsfylt innhold i hverdagen kan eksempelvis også bremse utvikling av demenssykdom og ensomhet, som er viktige helseutfordringer i den eldre befolkningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforliket mellom de fire samarbeidspartiene, hvor 30,8 mill. kroner ble videreført til «Den kulturelle spaserstokken». Flertallet viser til at økningen gjør fylkeskommunen i stand til å videreføre tiltak under «Den kulturelle spaserstokken». «Den kulturelle spaserstokken» bidrar til gode kulturopplevelser og hverdagsglede for brukere i omsorgstjenesten. Flertallet viser til at en verdig eldreomsorg handler om mer enn god helsehjelp og sykehjemsplasser. Videreføringen av dette tilbudet vil komme de eldre som av ulike årsaker ikke kan benytte seg av de ordi-

nære kulturtilbudene i samfunnet til gode. Flertallet er videre fornøyd med at regjeringen i budsjettet for 2015 bevilget 5 mill. kroner til målrettede tiltak til å videreutvikle og spre opplæringsprogram og miljøbehandling og integrert bruk av musikk i omsorgstjenesten. Det er godt dokumentert at integrert bruk av sang og musikk ved stell og daglige aktiviteter fungerer mot uro, depresjon og utagering, og at andre gevinster er reduksjon i bruk av psykofarmaka og økt tilfredshet blant ansatte og pårørende. Flertallet ser at det er stort behov for opplæring og veiledning av ansatte for å bidra til mer systematisk bruk av musikk i omsorgstjenestene, og mener midlene vil bidra til å øke kunnskap og kompetanse om bruk av kulturuttrykk i omsorgstjenestene. Flertallet viser videre til at 10,4 mill. kroner ble overført til tilskudd som skal understøtte regjeringens målsettinger om å utvikle en omsorgssektor som i større grad preges av aktivitet, egenmestring og kvalitet. Ordningen skal legge til rette for at kommunene setter i verk kompetansetiltak og nybrots- og utviklingsarbeid ut fra lokale forutsetninger og behov.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Venstre vil fremheve én yrkesgruppe som viktige for å motivere og tilrettelegge for aktivitet: aktivitørene. Målet med aktivitørenes arbeid er å forebygge funksjonstap, fremme helse og skape trivsel. I innstillingen til Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, Innst. 477 S (2012–2013), understreket helse- og omsorgskomiteen viktigheten av aktivitører i den kommunale omsorgstjenesten:

«Komiteen viser til at det er behov for styrking av mange profesjoner i den kommunale pleie- og omsorgssektoren, men vil i denne sammenheng spesielt fremheve behovet for flere ergoterapeuter, fysioterapeuter og aktivitører.»

Disse medlemmer er bekymret for at antallet som tar fagbrev som aktivitør over år har vært på vei ned, i 2008 ble 60 fagbrev utdelt i aktivitørfaget, i 2012 kun 21.

Disse medlemmer viser til at det er få aktivitørstillinger i kommunene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at kunnskapsministeren i sitt svar på skriftlig spørsmål, Dokument nr. 15:926 (2014–2015): «Har kunnskapsministeren en målsetting om å øke antall aktivitører som utdannes i Norge, og hvordan vil kunnskapsministeren i så fall sørge for at målsettingen nås?», svarer at utdanningspolitikken må underbygge de øvrige målene for samfunnsutviklingen og at Utdanningsdirektoratet er gitt oppdrag om å foreta en bred gjennomgang av tilbudsstrukturen på yrkesfag. Dette medlem mener at en oppfølging av Stortingets vedtak og den store politiske enigheten

om å tilrettelegge for en aktiv alderdom, tilsier at aktivitetene er viktige bidragsyttere for å nå målene som er satt for samfunnsutviklingen på dette området. Svak rekruttering til yrket henger tett sammen med prioriteringene i eldreomsorgen, og dette medlem mener at en langt sterkere satsing på et meningsfylt hverdagsliv er nødvendig for å øke kvaliteten og bidra til bedre folkehelse i den eldre befolkningen.

Dette medlem mener at regjeringen i Folkehelsemeldingen viser en manglende forståelse for deler av den eldre befolkningens utfordringer ved sin nesten ensidige vektlegging av deltakelse i arbeidslivet og muligheten for å stå lengst mulig i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet deler regjeringens syn på at arbeidslivet er viktig for folkehelsen og at om flere eldre ønsker og kan arbeide, så er det et gode både for dem selv og for samfunnet. Disse medlemmer vil samtidig understreke at folkehelsepolitikk innrettet mot eldre også må bygge på en erkjennelse av at alder fortsatt for mange fører til fysisk og kognitive svekkelser som ikke alltid er forenlig med arbeid.

2.28 Bedre livskvalitet for kronikere med mobil helse

En rapport fra Nordens Velfærdscenter fra februar 2013 oppgir at 70–80 prosent av helseutgiftene i de nordiske landene gjelder kronikere og at det er en felles utfordring for de nordiske landene at antallet kronikere vil stige sterkt de neste årene. Komiteen er særlig opptatt av at Norge utvikler telemedisin og mobilhelse som et strategisk satsingsområde for å møte utfordringene vi står overfor i forebygging av kroniske lidelser og psykisk uhelse og for å sikre en kapasitet til å følge opp kronikere bedre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener Norden så langt det er mulig bør sees på som et ett marked, hvor standarder, regelverk og retningslinjer harmoniseres og hvor finansiering i det enkelte land oppfordrer til tverrfaglighet og reduserer behovet for fysisk oppmøte ved konsultasjoner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener mobilhelse, der det er faglig begrunnet behov, bør implementeres i det offentlige helsevesenet og støtter at det søkes samarbeidsløsninger i Norden med dette som utgangspunkt.

Komiteen viser til at i tillegg til å gi brukerne et bedre tilbud, vil dette også være en anledning til å

gi et kompetanseløft for mange ansatte i primæromsorg, ernæringssektoren og i ideell sektor. Den store gevinsten, både for pasienten og samfunnet, er å gi så mye ansvar og kompetanse til pasienten som mulig.

Folkehelse rapporten for 2014 anslår at vi har om lag 218 000 med diabetes i Norge. Fram mot 2013 er det forventet en vekst på 25 prosent i antallet. Ifølge Reseptregisteret ble over 1 million mennesker behandlet for hjerte- og kretsløpssykdommer i 2013. I statsbudsjettet for 2015 anslås det at mellom 250 000 og 300 000 lever med KOLS i Norge. Per i dag er standard oppfølging av disse pasientgruppene fysisk oppmøte hos lege 3–4 ganger per år, for enkle målinger. For noen av disse kommer i tillegg mange, og dessverre unødvendige, sykehusinnleggelser. Egenmålinger og kontinuerlig oppfølging av helsepersonell kan både gi styrket sykdomsmestring og færre fysiske oppmøter og innleggelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre vil lovfeste retten til å bli fulgt opp på avstand (telemedisin) dersom man har to kroniske lidelser eller mer.

Komiteens medlem fra Venstre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen lovfeste retten til å bli fulgt opp på avstand dersom man har to kroniske lidelser eller mer.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre mener at dersom det skal være økonomisk lønnsomt for legekantoret, lokalmedisinsk senter eller de nye frisklivssentralene, er det viktig å likestille takster for nettkonsultasjon med fysisk oppmøte. Takstene bør være teknologinøytrale. Disse medlemmer mener også at det bør innføres takster for å følge opp pasientens egenmålinger. I dag er det også en utfordring at takster for samme oppgave er ulike, alt etter hvem som utfører oppgaven. Prinsippet om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til hjemmemiljøet som mulig (LEON-prinsippet), bør ligge til grunn.

Disse medlemmer vil peke på en nylig fremlagt rapport fra Teknologirådet. Rådet peker spesielt på at mobilhelse har potensial for å gi store gevinster for kronikere. Med slik teknologi kan de selv følge opp behandlingen hjemme fra, gjøre målinger og dele resultatene med legen, i stedet for å dra på hyppige legebesøk som er ressurskrevende både for pasienten og for helsetjenestene.

Disse medlemmer vil fremheve at mobilhelse kan bidra til store folkehelsegevinster. Gjen-

nom mobil helseteknologi kan vi sammenstille og analysere informasjon, og kan gi helsetjenesten muligheten til å overvåke helsetilstanden til befolkningen fortløpende, og slik lettere forutsi behov og prioritere de riktige tiltakene.

Det offentlige helsevesenet er foreløpig ikke rigget for å håndtere mobil helseteknologi, og det må tas grep nå.

Disse medlemmer mener den offentlige helsetjenesten må ta ledelsen i dette arbeidet og mener derfor det bør utarbeides en nasjonal strategi for implementering av mobilhelse i norsk helsetjeneste, med sikte på at alle pasienter som ønsker det, skal kunne følge opp helsen sin hjemmefra med nødvendig og løpende oppfølging fra helsetjenesten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens Omsorg, ble fastsatt at det skulle settes i gang et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi, som skal bidra til at velferdsteknologi er en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020. Programmet skal medvirke til at det utvikles og innføres velferdsteknologiske løsninger som styrker brukernes selvstendighet, egenmestring og sosiale deltakelse, og skaper større trygghet for brukere og pårørende. I tråd med Samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og omsorgsplan skal programmet fremme forebyggende arbeid, tidlig innsats og rehabilitering, og legge til rette for nye arbeids- og samarbeidsformer mellom kommuner, brukere, pårørende, nærmiljøet, frivillige, spesialisthelsetjenesten og næringslivet. Dette medlem ser frem til at regjeringen følger opp dette nasjonale programmet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at digitale tjenester gir nye muligheter til å involvere og behandle pasienter mer enn det tradisjonelle fysiske møtet mellom behandler og pasient. Flertallet vil fremheve at det pågår et stort arbeid innenfor dette feltet. Det vises blant annet til at regjeringen har som målsetting at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene i 2020. Mange kommuner prøver ut ny teknologi gjennom nasjonalt velferdsteknologiprogram, der en viktig del av dette prosjektet er en standardisering. Flertallet viser til at regjeringen har anbefalt å bruke rammeverket Continua, og det er igangsatt et nordisk samarbeid om standardisering. Dette vil kunne bidra til et felles nordisk marked og næringsutvikling.

Flertallet viser videre til at regjeringen i 2015 starter opp et nasjonalt prosjekt for velferdsteknologi for behandling og pleie av kronisk syke på avstand. Det er bevilget 30 mill. kroner til dette prosjektet,

som skal omfatte mer enn 500 kronikere. I tillegg samarbeider Norge, sammen med syv andre land, med WHO om et prosjekt som skal se på hvordan mobil teknologi kan være et virkemiddel i arbeidet med å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer, som diabetes, kreft, overvekt og KOLS.

Flertallet viser til at utvikling og implementering av velferdsteknologi krever at kommunene parallelt gjennomfører endringer i organisering og innretning av tjenestene. I tillegg må rammebetingelser som lov- og regelverk samt finansieringsordninger legges til rette for og stimulere til at gode løsninger tas i bruk. Det er avgjørende at beslutningsstøttesystemer for helsepersonell følger samme utvikling og støtter opp om utviklingen som gjøres på pasientadministrative systemer og nye velferdsteknologiske løsninger. I tillegg må opplæring og kompetanseheving av ansatte, brukere og pårørende skje både i forkant og parallelt med innføring av velferdsteknologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal strategi for implementering av mobilhelse i norsk helsetjeneste.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en teknologinøytral finansieringsmodell som gir incentiver til helsetjenesten om å likestille nettkonsultasjoner med fysisk oppfølging, og belønne løpende oppfølging over nett.»

2.29 Videreutvikling av det tverrsektorielle folkehelsearbeidet

Komiteen viser til at fremme av folkehelse krever samarbeid på tvers av sektorer, både på statlig og lokalt nivå, og samarbeid med privat og frivillig sektor. Komiteen vil derfor understreke at vi må tenke folkehelse i alt vi gjøre og innen de fleste sektorer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at regjeringen sammen med samarbeidspartiene Kristelig Folkeparti og Venstre, nettopp har fremmet en strategi mot barnefattigdom, med 64 tiltak for å redusere både grunnleggende årsaker og virkninger av fattigdom. Flertallet mener strategien inneholder mange viktige tiltak på tvers av de fleste sektorer som vil redusere antall fattige barn om målene følges opp. Flertallet vil understreke at disse satsingsområdene må ivaretas i budsjettene i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti følger langt på vei tanken om at arbeid skaper grunnlaget for veien ut av fattigdom. Arbeidslinja er en politikk som stimulerer friske og arbeidsføre folk til å gå på jobb fremfor å gå hjemme. Arbeidslinja sørger for verdighet, selvrespekt og at folk er i stand til å forsørge seg selv. Den sørger også for høy sysselsetting, høy produktivitet og stor verdiskaping som igjen finansierer våre velferdsordninger. I dette perspektivet er det underlig at den samme regjeringen prioriterer å øke og å utvide ordninger som for eksempel kontantstøtten, som bidrar til å holde mange hjemme istedenfor å delta i yrkeslivet.

Disse medlemmer mener regjeringens strategi mot barnefattigdom i større grad må rette seg inn mot barn som har foreldre som har svak eller ingen tilknytning til arbeidslivet. Innen helse og utdanning er det mye å gå på, men på disse områdene viser regjeringens tiltaksliste stort sett til allerede igangsatte tiltak, eller tiltak som blir illusoriske uten finansiering.

Disse medlemmer viser til at det viktigste forebyggende folkehelsearbeidet skjer der folk bor og lever sine liv, i kommunene. Disse medlemmer vil derfor understreke viktigheten av at en styrker jordmortjenesten, helsestasjonene og skolehelse-tjenesten.

Komiteen mener det er viktig å sørge for at alle sikres et trygt økonomisk sikkerhetsnett, at vi fører en aktiv og sosial boligpolitikk, en inkluderende arbeidslivspolitik og at barnehage- og grunnskoleopplæringen fremmer like muligheter for alle.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glad for at hele helsetjenesten tas opp til en bred og åpen diskusjon, der også folkehelsemeldingen vil ha en svært viktig rolle sammen med melding om fremtidens primærhelsetjeneste (Meld. St. 26 (2014–2015)). Vi opplever i dag at helsetjenesten i kommunene ikke møter befolkningens behov i tilstrekkelig grad, samtidig som vi ser at kompleksiteten i tjenesten øker. Det samme gjør pasienter og brukernes behov, og kravet til helhetlige, flerfaglige og mer koordinerte tjenester, gjennom hele livsløpet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at «Helse-Omsorg21-strategien foreslår en rekke tiltak for å styrke folkehelsen og et kunnskapsløft for kommunene. Regjeringen arbeider med en handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien».

Dette flertallet viser til det viktige arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste, og vil satse mer på både samlokalisering og på samorganisering. I primærhelsemeldingen vises det til at flere flerfaglige team skal sammen bidra til å se hele pasienten. Skillet mellom fysisk og psykisk helse er et kunstig skille, og tjenestene må tilpasse seg dette og samordnes bedre for å ivareta helheten i pasientenes behov.

Dette flertallet viser til at regjeringen vil styrke samarbeidet på tvers av sektorer for å skape et samfunn som fremmer psykisk helse og trivsel. Psykisk helse skal ivaretas i arbeidet med å bygge opp kompetanse og utvikle og spre verktøy og modeller for folkehelsearbeid i kommunene (Meld. St. 19 (2014–2015)). Det er økende forventninger til kommunene om å videreutvikle det psykiske helsetilbudet og styrke innsatsen innen forebyggende psykososialt helsearbeid.

Komiteen vil nevne Modum Bad som et eksempel på en institusjon som har høy faglig kompetanse, lange tradisjoner for å drive praksisnær forskning og fagutvikling – samt erfaring med samfunnsnyttig modellutvikling for å fremme psykisk helse og livskvalitet. Komiteen peker på at Kildehuset på Modum Bad, «Et sted å komme til» for helsearbeidere i førstelinjen samt ansatte i barnehager og skoler for at disse skal bli styrket i sin evne til håndtering av psykisk sykdom, er et godt eksempel på kompetanseoppbygging og spredning av verktøy i folkehelsearbeidet.

Komiteen viser til at forskning, ny teknologi og innovasjon er omtalt under flere kapitler i meldingen, blant annet knyttet til helsevennlige valg, aktive eldre og under biobanker og helseregistre. Det vises til mange gode initiativer, framtidige muligheter og behov for både ny kunnskap og flere aktører. Komiteen støtter opp under dette.

Komiteen ønsker å tydeliggjøre behovet for strukturelle grep og en større innsats innen forskning og innovasjon i både folkehelse spesielt og primæromsorgen generelt. Her er store oppgaver som må ha en bred og tverrsektoriell tilnærming. I dag er helseforskningsinnsatsen i liten grad rettet mot kommunene, og står ikke i forhold til utfordringene og de store offentlige ressursene som brukes i kommunene. Tjenesteforskningen er fragmentert, har lite volum og er ofte regionalt og nasjonalt rettet mer enn internasjonalt/nordisk. Et løft for innovasjon og forskning «for, i, med og på» kommunene må være langsiktig, baseres på kvalitet og samarbeid med næringslivet og forskningsaktørene, spesielt UoH-sektoren. Kommunene har en sentral rolle i folkehelsearbeidet på tvers av ulike sektorer, i førstelinjetjenestene og i næringsutvikling.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Kristelig Folkeparti, mener at god helse sikres best ved at folkehelseperspektivet inngår i alle kommunens tiltak og relasjoner.

Komiteen mener det må utvikles god infrastruktur for forskning på kommunenes helseutfordringer med et nasjonalt register for kommunale helse- og omsorgstjenester, og forskningsnettverk for allmennleger, tannleger og andre helsepersonellgrupper.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener det må derfor utvikles et innovasjonssystem for hele bredden av kommunenes virksomhet som sikrer incentiver, risikoavlastning, mobilisering, gjennomføring og samarbeid med forskningsinstitusjoner, helse- og omsorgstjenester og næringsliv. Dette må være en naturlig del av det brede nasjonale og de regionale innovasjonssystemene, og systemet bør inkludere anskaffelser. Et godt innovasjonssystem for kommunene vil være en god investering som bidrar til at kommunene kan løse sine oppgaver med mindre ressursinnsats. De regionale forskningsmidlene rettet mot kommunenes behov kan gjerne organiseres i regionale FoU-sentre for folkehelse og kommunehelse, i samarbeid med UoH-sektoren og forvaltes av de nye regionene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at helse- og omsorgstjenestene har behov for et godt og oppdatert kunnskapsgrunnlag for å sikre kvalitet i tjenestene. Innenfor de kommunale tjenestene er det et særlig behov for bedre kunnskapsgrunnlag. Det er en forutsetning for gode tjenester at gode data og forskningsbasert kunnskap ligger til grunn, og at det er god overføring av kompetanse og kunnskap mellom forskning og tjenester. Flertallet er derfor glade for at regjeringen skal etablere et kommunalt helse- og omsorgsregister (KHOR), som skal gi bedre data fra denne delen av helsetjenesten som kan bidra til god styring og utvikling i kommunene. Flertallet viser også til det nye store programmet for tjenesteforskning i Forskningsrådet, som bidrar til å styrke forskning i, på og om kommunenes tjenester. Flertallet vil også vise til at «Et kunnskapsløft for kommunene» var et av ti satsingsområder i Helse-Omsorg21-strategien, og trakk også frem viktigheten av dette innen folkehelseområdet. Flertallet viser til at regjeringen jobber med en handlingsplan som følger opp HelseOmsorg21-strategien, og imøteser denne. Flertallet viser også til at dette er et tema som også er viktig i lys av stortingsmeldingen om

primærhelsetjenesten, Meld. St. 26 (2014–2015). Flertallet er kjent med at Helse- og omsorgsdepartementet også vil gjennomgå kunnskaps- og kompetansesentrene utenfor spesialisthelsetjenesten, og som har forskning som hovedoppgave. Formålet er å sikre at forskningen på best mulig måte er rettet inn mot kommunenes virksomhet og de kommunale tjenester, og bidra til forskning som både har god kvalitet og er tilpasset behov i kommunene.

2.30 Helsetjenestens rolle

Komiteen mener det er grunnleggende for å lykkes i folkehelsearbeidet at andre sektorer involveres og har eierskap til politikkutvikling og tiltak. Samtidig må både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten trekkes aktivt med i arbeidet for å skape en best mulig folkehelse. Det er spesielt viktig å bruke helsetjenestens kompetanse, og den kontakten de jevnlig har med innbyggerne aktivt og målrettet.

Komiteen mener fastlegenes rolle er sentral i så henseende. Det må forventes at arbeidet organiseres på en slik måte at forebygging, tidlig innsats og samarbeid med andre viktige aktører bidrar til helsegevinster for befolkningen.

Komiteen vil også peke på at det er viktig at spesialisthelsetjenesten bidrar aktivt i folkehelsearbeidet med sin kunnskap om hva som gir helsegevinster og ikke minst i form av aktiv samhandling med primærhelsetjenesten.

Godt folkehelsearbeid handler ikke bare om å hindre sykdom/skade, men også hvordan man kan bidra til opptrening og hvordan man kan bidra til at ulempene ved for eksempel kronisk sykdom blir minst mulig. Flere kommuner, blant dem Arendal, har lyktes med sin innsats knyttet til hverdagsrehabilitering for eldre. Dette er gode eksempler på hvordan man gjennom tverrfaglig og målrettet innsats har oppnådd svært gode resultater.

Komiteens medlem fra Venstre mener fastlegene har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet, og at dette lå til grunn i fastlegereformen. Dette framkommer også tydelig i konklusjonen i evalueringen av fastlegereformen som ble gjort av Norges forskningsråd i 2005:

«Reformen la grunnlaget for en styrking av allmennmedisinsk offentlig legearbeid, men så langt har dette ikke skjedd.»

Det er flere grunner til det. I konklusjonen sies også følgende:

«Kommunale myndigheter er stort sett tilfreds med fastlegenes arbeid. De har små styringsambisjoner og få andre styringsredskaper enn dialog og samarbeid.»

Dette medlem viser til en kombinasjon av at kommunene nå har fått et lovfestet ansvar for folkehelse, samtidig som vi ser en svært bekymringsfull økning i overvekt, diabetes, KOLS og mange andre livsstilssykdommer. Kombinert med stadig mer stillesitting i arbeidslivet og økt kjøpekraft står vi overfor store helseutfordringer som må forebygges og i stadig større grad reparerer. Dette medlem mener derfor det er særlig viktig å ta tak i de strukturelle grepene som kan bidra til å forebygge utviklingen av ikke-smittsomme sykdommer og redusere dødeligheten av disse med 25 prosent innen 2025. Per i dag er det lite som tyder på at vi vil være i stand til å nå dette målet. Siden fastlegereformen ble innført har det skjedd en stor digital utvikling. Blant annet er en kjernejournal («Min journal») vedtatt og innført, og det er innført digitalt vaksinasjonskort «SYSVAK». Implementeringen og bruken varierer imidlertid mye. For mange av de første kullene i barnevaksinasjonsprogrammet finnes det lite informasjon lagret over hvilke vaksiner de fikk og ansvaret for å oppdatere det digitale vaksinasjonskortet i dag er opp til den enkelte pasient. For mange av disse gjelder det at mange av vaksinene burde vært gjentatt ved påfyll flere ganger. Tilsvarende har mange innbyggere heller ikke tatt i bruk «Min journal». Også der er det mye opp til den enkelte å sikre innholdet og sørge for et minimum av riktige opplysninger og helsestatus.

Alle bør vite sitt kolesterolnivå, blodtrykk, langtidsblodsukker og lungekapasitet fra de er 25–30 år og deretter måle dette med regelmessige intervaller, enten det er fem eller ti år. De med risikofaktorer bør avtale med fastlegen hvor hyppig de skal gjøre målinger.

Sammenstilt med framtidig vekst i digitale muligheter for helsemålinger og mer «selvbetjent» helse, og kommunenes behov for mer systematikk og økte ambisjoner i folkehelsearbeidet, mener dette medlem at alle 40-åringene som ikke har vært til konsultasjon hos fastlege, rutinemessig skal inviteres til en helsesjekk, gjennomgang av vaksinestatus og oppdatering av «Min journal».

Om det skjer i regi av fastlege, bedriftshelsetjeneste eller andre med medisinsk faglig kompetanse er opp til kommunene å organisere, men om andre aktører skal ta del i dette må det innføres en egen finansieringskode for formålet og det må etableres dialog på tvers for i det minste å legge inn data i «Min journal». Eventuelt kan dette skje til fastlegen som ansvarlig for «Min journal» og pasienten i form av en epikrise.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå organiseringen og finansieringen av fastlegeordningen, med sikte på endringer som kan understøtte fastlegenes deltakelse i forebygging og folkehelse både i nærmiljøet og overfor den enkelte pasient.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere incentividninger til kommuner som prøver ut tverrfaglige helsetentre.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan man kan styrke arbeidet med hverdagsrehabilitering i kommunene.»

Komiteen vil påpeke at Meld. St. 26 (2014–2015), Primærhelsemeldingen, tar for seg hverdagsrehabilitering. I meldingen varsles det også at man tar sikte på å utarbeide en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering som vil ha sitt hovedfokus rettet mot kommunene.

Komiteen vil understreke at nasjonale tiltak, rammebetingelser og virkemidler er avgjørende for det brede folkehelsearbeidet, men det meste av folkehelsearbeidet skjer i kommunene. Komiteen viser til innspill fra WHO's norske nettverk Sunne kommuner, som ber om at man fremhever viktigheten av samarbeid og kunnskapsdeling mellom kommuner og fylkeskommuner, slik at man både lokalt og regionalt gjøres i stand til å forvalte ansvaret som er i gitt i folkehelseloven.

2.31 Lokalsamfunn, miljø og helse

Komiteen viser til at det er stort behov for helsevennlige transportløsninger.

Komiteen mener helsefremmende transportløsninger er bra både for fremme av den enkeltes helse og for miljøet. Det ligger store samfunnsgevinster i å bygge et samfunn der det er lettere å bevege seg, enten det er til fots eller på sykkel. Komiteen viser til Reisevaneundersøkelsen (Transportøkonomisk institutt 2013/2014) som viser at andelen sykkelreiser de siste 20 årene er redusert fra 6,5 prosent til 4,5 prosent fra 1992 til 2013–2014. Komiteen mener derfor det er nødvendig å endre og tilpasse virkemiddelapparatet for å gjøre sykkel mer attraktivt som transportmiddel.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at den viktigste satsingen for økt fysisk aktivitet i forbindelse med daglige gjøremål er å bygge ut gang- og sykkelveier i et langt

større omfang enn i dag. Barn og unge, både de som bor utenfor byene og de store tettstedene og de som bor i byer og tettsteder, må sikres større mulighet til å gå og sykle til skole og fritidsaktiviteter. Disse medlemmer understreker at det forutsetter en lokalmiljøsatsing med en skolestruktur hvor en kan satse på gående og syklandes infrastruktur også i spredt bebygde områder.

Komiteen merker seg at regjeringen har fastsatt nasjonale mål for vannområdet 22. mai 2014 og at disse skal følges opp med en gjennomføringsplan og støtter opp om dette arbeidet, samt økt tilsyn i regi av Mattilsynet. Komiteen merker seg også at et forslag til endring av drikkevannsforskriften skal sendes på høring i 2015.

Komiteen støtter de angitte tiltakene, men ser ikke at de er et tilstrekkelig nasjonalt bidrag for å møte de store utfordringene i drikkevannsforsyningen som er omtalt i meldingen og som komiteen ytterligere fikk en påminnelse om i sitt møte med ESA 21. april 2015. Utfordringene er til dels store, men på hver sin faglige kant og de er dels strukturelle. Komiteen vil understreke at endring av drikkevannsforskriften har vært et lenge varslet tiltak, uten at noe har skjedd. Dette er et statlig ansvar og komiteen ber om at dette nå prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen i statsbudsjettet for 2014 fikk støtte fra Venstre og Kristelig Folkeparti til å kutte budsjettmidler som skulle bidra til å styrke arbeidet med å sikre kvaliteten i norsk vannforsyning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener dette kuttet var svært beklagelig og vil vise til at Senterpartiet har prioritert midler til dette arbeidet i både i statsbudsjett for 2014 og i statsbudsjett for 2015.

Komiteen er svært opptatt av at det nå kommer en mer systematisk innsats fra statlige aktører for å få økt kunnskap om sammenhengen mellom drikkevannets kvalitet og mulig sykdomsforekomst. Tre av de største epidemiene i drikkevann i verden de siste elleve årene har vært i Norge og Sverige. Giardia-utbruddet i Bergen i 2004 rammet 30 000 mennesker og fikk for noen alvorlige konsekvenser. Skellefteå og Østersund kommuner nord i Sverige fikk begge utbrudd av Cryptosporidiose i deler av sin drikkevannsforsyning i 2011 og 2012. Om lag 50 000 innbyggere og turister ble rammet. En forskningsrapport fra Uppsala universitet i 2014 viser at mer enn et halvt år etter hadde fortsatt mer enn 5 000 av disse al-

vorlige ettervirkninger, og noe overraskende var et flertall av dem mellom 20 og 40 år. Det svenske Livsmedelverket fikk beregnet de samfunnsøkonomiske kostnadene til 220 mill. svenske kroner knyttet til utbruddet i Østersund, hvor 27 000 ble syke og innbyggerne måtte koke vannet i 88 dager etter utbruddet.

Komiteen mener det vil være god samfunnsøkonomi å få mer systematisk kunnskap om både smitekilder og forebygging, samt å innlede et økt samarbeid med Sverige. Norge og deler av Sverige skiller seg en del fra andre europeiske land ved at vi benytter mye overflatevann til drikkevann. Med klimaendringer er overflatevann mer utsatt for forurensninger enn grunnvann. En internasjonal studie viser at det er 3 ganger så høy risiko for parasitter i overflatevannkilder etter ekstremnedbør som under normale værforhold, så klimaendringene har bidratt med et nytt trusselbilde på drikkevannsområdet. (I Young, B. A. Smith, A. Fazil, «A systematic review and meta-analysis of the effects of extreme weather events and other weather-related variables on Cryptosporidium and Giardia in fresh surface waters», Journal of Water and Health, 13:1, 2015.) Komiteen mener på denne bakgrunn at statlige myndigheter fremover må prioritere metodeutvikling og forskning om sammenhengen mellom drikkevannskvalitet og sykdomsforekomst, samt stimulere til nødvendig forskning og teknologiutvikling for å møte nye trusler mot vannforsyningen som følge av bl.a. klimaendringer og nye typer smittestoffer.

Komiteen viser også til at Skellefteå og Østersund under sine utbrudd fikk bistand fra en statlig organisert krisestøtteenhet. Komiteen er bekymret over at et for stort antall norske kommuner hverken har gjennomført ROS-analyser og/eller ikke har godkjente beredskapsplaner, og i tillegg mener komiteen det er svært viktig å få på plass en norsk krisestøtteenhet for vannverk som opplever vannrelaterte sykdomsutbrudd eller andre kriser knyttet til vannforsyningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er også opptatt av de mer strukturelle utfordringene knyttet til vann- og avløpssektoren i kommunene. Det er i dag om lag 16 interkommunale selskaper i denne sektoren i Norge, hvor det i all hovedsak er de store kommunene som har gått sammen. IVAR IKS i Stavangerregionen, VEAS IKS i Asker, Bærum og Oslo og HIAS IKS i Hamarregionen er eksempler. I de små kommunene er det mindre tradisjon for samarbeid i denne sektoren, og i noen fylker finnes det heller ikke en driftsassistanse til å bistå de mange små kommunene. Troms er ett eksempel. Når vi nå

går inn i en lengre periode med å etablere nye kommuner, er det viktig at denne sektoren får en nasjonal oppmerksomhet som gjør at utfordringene knyttet til å levere forskriftsmessig drikkevann blir fulgt opp.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, vil også understreke at det er viktig med et lovverk som sikrer at vannverk og vannforsyning fortsatt beholdes i offentlig eierskap.

Komiteen merker seg at det knapt finnes læringer knyttet til vannfaget i norske kommuner, og at det bare er et fåtall høyskoler som tilbyr vannfaglig ingeniørutdanning. Fylker og stat har her en oppgave som skoleeier i å bistå en sektor som er definert som nasjonal kritisk infrastruktur med å sikre rekruttering og kvalifisert arbeidskraft.

Komiteen er opptatt av at bruk og utslipp av kjemikalier som utgjør en alvorlig trussel mot helse og miljø, skal stanses eller reduseres så langt som mulig innen 2020. Komiteen vil understreke at kjemikaliepolitikken er tett knyttet sammen med folkehelsepolitikken, og at det er viktig at den varslede handlingsplanen om miljøgifter vil inneholde så gode og konkrete tiltak at vi når 2020-målene om en giftfri hverdag. Komiteen mener det er viktig at Norge er en pådriver for å arbeide for et strengere regelverk i EU og i andre internasjonale avtaler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at med så store utfordringer og så fragmentert ansvar, vil flertallet be om at det utarbeides en sektorlov for vann- og avløpssektoren knyttet til den forestående kommunereformen og at gebyrgrunnlaget gjennomgås med tanke på å oppfylle det pålagte ansvaret som stat og kommuner i fellesskap har.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter at det utarbeides en sektorlov for vann- og avløpssektoren. Disse medlemmer mener det er viktig å få på plass mer avklarte og funksjonelle bestemmelser i form av en sektorlov for dette viktige tjenesteområdet i kommunene, uavhengig av kommunereform.

Komiteen viser bl.a. til et nedsatt lovutvalg på overvannsområdet, som innen 1. desember 2015 skal foreslå nødvendige ansvarsavklaringer samt nødvendige endringer i gebyrfinansieringen på vann-, avløps- og overvannsområdet. Regulering av ansvar og

finansiering vil være et hovedinnhold i en helhetlig sektorlov for vann og avløp, slik det bl.a. er i våre naboland Sverige og Finland. Komiteen vil understreke at det haster med å få på plass mer avklarte og funksjonelle bestemmelser i form av en sektorlov for dette viktige tjenesteområdet i kommunene.

Vann- og avløpstjenestene er et viktig kommunalt ansvarsområde, som ikke har en egen sektorlov i dag, i motsetning til andre sammenliknbare sektorer som veg, kraftforsyning, barnevern, utdanning mv.

En sektorlov skal primært regulere det som i dag ikke er regulert i lov. Det gjelder ansvarsforholdet mellom kommunen som tilbyder av vann- og avløpstjenester og innbyggerne som kunder/abonnenter. Lovhjemmelen for drikkevannsforskriften skal fortsatt være del av matloven og folkehelseloven, og det er ikke aktuelt å endre noe verken i matloven eller drikkevannsforskriften eller i myndighetsfordeling og – utøvelse på drikkevannsområdet som følge av sektorlovarbeidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at en konkret gjennomføringsplan for oppfølgende tiltak på Helse- og omsorgsdepartementets område er i slutfasen. Denne er utformet i samarbeid med Mattilsynet og Folkehelseinstituttet, og i kontakt med bransjeorganisasjonen Norsk Vann. Disse medlemmer vil vise til at enkelte tiltak allerede er iverksatt, blant annet har Folkehelseinstituttet laget veiledningsmateriell til bruk for små vannverk. Mattilsynet og Norsk Vann har på sine nettsider informert om de norske vannmålene. I tillegg planlegges flere tiltak rettet mot kommunene gjennomført i 2015, blant annet et treårig forskningsprosjekt finansiert av Forskningsrådet for å kartlegge sammenhengen mellom ekstremvær og vannbårne sykdommer er igangsatt ved Folkehelseinstituttet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det er et betydelig investeringsbehov for vann- og avløpsanleggene i Norge. Norsk Vann oppga i høringen at investeringsbehovet er beregnet til 490 mrd. kroner frem til 2030, hvorav fornyelse av ledningsnett utgjør en vesentlig del. Norsk Vann påpekte at satsingen på drikkevann i statsbudsjettet er lav sett i forhold til oppgavene som skal løses og at en øremerket satsing i budsjettet er et nødvendig skritt videre på veien mot en tilfredsstillende vannforsyning til alle. Dette medlem deler synet på at det er betydelige behov på vannområdet som bare kan løses gjennom en sterkere satsing over statsbudsjettet enn tilfellet er i dag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Socialis-

tisk Venstreparti konstaterer at vaksinerings av barn er et velprøvd og viktig folkehelseiltak. Dessverre viser det seg at ikke alle barn blir vaksinert. Dette kan få svært alvorlige konsekvenser for den enkelte. Disse medlemmer mener derfor det må øves mer påtrykk for å øke vaksinasjonsgraden i befolkningen.

Disse medlemmer viser til forslaget om en utvidelse av vaksineprogrammet mot livmorhalskreft, den såkalte HPV-vaksinen, som viser seg både å være effektiv og samfunnsøkonomisk lønnsom. Det er beklagelig at stortingsflertallet ikke mente det var viktig nok å hindre kvinner i å få livmorhalskreft og derfor stemte ned forslaget, dette er i tillegg dårlig folkehelsepolitikk.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag, så raskt som mulig og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2016, om utvidelse av HPV-vaksineprogrammet i tråd med de foreliggende helsefaglige råd.»

Komiteen viser til den økte risikoen antibiotikaresistens utgjør for folkehelsen, og viktigheten av å sette i verk effektive politiske tiltak. Komiteen mener det er positivt at folkehelsemeldingen følger opp regjeringens tidligere varsling om at den vil legge fram en tverrsektoriell strategi mot antimikrobiell resistens.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser i den forbindelse til at Stortinget vedtok, under behandling av Dokument 8:2 S (2014–2015), jf. Innst. 156 S (2014–2015) å be regjeringen i løpet av 2015 fremme en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier og snarest innføre krav om diagnosekoder ved forskrivning av antibiotika på alle typer resepter, på en måte som ivaretar personvernet. Og at et enstemmig storting i forbindelse med behandling av Dokument 8:5 S (2014–2015), jf. Innst. 187 S (2014–2015), vedtok at:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det i tilknytning til den tverrsektorielle strategien mot antibiotikaresistens utarbeides en handlingsplan som viser hvordan offentlige myndigheter, veterinærer, fagmiljøer og næringen sammen kan jobbe mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier innenfor husdyrnæringen.»

Komiteen mener folkehelseloven er viktig for å styrke folkehelsearbeidet, og den har bidratt til et mer aktivt folkehelsearbeid hos kommuner, fylkes-

kommuner og statlige helsemyndigheter. Folkehelse-loven er klar på at offentlige myndigheter skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Komiteen mener folkehelse-loven hjelper oss som samfunn i å tenke helse i alt vi gjør, noe som må gjenspeiles bredt i all samfunnsplanlegging. Komiteen vil understreke at statlige myndigheter må bistå kommunene med nødvendige verktøy og kompetanse slik at de er i stand til å gjennomføre kravene i loven.

Komiteen mener et systematisk arbeid med å forbedre folkehelseprofiler med data fra sentrale registre om helsetilstand og påvirkningsfaktorer er viktig for å sikre et målrettet folkehelsearbeid. Komiteen vil understreke viktigheten av at det utarbeides noen gode indikatorer også for omfang av vold i nære relasjoner som er foreslått i regjeringens egen Handlingsplan mot vold i nære relasjoner (2014–2017). Komiteen vil også understreke at det er viktig at slik nøkkelinformasjon suppleres med regional og lokal kunnskap, slik at tiltak best mulig tilpasses lokalt.

Komiteen mener det er positivt at det arbeides med å utarbeide bedre helseregistre som aktivt kan brukes både i det primær- og sekundærforebyggende arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener også det er viktig å styrke forskningen slik at det utvikles et effektivt og kunnskapsbasert folkehelsearbeid. HUNT og Tromsundersøkelsen bør sikres en likestilt statlig basisfinansiering for å sikre en forutsigbar forvaltning også mellom de store innsatsårene hvor det gjennomføres undersøkelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at behovet for mer forskning med økt fokus på folkehelse er viktig, og mener HUNT og Tromsundersøkelsen begge bidrar til å øke kunnskapen i det videre arbeidet med å bedre folkehelsen i Norge.

Flertallet viser som eksempel til Tromsundersøkelsens planer for ernæringsstudiet og HUNT med sin forskning på rus og psykisk helse mv. Begge gir oss kunnskap om tilstanden på folkehelsen, og ved at flere undersøkelser gjentas med års mellomrom, gir de oss også informasjon om hvordan folkehelsen utvikler seg over tid. Flertallet viser til undersøkelsene er et grunnleggende hjelpemiddel for å lage langtidsplaner for å møte fremtidens folkehelseutfordringer. Flertallet vil følge nøye det videre

forskningsarbeidet som leveres fra både HUNT og Tromsundersøkelsen.

2.32 Om helsetilstanden og folkehelsearbeidet

Komiteen vil understreke at helsetilstanden i befolkningen er god, men at det er en stor utfordring at det er så stor sosial ulikhet i helse og levevaner. Komiteen mener det er svært viktig å arbeide for å redusere de sosiale ulikhetene i samfunnet, og at vi kan lykkes med dette gjennom å redusere sosiale faktorer som påvirker helsen negativt kombinert med gode tiltak for å begrense sosiale konsekvenser av sykdom. Komiteen mener vi ikke kan få understreket nok at de viktigste tiltakene vi gjør for å fremme folkehelsen er gode universelle tiltak rettet mot hele befolkningen, og en satsing på tidlig innsats, særlig en god svangerskapsomsorg, gode helsestasjoner med kapasitet til å følge opp sårbare foreldre, og barnehager med høy kvalitet som svært viktige tiltak.

Komiteen mener ensomhet er et alvorlig folkehelseproblem som rammer alle aldersgrupper, og særlig de som sliter med andre utfordringer som redusert fysisk eller psykisk helse. Det er vondt å føle at man står utenfor et fellesskap, og ensomhet kan føre til en emosjonell smerte og følelse av verdiløshet. Komiteen vil understreke at det kan være vanskelig å finne og nå frem til ensomme mennesker og at behovet for lavterskeltilbud er veldig viktig. Komiteen vil særlig understreke behovet for lavterskeltilbud, som f.eks. krisetelefon, som er døgnåpne og lett tilgjengelige for alle. Komiteen tror at slike tilbud vil kunne forebygge ensomhet, fordi det er noen som er der og har tid til samtale. Komiteen tror også slike tilbud kan spille en viktig rolle i å forebygge selvmord, og mener det er viktig at slike tilbud styrkes.

2.33 Økonomiske og administrative konsekvenser

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, mener at statsbudsjettene i årene fremover må innrettes på en slik måte at vi når målsettingene i folkehelsearbeidet. Flertallet mener det særlig er behov for styrking av politikkområder som bedrer og utjevner barn og unges oppvekstvilkår.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, mener også det er viktig med en gjennomgang av finansieringssystemet for forebyggende og helsefremmende arbeid, en gjennomgang

av skatte- og avgiftspolitikken og at informasjonsarbeidet knyttet til folkehelse styrkes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Venstre mener videre at informasjonsarbeidet knyttet til folkehelse styrkes med en nasjonal, døgnåpen servicetjeneste – NHS24.

3. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i det videre folkehelsearbeidet inkludere tannhelsetjenesten, og legge til rette for god kontakt og samhandling mellom tannhelsetjenesten og resten av helsetjenesten.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at norske kommuner og fylkeskommuner gjennomfører Ungdata på ungdomsskole og videregående nivå jevnlig, for å sikre informasjon om rusbruk blant unge.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal strategi knyttet til folkehelseutfordringer for personer med nedsatt funksjonsevne.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen gjennomgå organiseringen og finansieringen av fastlegeordningen, med sikte på endringer som kan understøtte fastlegenes deltakelse i forebygging og folkehelse både i nærmiljøet og overfor den enkelte pasient.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen vurdere å innføre nasjonale rutiner for innrapportering fra politi og legevakst knyttet til rusrelaterte hendelser.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir utviklet bedre og mer enhetlig alkoholstatistikk på nasjonalt og kommunalt nivå, og at man sørger for at taxfree-salget på ferjer innrapporteres og innarbeides i en nasjonal statistikk sammen med anslag for grensehandel og smugling.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å starte innføringen av 1 times daglig fysisk aktivitet i skolen.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen styrke finansiering av skolehelsetjenesten og helsestasjonene, herunder øremerking av midlene til tjenesten for hele skoleløpet i en opptrappingsperiode.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak som styrker den norske vinmonopolordningen.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen legge frem en strategi for å redusere sosiale forskjeller i helse og en styrket fordelingspolitikk, og forankre dette arbeidet i alle sine relevante stortingsmeldinger.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen styrke jordmortjenesten med flere årsverk, basert på hele stillinger, for å sikre en god svangerskaps- og barselomsorg.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen bruke fysisk aktivitet i større grad som virkemiddel for å styrke arbeids-helsen, der målsettingen er å få folk til å stå lenger i arbeid og å redusere sykefraværet.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om innføring av et sunt skolemåltid for alle elever på barnetrinnet, ungdomsskolen og i videregående skole.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å gjeninnføre frukt og grønt i skolen.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak for å øke rekrutteringen av helsepersonell med spesialkompetanse på overgrepssproblematikk og kompetanse til å avdekke vold i nære relasjoner.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen sikre at alle barn og unge får svømmeundervisning slik at kompetansemålene i læreplanen nås, og at det utarbeides en nasjonal tiltaksplan for at opplæringen gjennomføres med god kvalitet, slik at målet nås.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen satse på frivilligheten generelt og på videreutvikling av barne- og ungdomsidretten. Det må bygges flere idretts- og aktivitetsanlegg for fysisk breddeaktivitet og gode arenaer for allmenne kulturaktiviteter. Tilgjengelige lavterskeltilbud og ikke-konkurransbaserte tilbud til barn og unge er spesielt viktig i befolkningstette områder og storbyer. Lån av offentlige anlegg og skoler til idrettsaktiviteter for barn og ungdom under 18 år bør være gratis.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen sørge for at det settes i gang en utredning med mål om å utvikle en frivillighets- og innovasjonsstrategi for folkehelse og omsorg, hvor kapasitet, oppgaver og incentiver drøftes med særlig tanke på kapasitetsutfordringene vi vil møte i eldreomsorgen fra 2025.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag, så raskt som mulig og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2016, om utvidelse av HPV-vaksineprogrammet i tråd med de foreliggende helsefaglige råd.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 20*

Stortinget ber regjeringen om å utarbeide en nasjonal strategi for sosialt entreprenørskap generelt og at Helse- og omsorgsdepartementet utvikler en egen delstrategi for folkehelse spesielt.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:*Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen legge fram konkrete forslag til en mer forpliktende og koordinert pårørendepolitikk.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Venstre:*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal strategi for implementering av mobilhelse i norsk helsetjeneste.

Forslag 23

Stortinget ber regjeringen utarbeide en teknologinøytral finansieringsmodell som gir incentiver til helsetjenesten om å likestille nettkonsultasjoner med fysisk oppfølging, og belønne løpende oppfølging over nett.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 24*

Stortinget ber regjeringen sørge for at det ansettes flere faste psykologer i kommunene, for å sikre tilbudet over hele landet. Psykologene må blant annet jobbe forebyggende, tverrfaglig, individ- og grupperettet, og med tidlig intervensjon for barn, unge og voksne med psykiske vansker.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen inkludere psykisk helse i overordnede kommunale dokumenter, som økonomiplaner og helseplaner. Tjenester som angår psykisk helse bør organiseres i tverrfaglige helsesentre for å sikre god samhandling.

Forslag 26

Stortinget ber regjeringen inkludere kunnskap om psykisk helse i skolen.

Forslag 27

Stortinget ber regjeringen utforme en tverrfaglig opptrappingsplan for forebygging og tidlig innsats for psykisk helse – særlig rettet mot barn og unge. En del av dette arbeidet må innebære en gjennomgang av alle tjenester rettet mot barn, unge og familier med mål om bedre samhandling, arbeidsdeling, tydeliggjøring av ansvar.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen i arbeidet med en ungdomshelsestrategi særlig fokusere på at barn og unge skal høres i utviklingen av helsetjenesten.

Forslag 29

Stortinget ber regjeringen sette inn tiltak som forebygger det økende kroppspresset unge i dag opplever.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen se på muligheten for å opprette e-helsesøstertjeneste.

Forslag 31

Stortinget ber regjeringen vurdere å åpne for at helsesøster kan henvise til BUP.

Forslag 32

Stortinget ber regjeringen kartlegge lokale og regionale ressurser som kan settes inn overfor barn og familier i krise, og gjøre kriseteam til en lovpålagt tjeneste i kommunene.

Forslag 33

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en nærmiljøsatsing med tiltak som fremmer fysisk aktivitet nær der folk bor, for eksempel turstier, rundturløyper mv.

Forslag 34

Stortinget ber regjeringen vurdere incentivordninger til kommuner som prøver ut tverrfaglige helsesentre.

Forslag 35

Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan man kan styrke arbeidet med hverdagsrehabiliteringen i kommunene.

Forslag fra Arbeiderpartiet:*Forslag 36*

Stortinget ber regjeringen etablere et lavterskel hjelpetilbud til barn og familier i alle kommuner.

Forslag 37

Stortinget ber regjeringen om at det utarbeides en handlingsplan for frisklivssentraler 2020.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 38*

Stortinget ber regjeringen legge fram forslag til en opptrappingsplan for psykisk helse i kommunene, og at opptrappingsplanen finansieres gjennom en særskilt satsing med øremerkede midler.

Forslag 39

Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om bruk av økonomiske virkemidler for å fremme et sunt kosthold.

Forslag 40

Stortinget ber regjeringen innføre ernæringskriterier som gyldige hensyn i anbudsregelverket.

Forslag fra Senterpartiet:*Forslag 41*

Stortinget ber regjeringen gjøre abonnementsordning for frukt og grønt til et obligatorisk tilbud for skolene å tilby.

Forslag 42

Stortinget ber regjeringen styrke subsidieringen av abonnementsordningen for frukt og grønt i skolen for å sikre at tilbudet blir rimeligere og tilgjengelig for flere.

Forslag fra Venstre:*Forslag 43*

Stortinget ber regjeringen lovfeste retten til å bli fulgt opp på avstand dersom man har to kroniske lidelser eller mer.

4. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til meldingen og rå Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen sørge for at det utarbeides en helhetlig handlingsplan med konkrete tiltak for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen.

II

Meld. St. 19 (2014–2015) – Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2015

Kari Kjønaas Kjos
leder

Ketil Kjenseth
ordfører

