



STORTINGET

Innst. 369 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 19 (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn

Til Stortinget

1. Berekraftig folkehelsearbeid

1.1 Sammendrag

Regjeringa vil bidra til eit berekraftig velferdssamfunn gjennom eit godt og systematisk tverrsektorielt folkehelsearbeid. Noreg skal følgje opp berekraftsmåla til FN, og eit godt folkehelsearbeid er nødvendig for å nå desse måla. Berekraft er derfor eit gjennomgåande tema i meldinga.

Regjeringa legg ei brei tilnærming til grunn for folkehelsepolitikken. I tillegg til det breie folkehelsearbeidet for å nå heile befolkninga ser regjeringa det som viktig å leggje til rette for god helse og livskvalitet hos dei som har særskilde behov. Det gjeld mellom anna personar med kronisk sjukdom eller funksjonsnedsetjingar. Innsatsen til dei pårørande må takast på alvor. I tråd med Granavolden-plattformen vil regjeringa leggje prinsippet om å førebyggje der ein kan, og reparere der ein må, til grunn i folkehelsearbeidet.

Regjeringa vil vidareføre og vidareutvikle eit effektivt, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid. Ein viktig del av dette er å skape eit trygt samfunn og fremje helsevennlege val. Særleg på nokre område ønskjer regjeringa å forsterke innsatsen:

- tidleg innsats for barn og unge
- førebygging av einsemi
- mindre sosial ulikskap i helse

Det er brei semje om store delar av folkehelsepolitikken, og det legg eit godt grunnlag for eit langsiktig arbeid.

Eit effektivt folkehelsearbeid føreset god organisering av arbeidet, eit system for å følgje med på innsatsen og på utviklinga i helsetilstand og risikofaktorar. Det gjeld både på nasjonalt, kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Den norske folkehelsemodellen er eit godt utgangspunkt for dette. Det er nødvendig å forske på årsaker og effektive verkemiddel. Regjeringa ønskjer å løfte arbeidet med å vidareutvikle eit kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

Det finst inga samla oversikt over kor mykje det norske samfunnet kan spare på eit godt folkehelsearbeid, men Helsedirektoratet har gjort fleire samfunnsøkonomiske berekningar av førebyggjande tiltak. Til dømes har direktoratet funne ut at dei potensielle samfunnsgevinstane av at befolkninga følgjer dei offisielle kostråda, er 154 mrd. kroner per år (basert på data for 2013).

I folkehelsepolitikken er det brei tverrpolitisk semje om dei tre nasjonale måla til regjeringa:

1. Noreg skal vere blant dei tre landa i verda som har høgast levealder.
2. Befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og mindre sosiale helseforskjellar.
3. Vi skal skape eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga.

Regjeringa vidarefører desse måla. Ein må sjå måla i samanheng med kvarandre, og samla varetek dei ei brei forståing av folkehelsepolitikken, som primært må vere retta mot befolkninga. Vidare krev måla innsats frå alle samfunnssektorar.

Det er for lite kunnskap om korleis helsa endrar seg når levealderen aukar, og det er usikkert om fleire leveår

gir fleire, færre eller like mange år med god helse (Syse mfl. 2016). Ein høgare forventa levealder i befolkninga medfører samtidig større risiko for helseutfordringar som melder seg ved høg alder, og fleire lever lenger med sjukdommar enn tidlegare.

Helseundersøkinga i Nord-Trøndelag (Hunt) viser at auka levealder òg blir følgd av fleire år med sjølvopplevd god helse, men at det samtidig vil bli fleire år der ein lever med sjukdom (Storeng mfl. 2017). Den same studien finn òg at dei med lang utdanning lever lenger med god helse enn dei med kortare utdanning.

Sosiale helseforskjellar er framleis ei stor folkehelseutfordring, og målsetjinga om reduksjon er ikkje oppnådd. Målet i utdanning er forskjellane aukande. Kvinner og menn med kort utdanning er i dag forventa å leve mellom fem og seks år kortare enn dei med lang utdanning, og forskjellane gjeld for alle aldersgrupper.

Det er sosioøkonomiske forskjellar i ikkje-smittsame sjukdommar som kreft, kols, hjarte- og karlidningar, diabetes, muskel- og skjelettlidingar og psykiske lidningar. For dei viktigaste risikofaktorane for desse sjukdommane – alkohol, tobakk, fysisk inaktivitet og usunt kosthald – ser ein at dei med låg sosioøkonomisk status er mest utsette (Folkehelseinstituttet 2018a).

Noreg har slutta seg til WHO-målet om å redusere talet på personar som dør for tidleg av ikkje-smittsame sjukdommar (NCD – non-communicable diseases) som hjarte- og karsjukdommar, diabetes, kols og kreft med 25 pst. innan 2025. Målet er seinare endra til 30 pst. reduksjon innan 2030 som følgje av vedtaket av FN's berekraftsmål.

Det er fastsett konkrete mål for dei viktigaste risikofaktorane: alkohol, tobakk, fysisk inaktivitet og usunt kosthald. Utviklinga i Noreg ser ut til å vere positiv for dei fleste måla, men når det gjeld målet om å stoppe auken i fedme og diabetes, går det i feil retning.

Hovudutfordringar for folkehelsa

Folkehelseinstituttet har vurdert kva som er dei største utfordringane i folkehelsearbeidet framover. Dette er gjort med utgangspunkt i dødstal, dårleg helse og vurderingar av sjukdomsbyrda frå ulike sjukdomsgrupper og risikofaktorar.

I dag skjer dei fleste dødsfall i Noreg i dei høgare aldersgruppene. Reduserte dødstal i desse aldersgruppene vil ha mest å seie for ein vedvarande auke i forventa levealder. Omlag 80 pst. av alle dødsfall skjer etter fylte 70 år, og 60 pst. etter fylte 80 år. Viktige dødsårsaker blant eldre er hjarte- og karsjukdommar, kreft og demens.

Kvart år dør mellom 550 og 600 personar av sjølv-mord, om lag halvparten før dei er 50 år. Relativt mange dødsfall, i gjennomsnitt 260 per år, er narkotikautløyste. Det har blitt betydeleg færre dødsfall som følgje av trafikkulykker.

I Noreg er for tidleg død definert som dødsfall før 75 år. Det er dei fire store sjukdomsgruppene kreft, hjarte- og karsjukdommar, kronisk lungesjukdom (kols o.a.) og diabetes som er årsaka til dei fleste tilfella av for tidleg død. Fire risikofaktorar er knytte til desse fire sjukdomsgruppene: tobakksbruk, alkoholbruk, usunt kosthald og fysisk inaktivitet. Det er dokumentert sosiale helseforskjellar for dei nemnde sjukdommane og risikofaktorane.

I tillegg til sjukdommane ovanfor fører psykiske lidningar og muskel- og skjelettlidingar til stor sjukdomsbyrde og stort sjukefråvær.

Status for folkehelsearbeidet

I Meld. St. 19 (2014–2015) «Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter» la regjeringa vekt på tre innsatsområde: inkludere psykisk helse som ein likeverdig del av folkehelsearbeidet, gjere det enklare å ta helsevennlege val og vidareutvikle ein moderne eldrepolitikk for aktive eldre. I tillegg var barn og unge og det tverrsektorielle folkehelsearbeidet viktige innsatsområde, der også arbeidet i kommunane er heilt sentralt. Nær alle tiltaka i meldinga er følgde opp. I meldinga blir ein del av det som er gjennomført, omtalt.

1.2 Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Hilde Kristin Holtesmo, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Jorid Juliussen Nordmelan fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Knut Magne Flølo, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til at gjennom et godt folkehelsearbeid kan den enkelte oppnå bedre helse og livskvalitet og samfunnet spare store kostnader.

Komiteen viser til at «Folkehelsemeldingen – Gode liv i eit trygt samfunn» viderefører følgende tre nasjonale mål:

1. Norge skal være blant de tre land i verden som har høyest levealder.
2. Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og mindre sosiale forskjeller.
3. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Komiteen viser til at det er bred politisk enighet om målene for folkehelsearbeidet. Norge har sluttet seg til FN's bærekraftsmål og WHO's mål om å redusere antall personer som dør tidlig av ikke-smittsomme syk-

dommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 pst. innen 2025 og 30 pst. innen 2030. Det er fastsatt konkrete mål for alkohol, tobakk, fysisk inaktivitet og usunt kosthold.

Komiteen viser til at utviklingen i Norge er positiv på flere områder, men at økningen i fedme og diabetes går i feil retning. Komiteen mener det er viktig å snu utviklingen av fedme og diabetes.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har satt opp følgende oversikt over de største folkehelseutfordringene:

- Risikofaktorer knyttet til store sykdomsgrupper med høyt dødstall og tap av fysiske leveår: tobakk, alkohol, usunt kosthold og fysisk inaktivitet.
- Tilstander og forhold mellom komplekse risikobilder som og gir vesentlig sykdomsbyrde i yngre aldersgrupper: muskel- og skjeletthelse, psykiske lidelser, vold, selvskading, vold i nære relasjoner, illegale rusmidler og utilsiktede skader.
- Miljøfaktorer med potensial for forebygging: luftforurensning.

Komiteen viser til at regjeringen ønsker en forsterket tidlig innsats for barn og unge, forebygging av ensomhet og mindre ulikhet i helse.

Komiteen merker seg forskningen på mikrosystemer hos Institutt for mikrosystemer med Fakultet for teknologi, naturvitenskap og maritime fag ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Ny teknologi kan styrke folkehelsen gjennom nye muligheter for tidlig deteksjon av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som kreft, hjerte- og karsykdom, lungesykdom (kols) og diabetes. Mikro- og nanoteknologi kan bli en muliggjørende drivkraft innenfor utviklingen av nye helseprodukter og helsetjenester. Komiteen viser til at bruk av mikrosystem for analysering av «væskebiopsi» og bruk av nanoteknologi blant annet kan føre til banebrytende fremskritt innenfor tidlig deteksjon og diagnose av sykdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Flertallet vil legge prinsippet om å forebygge der man kan, og reparere der man må, til grunn i folkehelsearbeidet.

Flertallet mener at en god og forebyggende folkehelsepolitikk skal bygge på vitenskap og kunnskap og legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for egen helse. Flertallet mener god helse og gode levekår henger sammen, og folkehelsearbeidet må legge til rette for en bedre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosial ulikhet.

Flertallet mener at helsevanene som etableres tidlig i livet, påvirker mulighetene til å lykkes i skolen og

i arbeidslivet. Det helsefremmende arbeidet i nærmiljøet bør skje i samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjoner, private og brukerorganisasjoner.

Flertallet understreker at en god folkehelsepolitikk er en forutsetning for et bærekraftig velferdssamfunn.

Flertallet viser til at helsen i befolkningen har blitt bedre. Vi lever lenger, og sykkeligheten for de viktigste folkehelse sykdommene går ned. De siste årene har det skjedd en endring fra at Norge har falt nedover på listen over forventet levealder i ulike land, til at vi klatrer oppover på listen igjen. Flertallet viser til at vi nå antakelig er blant de ti land i verden med lengst forventet levealder.

Flertallet viser til at siden 2010 er for tidlige dødsfall som skyldtes hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og kols før fylte 70 år, redusert med 18 pst. Det globale målet er 25 pst. nedgang i perioden 2010 til 2025. Flertallet viser til at vi er på god vei til å nå det målet i Norge.

Flertallet viser til at regjeringen løftet frem psykisk helse som en viktig folkehelseutfordring. Flertallet viser til at regjeringen la frem en strategi for god psykisk helse i hele befolkningen i 2017, og at det i 2019 vil legges frem en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at har alle et ansvar for egen helse, men som fellesskap har vi ansvar for hverandres helse. Hvis sunne vaner etableres tidlig, er det større sjanse for at de videreføres senere i livet. Disse medlemmer mener vi må gjøre mer før folk blir syke, og viser til at det i det forebyggende arbeidet er godt dokumentert at det er brede, universelle tiltak som har best helsegevinst.

Disse medlemmer mener at folkehelsearbeid er viktig for å gi alle mulighet for god helse og livskvalitet, uavhengig av bakgrunn og inntekt. I tillegg til den enkeltes sykdomsbyrde koster det samfunnet store ressurser å behandle fremfor å forebygge.

Disse medlemmer mener at økningen i fedme og diabetes er alvorlig. Undersøkelser viser at på tross av målsettinger om økt fysisk aktivitet har ikke barn og unge blitt mer aktive. Disse medlemmer etterlyser nye kraftfulle tiltak fra regjeringen for å nå Norges mål om å redusere antall personer som dør tidlig av ikke-smittsomme sykdommer og for å møte de største folkehelseutfordringene beskrevet av Folkehelseinstituttet.

Disse medlemmer viser til at Folkehelsemeldingen gir en god beskrivelse av folkehelseutfordringene i Norge, men er skuffet over at meldingen i liten grad inneholder konkrete satsinger og tiltak. Meldingen viser også at regjeringen har liten vilje til å sette i verk sys-

temtiltak for å oppnå god folkehelse i hele befolkningen. For å bremse veksten av ikke-smittsomme sykdommer og redusere andelen av for tidlige dødsfall knyttet til disse, må alle virkemidler tas i bruk. Da er det også viktig med strukturelle tiltak på folkehelsefeltet. Disse medlemmer viser også til at meldingen på viktige folkehelseområder kun viser til nye meldinger, strategier, program, dugnader eller handlingsplaner som skal utarbeides, og tiltak som skal «vurderes», uten at man i denne stortingsmeldingen tar politisk stilling til viktige konkrete tiltak, prinsipper og målsettinger. Et eksempel på det er skolemåltid, der det i meldingen bare heter at man skal

«(...) samle og identifisere gode idear og konkrete løysingar for frukostordningar i ungdomsskulen og spreie desse på ein eigna måte».

Flere nye strategier som skal utarbeides, kommer også som konsekvens av tidligere vedtak i Stortinget. Blant annet gjelder dette ny alkoholstrategi, Nasjonal handlingsplan for fysisk aktivitet og Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse. Disse medlemmer savner i tillegg oppfølging på flere områder som regjeringen tidligere har signalisert skulle vurderes i Folkehelsemeldingen. Folkehelsemeldingen fremstår ikke som en melding som viser hvordan vi kan nå målet om reduksjon av sosiale helseforskjeller og de konkrete nasjonale målene for folkehelsearbeidet. Disse medlemmer viser til at nasjonal fordelingspolitikk på andre områder enn helsevesenet er mest avgjørende for folkehelsepolitikken. Det handler om folks levekår, arbeid, utdanning og inntekt. Det er bekymringsfullt at forskjellene i Norge under denne regjering er økende, at de rike blir rikere og de fattige fattigere. På samme måte er det bekymringsfullt at de sosiale forskjellene i Norge er økende, og at de faktisk øker mer enn i andre land. Denne utviklingen må snus, og da trengs en ny politikk for mindre forskjeller og bedre helse i befolkningen. For å oppnå dette må man prioritere folkehelsesatsinger på alle samfunnsområder. Disse medlemmer vil spesielt minne om at det er svært viktig å bruke barnehage og skole som forebyggingsarena for barn og unges fremtidige helse.

Disse medlemmer viser til at god folkehelse sikres best i et samfunn som skaper gode fellesskap og der det er rom for mangfold og tilhørighet. Et samfunn som er inkluderende og åpent, med små forskjeller og sterke fellesløsninger, er grunnlaget for velferdssamfunnet. Det er også god forebygging.

Disse medlemmer merker seg at Folkehelsemeldingen har mange gode intensjoner, men er uten en helhetlig analyse. De konkrete tiltakene bærer også preg av å være opprampsende, lite konkrete og lite ambisiøse. Det synes disse medlemmer er skuffende.

Disse medlemmer merker seg at Nasjonalforeningen for folkehelsen forventer at regjeringen vil videreutvikle og konkretisere målene fra den tidligere nasjonale strategien for å utjevne sosiale forskjeller i helse. Disse medlemmer støtter dette.

Disse medlemmer viser til at det i meldingen selv slås fast at innsats må rettes mot samfunnsforhold og strukturer. Blant annet viser Nasjonalforeningen for folkehelsen til at informasjon og kampanjer alene verken er effektivt eller særlig treffsikkert.

2. Forsterka innsats

2.1 Sammendrag

Tidleg innsats blant barn og unge

Meldinga legg til grunn at tidleg innsats for barn og unge er eit tverrsektorielt ansvar og ei av dei viktigaste oppgåvene i samfunnet. Tidleg innsats er nødvendig for å forebygge behovet for meir inngripande tiltak på eit seinare tidspunkt og legg grunnlaget for ei berekraftig samfunnsutvikling. Meldinga synleggjer arbeidet regjeringa gjer for å styrkje foreldreskap og sikre god kvalitet i helse- og velferdstenestene og i barnehagen, skulen og skulefritidsordninga. Meldinga omtaler det viktige i gode kultur- og fritidstilbod og eit trygt nærmiljø. Særlege tiltak retta mot ungdom blir òg løfta fram, mellom anna helse- og velferdstenester for studentar.

REGJERINGA VIL

- vurdere å prøve ut ordningar med å gjennomføre fireårskontrollen i barnehage
- vidareføre den omfattande satsinga på kvalifisering av og vidareutdanning for lærarar og skuleleiarar
- styrkje tidleg innsats for og kompetanse om minoritetsspråklege barn og unge i heile utdanningsløpet i tråd med regjeringa sin strategi Integrering gjennom kunnskap (2019–2022)
- leggje fram ei melding om tidleg innsats og inkluderande fellesskap
- vidareføre kompetansearbeidet mot mobbing med endå fleire skular og barnehagar som deltakarar
- leggje fram ei barne- og ungdomskulturmelding
- vidareutvikle ung.no for at nettressursen skal bli endå meir brukartilpassa, som ein kanal for kommunikasjon mellom staten og dei unge
- styrkje tilbodet om rettleiing til foreldre gjennom oppfølging av strategi for foreldrestøtte
- leggje fram ei melding om ungdomspolitik
- leggje fram ein samarbeidsstrategi som skal fremje deltaking og styrkje mogleheitene for barn i låginntektsfamiliar
- vurdere oppfølginga av forskingsprosjektet med utprøving av meir tid til fysisk aktivitet og kroppsøving i skulen

- samle og identifisere gode idear og konkrete løysingar for frukostordningar i ungdomsskulen og spreie desse på ein eigna måte
- gjere den nasjonale faglege retningslinja for mat og måltid i skule og SFO betre kjend og bidra til å utvikle og spreie kurs- og kompetanseopplegg for SFO-tilsette
- gjennom skuleprosjektet til Norsk Friluftsliv vidareutvikle eit utval eksisterande, vellykka satsingar innanfor friluftsliv retta mot barn og unge i pedagogiske institusjonar som barnehage, SFO og skule
- gi Friluftsrådenes Landsforbund økonomisk støtte til å utvikle og drive eit prosjekt som skal kartleggje og systematisk vidareutvikle vellykka aktivitetstiltak innanfor friluftsliv for barn og unge i ferie og fritid
- halde fram arbeidet med å etablere lågterskeltenester innanfor psykisk helse, inkludert digitale løysingar for studentar
- oppmode vertskommunane om å gå gjennom tilbodet dei har når det gjeld førebygging og tidleg innsats overfor studentar
- framleis stimulere studentsamskipnader og høgare utdanningsinstitusjonar til å tilby tiltak for å betre den psykiske helsa til studentane, gjere informasjon om psykisk helsetilbod lettare tilgjengeleg og styrkje kompetansen om psykiske helseproblem på utdanningsinstitusjonane
- vurdere korleis det førebyggjande arbeidet mot einsemd kan innrettast slik at det kjem studentane til gode
- vurdere å innføre ei prøveordning med kombinerte omsorgs- og studentbustader.

Strategi for å førebyggje einsemd

Meldinga omtaler regjeringa sin strategi for å førebyggje einsemd. Einsemd som folkehelseutfordring skal synleggjerast gjennom kampanjar og tiltak for auka sosial deltaking. Regjeringa vil òg få meir kunnskap om einsemd og kva som er dei mest effektive tiltaka for å redusere uønskt einsemd. Det skal òg jobbast meir systematisk for å førebyggje einsemd og auke den sosiale støtta.

REGJERINGA VIL

- synleggjere einsemd som ei folkehelseutfordring gjennom kampanjar og auka nasjonal og lokal merksemd om einsemd
- stimulere til etablering av møteplassar for auka sosial deltaking
- auke kunnskapen om einsemd og effektive tiltak
- arbeide systematisk for å førebyggje einsemd og auke den sosiale støtta.

Mindre sosial ulikskap i helse

Meldinga beskriv regjeringa sin politikk for å redusere sosial ulikskap i helse. Folkehelse og sosiale forskjellar i helse heng nært saman med velferdsutviklinga og forskjellar i levekår, arbeid, utdanning og inntekt. Det er nødvendig med tiltak som rettar seg mot heile årsakskjeda: frå grunnleggjande levekårsforhold til levevanar, fysiske og sosiale miljøfaktorar og helsetenester. Ein må vurdere potensielle fordelingseffektar av tiltak og strategiar på lokalt og nasjonalt nivå, og også vurdere ekstern gjennomgang av den norske politikken for å redusere sosiale helseforskjellar.

REGJERINGA VIL

- leggje vekt på fordelingseffektar ved prioritering av folkehelseiltak
- vidareføre sektorrapporteringa om status i det nasjonale folkehelsearbeidet og styrkje fordelingsperspektivet i indikatorrapporteringa
- leggje til rette for å oppfylle krava i folkehelselova og utgreiingsinstruksen om å vurdere konsekvensar for folkehelsa der det er relevant, gjennom ei systematisk vurdering av korleis tiltak og strategiar påverkar helsa til folk, fordelt sosialt og geografisk
- vurdere ein ekstern gjennomgang av den nasjonale politikken for utjamning av sosiale helseforskjellar. Ein slik gjennomgang kan leggje grunnlag for ein ny nasjonal strategi for å jamne ut sosiale helseforskjellar.
- greie ut årsakene til sosial ulikskap i bruken av helsetenester og i behandlingsresultat
- vidareføre innsatsen mot barnefattigdom
- vidareføre arbeidet med å forbetre levekåra i utsette byområde gjennom områdesatsingar
- vidareføre arbeidet for å redusere fråfallet i den vidaregåande opplæringa
- følgje opp inkluderingsdugnaden og integreringsløftet for å få fleire utsette grupper inn i arbeidslivet.

2.2 Komiteens merknader

Tidlig innsats blant barn og unge

Komiteen viser til at det er bred politisk enighet om å skape gode oppvekstvilkår for alle barn.

Komiteen mener at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er viktige lavterskeltilbud, og støtter regjeringen i at dette er tjenester som har et stort potensial for å identifisere hjelpebehov hos barn, unge, gravide og familier. Komiteen er enig i at ambisjonen må være at ingen skal møte en lukket dør hos helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at alle nybakte foreldre skal få hjemmebesøk i tråd med eksisterende retningslinjer.

Komiteen viser til at samarbeid på tvers av sektorer er avgjørende for å lykkes i det forebyggende arbeidet. Sektorer utenfor helsetjenesten som er i kontakt

med barn og unge gjennom blant annet skole, barnehage, barnevern, familievern, kultur og idrett, er viktige aktører for å fremme livskvalitet hos barn og unge. Komiteen viser til at regjeringen i Folkehelsemeldingen melder at den vil legge frem en stortingsmelding om tidlig innstas og inkluderende fellesskap, en stortingsmelding om barne- og ungdomskultur og en stortingsmelding om ungdomspolitik.

Komiteen mener at alle barn og unge i Norge skal ha de samme mulighetene til utvikling, uavhengig av utgangspunktet til foreldrene og familien. Trekk ved familien kan påvirke hvordan barn har det, og hvordan det går senere i livet. Komiteen viser til at regjeringen vil legge frem en samarbeidsstrategi som skal fremme deltagelse og styrke mulighetene for barn i lavinntektsfamilier.

Komiteen viser til at de fleste norske barn og unge har det bra og har god helse, men at stadig flere barn og unge rapporterer om psykiske helseutfordringer. Komiteen viser til at regjeringen våren 2019 skal legge frem en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

Komiteen mener at det er all grunn til å være optimistisk når det gjelder utviklingen hos norsk ungdom. Tallene viser nedgang i bruk av rusmidler, røyk og alkohol, og vi ser mindre vold og kriminalitet blant ungdomsskoleelever. Forholdet til foreldrene er jevnt over svært godt.

Komiteen viser til en bekymringsfull utvikling hvor stadig flere unge opplever psykiske helseplager, som i økende grad årsak til frafall i skolen og i arbeidslivet. Studier viser at om lag 7 pst. av alle barn i førskole- og skolealder har symptom på en psykisk lidelse, og det er en bekymringsfull økning i andelen unge jenter som rapporterer et høyt nivå av psykiske plager. Det finnes flere kommuner i dag som har gode lavterskeltilbud for sine innbyggere, men ikke alle kommuner har fått på plass et system som er godt fungerende og fremmer samarbeid. Felles for kommunene som lykkes, er at de tar utgangspunkt i den enkeltes behov og samordner tjenestene. Komiteen mener det må gjøres lettere å få god hjelp tidlig, og at tilgangen på hjelp ikke er avhengig av hvor man bor.

Komiteen mener derfor at det må etableres lavterskel psykisk helsetilbud med mulighet for drop-in i alle kommuner, enten som en del av et samarbeid mellom flere kommuner eller som et selvstendig tilbud i den enkelte kommune.

Komiteen viser til at tidlig innsats for barn og unge er et tverrsektorielt ansvar og en av de viktigste oppgavene i samfunnet. Tidlig innsats er nødvendig for å forebygge behovet for mer inngripende tiltak senere i livet og legge et godt grunnlag for framtiden.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har blitt styrket gjennom de siste årene. I perioden 2014–2019 er tjenesten styrket med om lag 1,3 mrd. kroner. Flertallet viser til at antall årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har økt med 364 fra 2016 til 2017. Flertallet mener dette er svært gledelig og gir et bedre helsetilbud til barn og unge.

Flertallet viser til at det er lovfestet krav om at alle kommuner skal være tilknyttet psykolog fra 2020. Kommunepsykologen skal koordinere kommunens tjenester for å styrke lavterskel psykisk helsetilbud. Flertallet viser også til at regjeringen vil gi et særlig løft for barn og unges psykiske helse i form av en opptrappingsplan. Opptrappingsplanen skal omhandle både hvordan vi lykkes med det helsefremmende og forebyggende arbeidet, og hvordan barn og unge som utvikler psykiske lidelser, kan møtes av tjenester som er tilpasset barn og unges behov. Satsingen på psykologer i kommunene vil også komme barn og unges psykiske helse til gode.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets forslag om en femårig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten og andre kommunale tiltak for psykisk helsehjelp. Dette medlem mener at kommunene er best til å vurdere hvilke lavterskeltiltak som skal prioriteres i den enkelte kommune eller samarbeidende kommuner, og at det viktig med økonomiske midler for å gjennomføre en slik satsing.

Dette medlem viser også til Senterpartiets forslag om bedre samarbeid mellom skolehelsetjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og å gi helseyskepleier henvisningsrett til BUP (Dokument 8:48 S (2018–2019)). Dette medlem mener også det må satses på et kompetanseløft innen psykisk helse hos pedagogisk og annet personale i barnehage, grunnskole, videregående skole og i universitets- og høyskolesektoren.

Fysisk aktivitet i skolen

Komiteen viser til at Kunnskapsdepartementet er i gang med å fornye læreplanverket for grunnskolen og den videregående skolen. Folkehelse og livsmestring er ett av tre prioriterte tverrfaglige tema.

Komiteen viser til at lek og fysisk aktivitet er viktig for den fysiske og psykiske helsen til barn og unge. Norges idrettshøgskole (NIH) gjennomfører UngKan-undersøkelsene som kartlegger barn og unges fysiske aktivitet. UngKan3 viser blant annet at unger flest ikke har kommet nærmere WHO-anbefalingen om én times moderat/hard aktivitet hver dag siden 2005. Kun-

skapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider om et forskningsprosjekt med utprøving og evaluering av modeller med ekstra tid til kroppsøving og fysisk aktivitet. Komiteen viser til at regjeringen vil vurdere oppfølgingen av forskningsprosjektet med utprøving av mer tid til fysisk aktivitet og kroppsøving i skolen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Folkehelsemeldingen løfter frem overordnede mål og strategiske innsatsområder for en ny handlingsplan for fysisk aktivitet. Mål om 10 pst. reduksjon i fysisk inaktivitet innen 2025 er videreført og i tråd med FNs bærekraftsmål på 15 pst. reduksjon innen 2030. Flertallet vil ha et mer aktivtetsvennlig og bærekraftig samfunn med et overordnet mål om at alle uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og sosial bakgrunn skal gis muligheter til bevegelse og fysisk aktivitet i hverdag og fritid. Flertallet viser til at handlingsplanen skal legges frem høsten 2019 med et tiårsperspektiv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener den økende ulikheten i helse er grunnleggende urettferdig. Foreldres bakgrunn og inntekt skal ikke være avgjørende for barns helse og framtid. Disse medlemmer mener det er et stort utnyttet potensial for utjevning av sosiale forskjeller i helse gjennom tiltak i skolen. Gjennom tiltak rettet mot skolen nås alle barn uavhengig av foreldrenes bakgrunn og inntekt. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil innføre én times fysisk aktivitet hver dag for alle skolebarn, et enkelt skolemåltid, skolefrukt og et solid løft for skolehelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at fysisk aktivitet i skolen er viktig for å skape gode vaner som varer livet ut, og vil være et løft for vår felles folkehelse. Disse medlemmer mener det er på høy tid å innføre en ordning slik at alle elever på 1.–10. trinn får minst én times fysisk aktivitet hver dag. I Folkehelsemeldingen gjør regjeringen rede for samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om et forskningsprosjekt med utprøving og evaluering av modeller med ekstra tid til kroppsøving og fysisk aktivitet. Hovedrapporten fra studien School in Motion (SciM) viser at ved å innføre to timer ekstra fysisk aktivitet og kroppsøving blant elever på 9. trinn, er det funnet flere positive effekter både på fysisk aktivitet, utholdenhet, nasjonale prøver i lesing og regning samt læringsmiljø. Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp resultatene av studien og innfører én time fysisk aktivitet daglig i skolen.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av representantforslag fra representanter fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Miljøpartiet de Grønne i 2017 om daglig fysisk aktivitet i skolen og en handlingsplan for fysisk aktivitet, jf. Dokument 8:113 S (2016–2017) og Innst. 461 S (2016–2017), der det ble enstemmig vedtatt å be regjeringen utarbeide en handlingsplan for fysisk aktivitet. Disse medlemmer registrerer at regjeringen fortsatt kun viser til at denne handlingsplanen skal utarbeides, og at regjeringen i Folkehelsemeldingen er svært uklar på konkrete tiltak for å nå målet om reduksjon i inaktivitet blant barn og unge. Om tidlig innsats blant barn og unge står det i meldingen bare at man skal

«(...) vurdere oppfølging av forskningsprosjektet med utprøving av meir tid til fysisk aktivitet og kroppsøving i skulen».

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å legge fram forslag til en handlingsplan for fysisk aktivitet for Stortinget, og at denne omhandler konkrete tiltak og målsettinger for å redusere inaktivitet i befolkningen og for å nå 2025-målet om en reduksjon i andelen inaktive barn og unge med 10 pst. Handlingsplanen må omfatte implementering av Stortingets mål om én times fysisk aktivitet i skolen hver dag.»

Fritid, kultur og nærmiljø

Komiteen viser til at nærmiljø, aktivitet og møteplasser er viktig for helse trivsel og oppvekst. Lokale idrettslag utgjør viktige møteplasser på tvers av generasjoner og sosiale ulikheter. Samtidig faller flere barn og unge fra den organiserte idretten for tidlig, og det er sosiale forskjeller i deltagelse. Ungdata 2018 viser at 56 pst. av elevene på ungdomstrinnet og 44 pst. på videregående driver egenorganisert fysisk aktivitet. Komiteen mener det er viktig å skape gode arenaer for aktivitet, deltagelse og inkludering for alle. Komiteen viser til at regjeringen vil gi Friluftsrådernes Landsforbund økonomisk støtte til å utvikle og drive et prosjekt som skal kartlegge og systematisk videreutvikle vellykkede aktivitetstiltak innenfor friluftsliv for barn og unge i ferie og fritid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er grundig dokumentert at naturopplevelser og fysisk aktivitet i naturen har betydelige positive virkninger for både fysisk og psykisk helse. Disse medlemmer viser til innspill fra Friluftsrådernes Landsforbund, som mener at friluftslivets betydning for psykisk helse burde vært sterkere vektlagt i meldin-

gen, at friluftslivets betydning for eldres helse burde vært sterkere vektlagt i program for aldersvennlig samfunn og friluftslivets potensial som sosial møteplass og virkemiddel mot ensomhet burde vært tillagt større vekt. Disse medlemmer støtter Friluftsrådernes Landsforbund i dette og forventer at regjeringen følger opp disse innspillene i det videre arbeidet.

Disse medlemmer viser til at 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 medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen satse på frivilligheten generelt og på videreutvikling av barne- og ungdomsidretten gjennom å legge til rette for gratis lån av offentlige anlegg og skoler til idrettsaktiviteter for barn og ungdom under 18 år.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til frisklivssentralenes rolle som et lavterskeltiltak for blant annet å forebygge inaktivitet i befolkningen. Disse medlemmer viser til at det har blitt opprettet mange frisklivssentraler i forbindelse med innføringen av samhandlingsreformen, men at flere kommuner fremdeles ikke har et slikt tilbud. Disse medlemmer mener at kommuner fortsatt må stimuleres til å opprette og utvide sine tilbud i frisklivssentraler, og mener at regjeringen må vurdere tiltak for dette.

Disse medlemmer viser videre til høringsinnspill fra Norsk kulturforum:

«Norsk kulturforum savner et avsnitt i meldingen som synliggjør hvilken rolle kunsten og kulturen har i lokalsamfunnet for å skape fellesskap og meningsfulle liv for alle i befolkningen og særlig knyttet til de områdene i meldingen som handler om forebygging av ensomhet, livsmestring og kvalitet.»

Disse medlemmer mener at kultur er en viktig arena for inkludering og økt livskvalitet, og deler organisasjonens oppfatning at dette er perspektiver som burde vært synliggjort i Folkehelsemeldingen.

Disse medlemmer mener at kunsten og kulturens rolle og betydning i folkehelsearbeidet er underkommunisert, og at kunst og kultur gjort tilgjengelig for alle er særlig viktig for å skape et helsefremmende samfunn. Disse medlemmer viser til ordninger som Den kulturelle spaserstokken, der dagens regjering fjerner

den øremerkede ordningen som fungerte svært godt. Disse medlemmer mener det tverrfaglige samarbeidet mellom kultursektoren og helsetjenesten må styrkes, ikke bare på statlig nivå, men spesielt viktig er det å få kultursektoren i kommunene til å være en aktiv bidragsyter i folkehelsearbeidet. Disse medlemmer er enige med Norsk kulturforum i at vi må utnytte det potensialet kultursektoren har for å skape livskvalitet i lokalsamfunnene, og ber regjeringen følge opp disse viktige innspillene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti har fremmet en rekke forslag, alle nedstemt, for å styrke den kulturelle grunnmuren. Dette innebærer et bibliotekløft i alle kommuner, rett til tilgang på åpne, bemannede møteplasser for ungdom i alle kommuner og å styrke frivilligheten gjennom full momskompensasjon. Det ble ikke flertall for forslagene.

Dette medlem viser til at muligheten til å delta i organisert og uorganisert idrett ikke bare fremmer fysisk helse, det er også et effektivt tiltak for å forebygge ensomhet. Ved å styrke tiltak som utlåssentraler, sette krav til kostnadsnivået for deltagelse i barneidrett og gi flere tilgang til treningsarenaer styrkes også arbeidet mot ensomhet.

Helse- og velferdstjenester for studenter

Komiteen har merket seg at Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) viser at nær tre av ti studenter ofte er ensomme, og andelen som rapporterer om psykiske plager, har økt kraftig siden 2010. Komiteen mener dette er en urovekkende utvikling som må tas på alvor. Komiteen viser til at regjeringen blant annet vil vurdere hvordan det forebyggende arbeidet mot ensomhet kan innrettes slik at det kommer studentene til gode, og oppfordre vertskommunene til å gå gjennom tilbudet som er rettet mot studenter.

Komiteen viser til at overgangen fra skolegang til studenttilværelse er vanskelig for mange. For å synliggjøre betydningen av gode og inkluderende velferdstilbud på studiestedet løfter regjeringen dette temaet i Folkehelsemeldingen. Komiteen mener samarbeidet mellom vertskommunen, studiestedet, ulike helsetilbydere og studentsamskipnaden er viktig for å gi et best mulig tilbud om helsetjenester til studentene. Komiteen mener studentene må få god og målrettet informasjon om helsetilbudet og rettighetene de har i kommunen de studerer i. Komiteen mener at regjeringen må videreføre arbeidet med å etablere lavterskeltilbud innenfor psykisk helse i kommunene, som også vil være tilgjengelig for studenter.

Komiteen viser til at det er et felles ansvar for lærestedet og studentskipnaden å bidra til å legge til rette for et studentliv som sikrer både studiemestring og stu-

denthelse. Det er viktig at universitet, høyskoler og samskipnader skaper sosiale arenaer der alle blir sett. Komiteen mener at regjeringen fortsatt skal stimulere studentsamskipnader og høyere utdanningsinstitusjoner til å tilby tiltak for å bedre den psykiske helsen til studentene, gjøre informasjon om psykisk helsetilbud lettere tilgjengelig og styrke kompetansen om psykiske helseproblem på utdanningsinstitusjonene. Komiteen følger utviklingen nøye.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at studieårene skal være en god tid, fylt med læring, nye venner og positive opplevelser. Dessverre er det mange som har et tøft møte med studenttilværelsen. Ifølge Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) har altfor mange symptomer på psykisk uelse. I 2014 hadde én av fem studenter (21 pst.) alvorlige psykiske symptomer, og nå har dette økt til mer enn én av fire studenter (29 pst.). Disse medlemmer mener at dette er en alvorlig utvikling som må tas på alvor.

Disse medlemmer mener det er behov for en stortingsmelding om studenthelse, som blant annet inkluderer en finansieringsordning for studenthelse som sikrer rask hjelp og kort tid til første møte med helsetjenesten, og en plan for økning i antall stillinger dedikert til studenthelse. Stortingsmeldingen bør dekke både forebyggende tiltak på lærestedene og behandlingsrettede tiltak.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om studenthelse.»

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Norsk studentorganisasjon (NSO) om behovet for et tettere og bedre samarbeid mellom helsetjenestene i de ulike kommunene og studentsamskipnadene, og at dette bør inn i de lovfestede samarbeidsavtalene mellom vertskommuner og helseforetakene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett for 2019, der det prioriteres økte midler til studenthelse og forebyggende helsearbeid blant studenter.

Vold og overgrep

Komiteen mener at overgrep og vold i nære relasjoner er et samfunnsproblem og grov kriminalitet som må forebygges langt bedre enn i dag. Overgrep og vold gjør barn og unge syke og har alvorlige konsekvenser for livskvaliteten til de som rammes. Kostnaden for den enkelte og for samfunnet er betydelig. Bufdir oppgir at voldsutsatte barn kan få vedvarende helseplager. Blant

annet er det påvist at vold kan få konsekvenser for barnets nevrologiske, kognitive og emosjonelle utvikling og psykiske helse. Andre negative konsekvenser av å bli utsatt for vold og overgrep i barndommen kan være tilknytningsproblemer, sosial tilbaketrekning, søvnvaner, lærevansker, aggresjonsproblemer og angst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener vi i fellesskap må ta ansvar for å intensivere arbeidet mot vold og overgrep, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2019 foreslår et krafttak mot vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep og setter av 1,1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag innenfor flere rammeområder.

Personell

Komiteen viser til at vi både blir flere, og at vi blir flere eldre. Det kommer til å legge et økende press på helse- og omsorgstjenestene de neste 15–20 årene. SSBs nye framskrivninger for helse- og omsorgssektoren bekrefter dette. Komiteen viser til at de personellgruppene det kan bli for få av i framtiden, i hovedsak er helsefagarbeidere og sykepleiere. Komiteen viser til at antall årsverk i helse- og omsorgssektoren vil måtte øke fra 310 000 i dag til 415 000 i 2035 for å dekke anslag på veksten i behov for tjenester, dersom vi fortsetter å jobbe på samme måte som i dag. Det innebærer en vesentlig økning i sektorens andel av samlet sysselsetting. Komiteen viser til at selv om de framtidige behovene vil øke betydelig, viser fremskrivningene av ulike personellgrupper at det ventes å være noenlunde balanse mellom tilbud og etterspørsel for leger, fysioterapeuter, helsesykepleiere, tannleger og tannpleiere frem til 2035.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at ved behandlingen av forrige Nasjonal helse- og sykehusplan sluttet Stortinget seg til en nasjonal bemanningsmodell for spesialisthelsetjenesten. Modellen skal bidra til at det blir enklere å framskrive behovet for ulike typer helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, inkludert sykepleiere og spesialsykepleiere (ABIOK). Flertallet viser til at spørsmål om sykepleierkompetanse og -kapasitet vil bli drøftet i neste Nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig for alle elever hver dag. Disse medlemmer mener at kommunenes økonomi er avgjørende for det forebyggende arbeidet og for kvaliteten i helsestasjonene og viser til sine partiers alternative statsbudsjett for 2019, som prioriterer 3,5 mrd. kroner i økt overføring til kommunene.

Disse medlemmer mener utdanningskapasiteten for sykepleiere, helsesykepleiere og jordmødre må økes for å kunne møte behovet ute i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund:

«I mange kommuner ser vi resultater av at regjeringen siden 2014 har styrket helsestasjon- og skolehelse-tjenesten. De økte ressursene 'spises' imidlertid opp som følge av at tillagte oppgaver parallelt har økt. Hadde kommunene benyttet midlene som forutsatt, ville det gitt 1 430 nye helsesykepleierstillinger, mot 900 som er opprettet. NSF mener derfor at styrkingsmidler må øremerkes, og bemanningen må basere seg på oppdaterte normtall. Videre mangler nesten 200 kommuner jordmor, og halvparten av kommunene har små jordmorstillinger. Kvinner får dermed ikke et reelt jordmortilbud, verken i graviditeten, med hjembesøk etter fødsel eller i form av følgetjeneste. NSF mener vi må ha en finansieringsløsning som gjør det attraktivt for kommunene å ansette jordmødre på linje med fastlegene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter høringsinnspillet fra Norsk Sykepleierforbund og viser til sine partiers alternative statsbudsjett, som prioriterer et løft for skolehelsetjenesten med økt bemanning, styrket kompetanse og bedre tilgjengelighet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til behovet for nye finansieringsløsninger som gjør det attraktivt for kommunen å ansette jordmødre, og trygg finansiering av følgetjenesten. På tross av en viss økning i antall jordmorstillinger i kommunene de siste årene, er det på langt nær nok til å dekke behovet og nye oppgaver som kommunene blir pålagt når sykehus korter ned liggetid ved fødsel, og til å følge opp de nye faglige retningslinjene for barselomsorgen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

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

«Stortinget ber regjeringen etablere læringsnettverk/utviklingssenter for helsestasjons- og skolehelse-tjenesten.»

«Stortinget ber regjeringen åpne for at helsesykepleier kan henvise til BUP.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets forslag om tiltak for å fremme amming og gi kvinner en god oppfølging og støtte i

barseltiden, jf. Dokument 8:62 S (2018–2019) og Innst.199 S (2018–2019).

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at en vesentlig sterkere kommuneøkonomi er avgjørende for at kommunene skal kunne sikre grunnleggende tjenester og ha mulighet til å prioritere forbyggende tiltak. I Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett ble det for 2019 satt av en økning i overføringene til kommunene på 4,6 mrd. kroner.

Skolemåltid

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at riktig ernæring bidrar til trivsel og utvikling, men også til gode vaner og fremtidig helse. Det er store forskjeller på kvaliteten på mat i skoler, barnehager og SFO/AKS. Disse medlemmer mener at mat som serveres av det offentlige, skal være i tråd med ernæringsfaglige retningslinjer.

Disse medlemmer mener at tilbud om sunn mat i løpet av skolehverdagen er noe av det mest effektive vi kan gjøre for norsk folkehelse. Feilernæring, overvekt og livsstilssykdommer er økende blant norske barn og unge. Studier har vist at frokostinntak kan ha positiv effekt på skoleprestasjoner, blant annet på kognitiv funksjon, konsentrasjon og akademisk prestasjon. Disse medlemmer mener skolemat både er bra for læring og er med på å utjevne sosiale helseforskjeller, fordi det er elevene som ikke har med noen matpakke i dag, som får mest ut av tilbudet.

Disse medlemmer mener at dagens abonnementsordning for skolefrukt, hvor noen kommuner og foreldre betaler for ordningen, er med på å bygge opp under forskjeller. Disse medlemmer vil understreke at regjeringens kutt i skolefruktordningen strider mot ervervet kunnskap om ordningen. Forskning fra Universitet i Agder viser at elever som får frukt og grønt på skolen, spiser mindre snop og søtsaker. Størst endring ser man hos de elevene som tidligere var storforbrukere av brus og snacks. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil gjeninnføre ordningen med gratis skolefrukt.

Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets faglige innspill til Folkehelsemeldingen, hvor direktoratet blant annet foreslår å innføre gratis frukt og grønnsaker til alle elever i grunn- og videregående skole, gratis 1/4 liter melk til alle elever i grunn- og videregående skole og pilotering av frokosttilbud i grunn- og videregående skole.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av representantforslag om gratis skolemat til alle (Dokument 8:124 S (2018–2019)), hvor representanter

fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmet forslag om innføring av et skolemåltid.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det er avgjørende at skolemåltid i skolen er gratis for alle elever for at tiltaket skal være ubyråkratisk og nå alle. Dette medlem vil vise til at Sosialistisk Venstreparti vil innføre gratis og sunn skolemat i hele grunnskolen og i sitt alternative statsbudsjett for 2019 har foreslått 321 mill. kroner til gratis skolemat for alle elever på ungdomstrinnet som første skritt på veien mot en ordning som alle barn og unge får ta del i. I tillegg foreslås det 100 mill. kroner i tilskudd for å tilby skolefrokost til elever i videregående opplæring. Næring er viktig for både barn og unges læring og i et folkehelseperspektiv. Sosialistisk Venstreparti vil finansiere ordningen over helsebudsjettet.

Dette medlem vil vise til at de økonomiske og sosiale forskjellene øker i Norge. Vi har ulik bakgrunn økonomisk, kulturelt og sosialt. Forskning viser at foreldrenes såkalte sosioøkonomiske status har betydning for barnas fysiske aktivitetsnivå, kostholdsvaner og forekomst av overvekt. Barnas familiebakgrunn betyr mye for hvor godt barna trives og lærer. Alle får ikke like muligheter til å lære når foreldres økonomi avgjør hvor mye hjelp du får hjemmefra, hvor sunn skolemat du får, og om du får muligheten til å være fysisk aktiv. Skolen skal være en møteplass for elever på tvers av bakgrunn, hvor alle barn har de samme mulighetene til å tilegne seg kunnskap. Skolen skal ha nok ressurser, og lærerne skal gis tillit, slik at alle elever får mulighet til å lære på den måten som fungerer best for dem. Dette medlem mener at målet er en inkluderende fellesskole, slik det lenge har vært stor tverrpolitisk enighet om. Til tross for dette advares det nå fra skoleforskere om at dette kan være et tapt prosjekt. Dette medlem vil vise til at Sosialistisk Venstreparti vil fornye skolen, slik at skoledagen er mer tilpasset barnas behov og tar hensyn til et moderne familieliv der begge foreldrene som regel er yrkesaktive. Ved å utvide skoledagen noe, og bruke tiden som mange i dag likevel tilbringer på en dyr SFO med varierende kvalitet, kan barna få mer tid til lek, kreativitet og fysisk aktivitet. Og det blir tid til en skikkelig lunsj midt på dagen.

Strategi for å forebygge ensomhet

Komiteen viser til at forskning de siste årene viser at både ensomhet og sosial isolasjon, og det å leve alene, påvirker den fysiske og psykiske helsen og gir økt dødsrisiko. I levekårsundersøkelsen fra 2015 svarer 18 pst. av kvinnene og 13 pst. av mennene i alderen 16 år eller mer at de har vært litt, ganske mye eller veldig mye plaget av ensomhet. Blant studenter viser undersøkelser at omtrent tre av ti sier at de er ensomme. Blant eldre over 67 år rapporterer 21 pst. av kvinnene og 12 pst. av menne-

ne at de er ensomme. Ensomhet er tabubelagt på tross av at det angår store deler av befolkningen.

Komiteen viser til at undersøkelser peker mot at ensomhet ikke er et aldersrelatert problem, men er knyttet til ulike livssituasjoner og livsendringer der det kan være høy risiko for mangel på sosial støtte.

Komiteen viser til at regjeringen i strategien «sammen mot ensomhet» har satt følgende hovedmål:

1. Synliggjøre ensomhet som folkehelseutfordring og stimulere til økt sosial deltagelse
2. Få mer kunnskap om ensomhet og effektive tiltak
3. Arbeide systematisk for å forebygge ensomhet og øke den sosiale støtten

Komiteen er bekymret for det store antallet personer som opplever ensomhet, og ønsker regjeringens strategi for å forebygge ensomhet velkommen.

Komiteen viser til at strategien «sammen mot ensomhet» er delt inn i seks satsingsområder med tilhørende tiltak. Satsingsområdene som beskrives i strategien, er:

- 1) Samarbeid med frivillig sektor.
- 2) Tiltak rettet mot unge.
- 3) Tiltak rettet mot ensomme eldre.
- 4) Kunnskapsoppsummeringer og forskning om ensomhet og effektive tiltak.
- 5) Ensomhet i folkehelseloven.
- 6) Sikre at det blir lagt vekt på ensomhet og sosial støtte i vurdering av nye tiltak i alle relevante sektorer.

Komiteen mener at det i kampen mot ensomhet er viktig å styrke det kommunale folkehelsearbeidet, og viser til Riksrevisjonens rapport om offentlig folkehelsearbeid (Dokument 3:11 (2014–2015)). Den viste at de fleste kommuner ikke hadde etablert et systematisk folkehelsearbeid, at arbeidet med folkehelse ikke var tilstrekkelig kunnskapsbasert, at folkehelsearbeidet ikke var godt nok forankret i sektorer utenfor helse, og at det er behov for å styrke oppfølgingen av det kommunale folkehelsearbeidet.

Komiteen mener det er nødvendig å jobbe systematisk og langsiktig for å redusere ensomhet. Ensomhet skal i større grad integreres i det systematiske folkehelsearbeidet og vurderes inkludert i folkehelseloven slik at det kan stilles krav til kommunene om å iverksette tiltak mot ensomhet ved behov. Tilgjengelighet til sosiale fellesskap og variasjoner i boligbygging kan også redusere ensomhet.

Komiteen mener en slik strategi må virke over tid og krever innsats på tvers av flere samfunnssektorer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for tiltak på flere

arenaer for å forebygge ensomhet, og at mye av forebyggingen må skje utenfor helsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at også i arbeidet mot ensomhet er økonomisk ulikhet og mulighet for deltagelse en avgjørende faktor. Disse medlemmer etterspør konkrete tiltak for å sikre at flere kan delta i arbeidslivet, som tiltak for å sikre faste, hele stillinger og redusert bruk av anbud og korttidskontrakter.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i stedet har gjort en rekke innstramminger, som kuttet i arbeidsavklaringspenger. Fravær av inntekt har store konsekvenser for folk som allerede er rammet av sykdom. I stedet for å sikre løsninger for personer som er for syke til å arbeide, og å sørge for god nok oppfølging, har regjeringen i dette tilfellet fjernet økonomisk sikkerhet. Dette mener disse medlemmer er et svært dårlig tiltak for å styrke folkehelsen, og vi risikerer at flere er syke lenger og har mindre mulighet til å delta i samfunnet.

Disse medlemmer viser til at ensomhet forebygges ved å legge til rette for sterke fellesskap og sikre flest mulig tilgang til aktiviteter og møteplasser, uavhengig av økonomisk eller sosial tilhørighet. En sterk frivillighet og åpne og attraktive møtepunkter som bibliotek og lignende er arenaer som legger til rette for tilhørighet, fellesskap og opplevelse av mening. Det samme gjelder for tiltak som Den kulturelle spaserstokken og annen tilrettelegging for at eldre møtes og opplever kultur.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at representanter fra Arbeiderpartiet fremmet forslag om å gjøre kampen mot ensomhet til en del av kommunenes folkehelsearbeid, men ble nedstemt (Dokument 8:133 S (2017–2018)).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støttet forslag om at «ensomhet» tas inn i lov om folkehelsearbeid § 7.

Mindre ulikhet i helse

Komiteen viser til at det er en økende ulikhet i helse. Mens helseforskjellene har blitt mindre i flere land i Europa de siste årene, peker pilene motsatt vei i Norge. I Oslo er forskjellen i forventet levealder inntil åtte år mellom bydelene, og mellom ulike kommuner kan det være opptil tolv års forskjell. Forskjeller i røykevaner er trukket frem som en spesielt viktig årsak til de sosiale forskjellene i dødstall i Norge. Forskning viser at de sosiale forskjellene i helse gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager. Komiteen viser til at det er et tverrpolitisk mål å redusere de sosiale forskjellene i helse.

Komiteen viser til at årsakene til sosial ulikhet i helse er sammensatte. En viktig faktor i sosial ulikhet i helse er utdanning, fordi utdanning reduserer risikoen for arbeidsløshet og bidrar til økt inntekt. Komiteen viser til at antall barn som lever i familier med vedvarende lav inntekt, har økt fra 67 300 i 2006 til 101 300 i 2016. Mange av barna som vokser opp i familier med vedvarende lav inntekt, vokser opp i husholdninger med bare én inntekt eller svak tilknytning til arbeidslivet.

Komiteen mener det må arbeides målrettet for å skape et inkluderende arbeidsliv og holde arbeidsledigheten nede. Komiteen viser til at regjeringen i Folkehelsemeldingen beskriver «inkluderingsdugnaden» for å få flere av dem som står utenfor arbeidslivet, inn i ordinære jobber.

Det er dokumentert at ressurser rettet mot å styrke faglige prestasjoner hos barn fra familier med lav sosioøkonomisk status har større effekt jo tidligere de blir satt inn. Komiteen mener det er viktig å satse på tidlig innsats i skolen og høy deltagelse og kvalitet i barnehager. Komiteen merker seg at regjeringen vil vurdere å innføre ordninger for redusert foreldrebetaling og gratis opphold i SFO/AKS for barn av foreldre med lav inntekt.

Komiteen viser til at elever som ikke fullfører videregående skole, har økt risiko for svak eller ingen tilknytning til arbeidslivet, lav inntekt, dårligere levekår og dårligere helse i voksen alder sammenlignet med de som fullfører. Komiteen ser med bekymring på andelen ungdommer og unge voksne som ikke er i jobb eller utdanning, og som er passive og heller ikke søker arbeid. Komiteen viser til at andelen i aldersgruppen 15 til 29 år som er inaktive, er større i Norge sammenlignet med gjennomsnittet i OECD-land. Komiteen merker seg at regjeringen vil videreføre arbeidet med å redusere frafallet i den videregående skolen.

Komiteen viser til at i tillegg til sosial ulikhet i helse eksisterer det en ulikhet i bruk av helsetjenester. Helsetlas og kvalitetsregistreringer dokumenterer stor og grunnløs variasjon i tilgangen og kvaliteten på helsetjenester. Et eksempel er at undersøkelser viser at kreftpasienter med lang utdanning og høy inntekt gjennomgående hadde bedre overlevelse ved de vanligste kreftformene enn pasienter med kortere utdanning og lavere inntekt. Det er også vist at lang utdanning blant kreftpasienter påvirker omfanget av ressursbruken i behandlingen. Et annet eksempel er at personer med lav inntekt og personer som får ulike stønader, har dårligere egenvurdert tannhelse og går sjeldnere til tannlege. Komiteen mener det er alvorlig at sosioøkonomiske faktorer påvirker folks tilgang til og bruk av helsetilbud.

Komiteen merker seg at regjeringen vil legge vekt på fordelingseffekter ved videre prioritering av folkehelseiltak og vurdere en ekstern gjennomgang av den nasjonale politikken for utjevning av sosiale helseforskjeller, samt at en slik gjennomgang kan legge grunnlag for

en ny nasjonal strategi for å jevne ut sosiale helseforskjeller.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringen allerede har satt i gang en rekke tiltak som vil redusere de sosiale forskjellene. En styrket innsats for å knekke lesekoden i barneskolen er med på å hindre «drop-out» fra videregående skole. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har blitt styrket gjennom de siste årene. Innføringen av pakkeforløp innenfor en rekke diagnoseområder, ikke minst for mennesker som sliter med rusproblemer og psykiatri, vil være med på å øke gjennomsnittlig levealder samt redusere de sosiale helseforskjellene. Samarbeidet med industrien om å redusere innholdet av salt, mettet fett og sukker i matvarer og fremme forbruket av frukt og grønt, grove kornvarer og fisk vil redusere risikoen for for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. Reformen Leve hele livet har blant annet som mål å øke livskvaliteten og redusere ensomhet blant eldre. Integreringsløftet skal få flere innvandrere inn i arbeidslivet, noe som også vil være med på å redusere de sosiale helseforskjellene.

Flertallet merker seg at mennesker som strever med alvorlige psykiske utfordringer og ruslidelser, lever inntil 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Dette er en av de største ulikhetene vi har mellom mennesker i landet vårt. En av årsakene til at denne gruppen har kortere levetid, er at somatiske sykdommer og livsstilsutfordringer ikke blir oppdaget. De får med andre ord ikke den samme hjelpen som andre pasienter.

Flertallet viser til at regjeringen hittil i år har innført seks nye pakkeforløp for mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer og for barn og unge som sliter med spiseforstyrrelser. Målet og hensikten med pakkeforløpene er at flere av våre innbyggere skal leve lenger med bedre kvalitet – samt at de sosiale helseforskjellene blir mindre.

Flertallet merker seg at regjeringen har styrket innsatsen for å knekke lesekoden i barneskolen. Dette er et viktig tiltak for å hindre «drop-out» fra videregående skole, og gjør det mulig for langt flere å få en høyere utdanning, og gjennom det høyere inntekt, noe som Folkehelsemeldingen viser er med på å redusere de sosiale helseforskjellene.

Flertallet merker seg innholdet i integreringsløftet, som blant annet skal få flere innvandrere gjennom skoleløpet og inn i arbeidslivet, noe som vil være med på å redusere de sosiale helseforskjellene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener ulikhet i helse er grunnleggende urettferdig. Helsetilstanden i Norge i 2018 viste at helse-

forskjellene øker, og at de sosiale helseforskjellene i Norge er større enn i flere andre europeiske land. Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti godtar ikke at bakgrunn og inntekt skal avgjøre hvor lenge folk lever, og sykdomsbelastning. Disse medlemmer mener Norge trenger en ny strategi mot ulikhet i helse med konkrete utjevningsmål som følges opp med tiltak og ressurser.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i meldingen skriver at man «vurderer» en ekstern gjennomgang av den nasjonale politikken for utjevning av sosiale helseforskjeller, og at denne gjennomgangen «kan» legge grunnlag for en ny nasjonal strategi for å jevne ut sosiale helseforskjeller. Disse medlemmer mener at dette er altfor lite forpliktende og vagt for et slikt viktig og grunnleggende område i folkehelsepolitikken. Disse medlemmer mener det er viktig med en strategi, men viser også til at forrige strategi ikke har klart å hindre en økning av sosiale helseforskjeller. Disse medlemmer mener at ulikhet i helse er en av våre største helsepolitiske utfordringer, og krever en helt annen og mer tydelig tilnærming enn det regjeringen legger til grunn i Folkehelsemeldingen. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Den norske legeforening om at det bør tas initiativ til en offentlig utredning om ulikhet i helsetjenesten. Disse medlemmer støtter Legeforeningen i dette, og på denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg for å utarbeide en NOU om ulikhet i helsetjenesten og sosiale helseforskjeller, med konkrete utjevningsmål og tiltak.»

Disse medlemmer viser til at regjeringen i meldingen understreker at universelle tiltak/strategier som retter seg mot hele befolkningen, vil ha størst effekt i arbeidet med å redusere ulikhet i helse. Disse medlemmer savner kraftfulle tiltak i meldingen som treffer bredt, og viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker å innføre én time fysisk aktivitet i skolen, skolemåltid og gjeninnføre ordningen med gratis skolefrukt.

Disse medlemmer viser til at de som er i arbeid, gjennomgående har bedre helse enn de som faller utenfor, og at det er en sterk sammenheng mellom utdanning og helse. Disse medlemmer er sterkt bekymret for at det i 2019 er satt rekord i antall uføre i Norge. Disse medlemmer mener det må gjøres mer for å hindre at barn og unge faller utenfor.

Disse medlemmer viser til at universelle tiltak som når alle, har vært avgjørende i å bygge velferdsstaten. Regjeringen legger i sin politikk opp til at familier og enkeltpersoner er avhengige av å søke særskilt for å få delta i tilbud. Erfaring har vist at i tillegg til å sette allere-

de utsatte mennesker i en ytterligere sårbar situasjon, fører det også til at de som trenger det mest, ikke deltar, og at oppslutningen om ordningen blir lavere. Disse medlemmer viser til at meldingen mangler de tydelige grepene for hvordan flere kan inkluderes i felles løsninger, som en tannhelsereform, gratis skolemat og én times daglig fysisk aktivitet i skolen.

Disse medlemmer merker seg særlig at vi fortsatt har betydelig ulikhet i helse. Den beste forebyggingen mot dette er et samfunn med gode fellesløsninger og mindre forskjeller. Å redusere ulikhet i inntekt og utdanning vil gi gode helseresultater.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til stortingsmeldingen om ulikhet, Meld. St. 13 (2018–2019), jf. Innst. 282 S (2018–2019), som kom til etter initiativ fra Sosialistisk Venstreparti. Meldingen kunne vært en gylden mulighet til å ta tak i utfordringen med de økende forskjellene i Norge, men kom ikke med nødvendige grep. I meldingen fremmet opposisjonen en rekke forslag til tiltak for å redusere forskjellene og å få en bedre oversikt over fordelingseffekter av dagens politikk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at for å forhindre sosial ulikhet bør forebyggende tjenester for barn og unge være lavterskeltilbud og så langt som mulig gratis. Det er nå dobbelt så mange unge uføre som for ti år siden. Langvarige muskel- og skjelettsmerter, i kombinasjon med psykiske eller psykososiale forhold, er dominerende årsaker. Å utvide den egenandelsfrie perioden for fysioterapi til 18 år kan bidra til at flere unge får god forebyggende behandling som kan hjelpe unge til å mestre hverdagen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at dette er en prioritering som må vurderes i sammenheng med behandlingen av statsbudsjettet.

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

«Stortinget ber regjeringen fjerne egenandel hos fastlegene for ungdom opp til 18 år.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere en samordningsmodell som tilbyr ungdom et helhetlig, digitalt forløp fra helsefremmende informasjonstjenester med lav terskel til fullverdig digital helsehjelp.»

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

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i alle kommuner. Tiltakene kan realiseres gjennom etablering av Familiens hus og/eller andre lett tilgjengelige tjenester. Tjenestene må være flerfaglige og tverretatlige, slik at man sikrer barn, unge og familier gode og helhetlige tjenester.»

«Stortinget ber regjeringen om å fjerne egenandel for barn under 18 år hos fysioterapeut.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets forslag om en 5-årig kommunal opptrappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler, som ville kunne styrke skolehelsetjenesten og helsestasjonene og andre lavterskel psykisk helsetilbud for barn og unge og familier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i arbeidet for å redusere sosiale ulikheter i helse er den statlige Arbeids- og velferdsetaten og Nav i kommunene viktige aktører. Deltagelse i arbeidslivet er svært viktig for den enkeltes psykiske helse, og det at én eller begge av foreldrene mangler arbeid, er et kjennetegn ved vedvarende lavinntektsfamilier. Derfor mener disse medlemmer at Nav bør inngå som en likeverdig partner i lokalt og regionalt folkehelsearbeid.

Disse medlemmer viser til at regionale folkehelsepartnerskap ble trukket frem som en viktig strategi i Resept for et sunnere Norge (St.meld. nr. 16 (2002–2003)). Disse medlemmer mener det er viktig at relevante departementer understøtter innsatsen i lokale og regionale partnerskap som kan organisere folkehelsearbeid på tvers av kommuner og etater.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny tverrsektoriell handlingsplan med konkrete utjevningsmål for å redusere sosiale helseforskjeller.»

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

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en tverrdepartemental handlingsplan for god helse i innvandrer-

befolkningen og likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Innst. 266 S (2018–2019), der Sosialistisk Venstreparti foreslo aktivitetsrett for personer som er avhengige av oppfølging av Nav, og en rekke tiltak for å løse den akutte situasjonen med personer som har fått avslag på arbeidsavklaringspenger uten at situasjonen deres er ferdig avklart. Disse forslagene ble nedstemt.

Tannhelse

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i Statistisk sentralbyrås rapport «Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester» fra 2017 kommer fram at det er betydelige variasjoner i bruk av tannhelsetjenester basert på forskjeller i utdanning og inntekt. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Den norske tannlegeforening:

«Tannhelsetjenesten er organisert og finansiert på en annen måte enn resten av helsetjenesten. Det fører dessverre til at oral helse ikke er inkludert i helsebegrepet og at tannlegenes og tannhelsepersonellens kompetanse og ressurser innen helsefremmende og forebyggende arbeid ikke utnyttes på en god måte. Dette rammer pasientene. God oral helse er viktig både for den psykiske og fysiske helsen og omvendt.»

Disse medlemmer mener det er uheldig at Folkehelsemeldingen ikke løfter frem tannhelsetjenesten som en ressurs i flere av tiltakene som er beskrevet i meldingen. Disse medlemmer mener Den norske tannlegeforenings høringsinnspill om at det bør etableres en takst i folketrygdens regelverk for tobakksforebyggende arbeid i tannhelsetjenesten, bør vurderes.

Disse medlemmer viser til Tannlegeforeningens høringsinnspill, der det påpekes at oral helse ikke er inkludert i helsebegrepet, og at tannlegenes og tannhelsepersonellens kompetanse og ressurser innen helsefremmende og forebyggende arbeid ikke utnyttes på en god måte. Dette er uheldig fordi god oral helse er viktig for både den psykiske og fysiske helsen. Disse medlemmer mener oral helse burde være en naturlig del av pakkeforløpene for kreft og de forebyggende hjemmebesøkene kommunene stimuleres til.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer 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.»

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets representantforslag om styrking av norsk tannhelse, Dokument 8:209 S (2017–2018).

Stortinget vedtok å be regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Den norske tannlegeforening om at oral helse bør være en del av de forebyggende hjemmebesøkene som kommunene stimuleres til blant hjemmeboende eldre. Disse medlemmer støtter Den norske tannlegeforening i dette, og ser positivt på at regjeringen følger opp dette høringsinnspillet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan den offentlige tannhelsetjenesten kan styrkes og utvides slik at den har kapasitet til å ta imot langt flere enn den har i dag.»

«Stortinget ber regjeringen utrede et pristak for tannhelsebehandlinger som helt eller delvis refunderes av det offentlige, der refusjonstakstene må oppleves som forutsigbare både for pasienter og tannhelsepersonell.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det er behov for en omfattende tannhelsereform som sikrer at tennene blir sett som en del av kroppen, slik at ingen på sikt trenger å betale tannlegeutgifter over 2 500 kroner. Dette medlemmer mener langt flere bør omfattes av tannhelse i offentlig regi, og at det er behov for en sterk utbygging av det kommunale tilbudet.

Dette medlemmer viser til at Sosialistisk Venstreparti har prioritert dette i sine alternative budsjett i en rekke år, og at det i 2019 ble satt av 790 mill. kroner til en utvidet offentlig tannhelse som ville sikret gratis tannhelse opp til 20 år, redusert betaling tom 27 år og gitt flere eldre rett til tannpleie. Dette medlemmer merker seg også at særlig kjeveortopedi fører til store utgifter for enkeltfamilier, og mener det bør utredes hvordan dette kan overføres til offentlig regi. Dette medlemmer merker seg også de store utfordringene for eldres tannhelse, og at dette i tillegg til ubehag og fare for sykdom hos den enkelte, også har tett sammenheng med ernæring. I stedet for å styrke den offentlige tannhelsen har regjeringen konsekvent kuttet i refusjonsordninger og har de siste fem årene kuttet 380 mill. kroner til tannhelse over fem år.

Dette medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan kjeveortopedi kan overføres til offentlig regi, for å redusere store, sosiale utgifter for enkeltfamilier.»

3. Innsats for eit trygt og helsefremjande samfunn

3.1 Sammendrag

Eit trygt og helsefremjande samfunn

I kapittelet om eit meir helsefremjande samfunn er det lagt vekt på å utvikle eit samfunn som fremjar helse og trivsel. Det inkluderer eit samfunn som fremjar god psykisk helse og har ei aldersvennleg innretning. Aktiv aldring handlar om at eldre menneske blir rekna som ein ressurs i samfunnet, og om å leggje til rette for delta-king og medverknad. Eit aldersvennleg samfunn vil omfatte tiltak for å stimulere til aktivitet og meistring.

Nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling

Nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling er sentralt i folkehelsearbeidet. Gode lokalsamfunn har mykje å seie for livskvalitet og utvikling av sosiale nettverk som bidreg til trivsel, tilhøyrse og god helse. Det er eit mål å utvikle eit meir helsefremjande miljø og verne befolkninga mot miljøfaktorar som støy, luftforureining, miljøgifter, stråling, dårleg inneklima, risiko for ulykker og skadar og mat- og vassborne sjukdommar. Førebygging av vald står sentralt i arbeidet.

REGJERINGA VIL

- arbeide vidare med områdesatsing i dei store byane for å løfte bydelar med sosiale utfordringar
- løfte fram og støtte bustadbygging i fortettingsprosjekt som gir gode nærmiljø
- løfte fram og støtte utvikling av aktivitetsvennlege bu- og nærmiljø og lokalsamfunn i ny handlingsplan for fysisk aktivitet
- revidere rettleiinga om naturvennleg tilrettelegging og fullføre rettleiingsmaterieil om planlegging og tilrettelegging av ferdselsårer for friluftsliv
- starte eit fleirårig ferdselsåreprosjekt med sikte på å fremje samanhengande nettverk av turstiar i kommunane
- i 2019 fremje forslag om at friluftsløva kan gi ein generell tilgang til ikkje-motorisert ferdsel i utmark.

Livskvalitet og god psykisk helse i befolkninga

REGJERINGA VIL

- følgje opp regjeringa sin strategi for god psykisk helse «Mestre hele livet» (2017–2022)
- vurdere korleis data om livskvalitet kan gjerast best mogleg tilgjengelege
- førebyggje kroppspress ved å leggje til rette for det vidare arbeidet med etiske retningslinjer for påverkarar, nettverk og annonsørar
- samanfatte kjend kunnskap og setje i verk forskning om kva levevanar har å seie for psykisk helse

- utvikle og tilpasse verktøy og metodar for å integrere omsynet til levekår, helse og livskvalitet hos innvandrarar i lokalt folkehelsearbeid
- utarbeide ein ny handlingsplan for å førebyggje sjølv-mord.

Aldersvennleg samfunn

REGJERINGA VIL

- gjennomføre Nasjonalt program for eit aldersvennleg Noreg som ein del av kvalitetsreforma for eldre – Leve hele livet. Programmet skal vere med og konkretisere «Flere år – flere muligheter. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn». Programmet skal byggje på partnerskap og samarbeid med ulike verksemdar og organisasjonar på tvers av sektorar
- etablere eit nasjonalt eldreombod.

Skadar og ulykker

REGJERINGA VIL

- styrkje kunnskapsgrunnlaget når det gjeld skadar og ulykker, og mellom anna sørgje for betre og meir komplette skadedata og for å gjere data meir tilgjengelege
- leggje til rette for samarbeid mellom offentleg, privat og frivillig sektor og mellom anna styrkje Skade-førebyggende forum.

Nullvisjon 2019–2027 – reduksjon av alvorlege fallulykker i heimen

Meldinga presenterer ein nullvisjon for alvorlege fallulykker i heimen og omtaler regjeringsarbeidet for å styrkje og få meir kunnskap om livskvaliteten til befolkninga.

REGJERINGA VIL

- utvikle ein tverrsektoriell handlingsplan for ein nullvisjon for alvorlege fallulykker i heimen. Handlingsplanen skal mellom anna omfatte hjelpemiddel og velferdsteknologi, førebyggjande heimebe-søk, fysisk aktivitet og balansetrening, ernæringstil-tak, gjennomgang av legemiddelbruk og oppfølging etter fall. Han kan òg omfatte bustadtil-passing og -rådgiving.

Vald og overgrep

REGJERINGA VIL

- vidareføre innsatsen mot vald og overgrep og følgje opp regjeringa sin opptrappingsplan
- vidareutvikle Handlingsplan mot vold i nære rela-sjoner
- utarbeide ein strategi mot internettrelaterte over-grep
- følgje opp ny Handlingsplan mot voldtekt (2019–2022)

- sikre at indikatorar for vald og overgrep blir innarbeidde i folkehelseprofilane
- vurdere vidare oppfølging av tiltak mot vald og overgrep i folkehelseprogrammet
- prioritere arbeidet med å førebyggje vald og overgrep mot barn og arbeidet med å styrkje behandlingstilbodet til personar som gjer seg skuldige i overgrep.

Smittevern og antibiotikaresistens

REGJERINGA VIL

- framleis prioritere arbeidet mot antibiotikaresistens ved å implementere Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens (2015–2020) og handlingsplanane mot antibiotikaresistens i helsetenesta og for eit betre smittevern
- leggje til rette for at helsepersonell i Noreg kan ta ei utdanning i smittevern på masternivå
- starte ein prosess for å få kunnskap om smittevern tydelegare inn i alle relevante medisinske spesialitetar
- vurdere eit akkrediteringssystem for infeksjonsepidemiologi.

Mattryggleik

REGJERINGA VIL

- følgje utviklinga med omsyn til smitte frå vegetabilske matvarer og be Mattilsynet arbeide vidare med å sjå til at norske verksemdar og importørar har gode system for å sikre at eteklare vegetabilske matvarer er trygge
- vurdere tiltak for å verne barn og unge mot helseskadar som følgje av høgt konsum av energidrikker
- utarbeide ein ny strategi for å styrkje beredskap og informasjon i forvaltninga av radioaktiv forureining i dyr, fôr og næringsmiddel i regi av DSA (Direktoratet for strålevern og atomtryggleik) og Mattilsynet.

Drikkevatt

REGJERINGA VIL

- ta del i arbeidet med kapasitetsbygging og utvikling av internasjonale støtteverktøy for sjukdomsovervaking og risikobasert overvaking av drikkevasskvalitet som går for seg i samband med WHO/UNECE-protokollen om vatn og helse
- evaluere og oppdatere gjennomføringsplanen for nasjonale mål for vatn og helse innan 2020
- vurdere eit program for teknologiutvikling i vassbransjen
- etablere eit interdepartementalt samarbeidsforum med sikte på ei heilskapleg forvaltning der ein ser vatn, avløp og anna som kan påverke drikkevatnet eller er viktig for samfunnstryggleiken, i samanheng

- vurdere å setje ned eit utval for å gjennomgå rapportering på vassområdet med sikte på å effektivisere og identifisere veikskapar og utfordringar på området.

Miljø og helse

REGJERINGA VIL

- vurdere modellar for å kunne støtte kommunane betre på området miljø og helse
- vidareføre samarbeidet med andre europeiske land om å overvake utviklinga i innhaldet av miljøgifter i befolkninga og arbeide vidare med å kartleggje og følgje med på miljøgift- og kjemikaleksponeringa i den norske befolkninga, mellom anna synergieffektar mellom radioaktiv forureining og andre miljøgifter, og sikre eit godt kunnskapsgrunnlag for å vurdere potensielle helseeffektar
- styrkje kunnskapen om luftforureining gjennom forskning og systematiske kartleggingar, mellom anna omkring effekten av ulike tiltak
- vurdere om sonegrensene i retningslinje for behandling av luftkvalitet i arealplanlegging (T-1520) bør endrast i tråd med nye nasjonale mål, og eventuelt endre sonegrensene
- vurdere oppdatert kunnskapsgrunnlag om kva slags grenseverdier for svevestøv som bør gjelde frå 2020
- vurdere tiltak for å styrkje gjennomføringsevna på området lokal luftkvalitet
- starte arbeidet med å fastsetje nye nasjonale mål for støy, mellom anna greie ut ny måleindikator for støy med fokus på søvn, greie ut kostnadseffektive støyreducerande tiltak og vurdere å gjennomføre tilrådde tiltak
- evaluere korleis byggtekniske krav tek omsyn til helsemessige forhold.

Beredskap

REGJERINGA VIL

- planleggje og gjennomføre ei nasjonal beredskapsøving i 2020/2021 innanfor strålevern- og atomberedskap
- følgje opp arbeidet med sikring av objekt på drikkevassområdet etter ny tryggingslov
- følgje tryggings- og beredskapsarbeidet i kommunar og vassverk
- følgje opp innstillinga frå overvassutvalet
- følgje opp den gjennomgangen Helsedirektoratet har gjort når det gjeld legemiddelberedskap
- styrkje samarbeidet med frivillig og privat sektor for å lære folk flest meir om førstehjelp.

Gode levevanar og helsevennlege val

Regjeringa vil halde fram arbeidet med å gjere det lettare å ta sunne val, mellom anna gjennom å leggje til rette for betre kosthald og auka fysisk aktivitet. Kapittel 6 i meldinga varslar at det skal utarbeidast ein ny NCD-strategi som mellom anna skal inkludere psykisk helse og muskel- og skjelettlidingar. Kapittelet presenterer òg ein ny nasjonal tobakksstrategi for perioden 2019–2021 og mål og strategiar for ein ny handlingsplan for fysisk aktivitet.

Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold skal følgjast opp. Arbeidet med mat og måltid blant eldre skal vidareførast. Det skal utarbeidast ein alkoholstrategi. Det blir òg varsla ein strategi om «health literacy» (om å forstå og bruke informasjon om helse).

Regjeringa vil fremje god helse og livskvalitet hos personar med kronisk sjukdom og funksjonsnedsetjingar, til dømes sansetap. Det er tidlegare varsla ei sterkare satsing på førebyggjande arbeid i helse- og omsorgstjenesta, som må tilpasse seg utfordringane med livsstilssjukdommar og fleire pasientar med kroniske lidningar.

NCD-utfordringane

REGJERINGA VIL

- utarbeide ein ny NCD-strategi som skal inkludere muskel- og skjeletthelse og psykisk helse
- følgje opp registerdata frå dei seks nasjonale helse-registara for muskel- og skjelettsjukdommar og funna i Helseatlas for ortopedi for å førebygge sjukdom, motverke uønskt variasjon i behandlinga og auke pasienttryggleiken
- etablere eit nasjonalt nettverk mellom dei regionale sentera for astma, allergi og overfølsemd (RAAO) for å fremje eit heilskapleg, landsdekkjande og likeverdig tilbod
- innføre pakkeforløp for muskel- og skjelettlidingar.

Betre helse og livskvalitet for personar med kronisk sjukdom eller sansetap

REGJERINGA VIL

- bruke resultata i Hunt 4, utgreiinga om organisering av høyrse- og synstilbodet frå Helsedirektoratet og Sintef-rapporten om høyreapparatformidling til å vurdere aktuelle tiltak
- vurdere tiltak for å førebygge høyrsestap, til dømes opplysning retta mot utsette grupper og tiltak på arenaer i yrkesliv og fritid, som konsertar, russefeiring og andre fritidsarenaer for ungdom
- oppmode kommunar om å vurdere sansetap som eit element i arbeidet med å overvake forhold som påverkar helse og livskvalitet
- betre oppfølginga og opplæringa av personar med kroniske sjukdommar gjennom utprøving av pri-

mærhelseteam og gjennom frisklivs-, lærings- og meistringstilbod

- ta sikte på å utarbeide ein pårørandestrategi i tråd med Granavolden-plattformen.

Fysisk aktivitet

REGJERINGA VIL

- i 2019 leggje fram handlingsplanen frå departementa for fysisk aktivitet, med eit tidsperspektiv på ti år og med revisjon undervegs

Kosthald og ernæring

REGJERINGA VIL

- føre vidare satsinga på betre kosthald ved å følgje opp den nasjonale handlingsplanen for betre kosthald og gjennomføre ei midtvegsevaluering av planen i 2019
- arbeide for at offentleg sektor tek ernæringsomsyn i anskaffingar av mat og drikke
- føre vidare og halde fram utviklinga av samarbeidet med matvarebransjen med intensjon om å forlenge tidsramma for intensjonsavtalen fram mot 2025
- gjennomføre kommunikasjonstiltak for å støtte opp under fokusområda i intensjonsavtalen mellom helsestyresmaktene og bransjen
- ta sikte på å etablere måltidspartnerskap i samarbeid mellom offentleg, privat og frivillig sektor
- bidra til å løfte berekraftsperspektivet inn i revisjonen av nye nordiske tilrådingar om næringsstoff
- systematisere og gjere tilgjengeleg relevant informasjonsmateriell om kosthald som er kulturelt og språkleg tilpassa ulike målgrupper
- ta sikte på å utarbeide ein strategi for godt kosthald og sunn ernæring hos eldre, i tråd med Granavolden-plattformen.

Ny nasjonal tobakksstrategi

REGJERINGA VIL

- føre vidare dagens satsing på skuleprogram og tobakkskampanjar
- vurdere tiltak for betre informasjon til gravide om helserisikoen ved bruk av røyk og snus, og få betre oversikt over gravide sin bruk av tobakks- og nikotinprodukt
- greie ut endringar i tobakkskadelova for å betre vernet mot passiv røyking, særleg på arenaer der barn ferdest, og vurdere korleis kommunane kan få betre verktøy i samband med at naboar blir plaga av røyking
- følgje opp tobakkskonvensjonen art. 5.3 om plikta til å hindre at tobakksindustrien får påverke tobakkspolitikken, og som ein del av dette utvikle eit informasjonsopplegg for relevante aktørar slik at forpliktinga blir betre kjend

- vurdere eventuelle reguleringar for å gjere tobakksvarer mindre tiltrekkjande for unge, til dømes når det gjeld minstestørleik på snusboksar og regulering av utsjånaden på sigarettar og e-sigarettar
- greie ut tiltak for i større grad å sørgje for at aldersgrensa blir respektert, mellom anna auka tilsyn med tobakkssal
- greie ut eventuelle endringar i regelverket for sal av tobakksvarer på festivalar og i spesialforretningar for å unngå nye former for reklame retta mot unge
- følgje opp arbeidet mot ulovleg handel med tobakk, mellom anna ved å vurdere nye tiltak som er knytte til handheving og tiltak mot smugling
- greie ut tiltak for å gjere tobakksvarer mindre helsefarlege, inkludert tiltak som er retta mot ventilasjonsløyser i sigarettar
- vidareføre dagens system for tobakksavgifter
- gjere ein systematisk gjennomgang av korleis tobakkskonvensjonen er gjennomført i Noreg, der frivillig sektor blir invitert til å delta
- leggje meir vekt på miljøkonsekvensane av tobakksproduksjon og tobakksbruk
- vurdere tiltak for betre implementering av «Nasjonal faglig retningslinje for røykeavvenning», inkludert rutinar for røykfrie pasientar før operasjon
- vurdere å setje i gang eit prøveprosjekt overfor stor-røykjarar, basert på erfaringar frå Danmark, med samarbeid mellom fastlegar, røykjesluttrettleiarar på frisklivssentralar og subsidierte legemiddel til røykjeslutt.

Rusmiddel og doping

REGJERINGA VIL

- leggje fram ein nasjonal alkoholstrategi for å følgje opp den gjeldande målsetjinga om reduksjon i det skadelege alkoholkonsumet
- styrkje det rusførebyggjande arbeidet som er retta mot ungdom
- etablere eit samarbeid med idretten og partane i arbeidslivet om medvit rundt haldningar til alkohol i idrett og arbeidsliv og synleggjering av verdien av alkoholfrie arenaer
- styrkje verktøykassa til kommunane i arbeidet med alkoholpolitikken
- leggje fram ei rusreform
- sikre kunnskapsbasert informasjon om skadeverknadene ved narkotikabruk.

Seksuell helse

REGJERINGA VIL

- bidra til god seksuell helse i befolkninga ved å følgje opp «Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022)».

Søvn

REGJERINGA VIL

- vurdere å tilpasse kurs/retteleiing om søvn og førebygging av søvnvanskar for helsepersonell andre stader enn ved frisklivssentralane, til dømes ved helsestasjons- og skulehelsetenesta
- integrere søvn i større grad i folkehelsearbeidet, mellom anna ved å hente inn betre data om søvn som grunnlag for tiltak lokalt, regionalt og nasjonalt, og ved å gi råd og retteleiing til foreldre om verdien av gode søvnrutinar for barn.

Kommunikasjon og digitalisering

REGJERINGA VIL

- vidareutvikle ein meir målretta kommunikasjonsstrategi, jf. satsinga «Bare du»
- utarbeide ein nasjonal strategi for «health literacy» på ansvarsområdet til Helse- og omsorgsdepartementet.

3.2 Komiteens merknader

Innsats for et trygt og helsefremmende samfunn

Komiteen viser til Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid, Dokument 3:11 (2014–2015). Riksrevisjonen anbefaler blant annet å styrke arbeidet med å forankre folkehelse på tvers av sektorer. Mange av virkemidlene ligger utenfor helse- og omsorgssektoren. Komiteen mener det er avgjørende å lykkes med å forankre folkehelse på tvers av sektorer for å skape et trygt og helsefremmende samfunn.

Komiteen viser til at samtlige fylker fikk mobbeombud fra høsten 2018. De skal støtte og veilede barn, elever og foreldre i saker som gjelder beskyttelse mot mobbing, og skape et bedre barnehage- og skolemiljø. Komiteen viser til at dette er et viktig tiltak som også støtter opp om barns psykiske helse og trivsel.

Komiteen viser til at studentombudet er en uavhengig bistandsinstans i studiesaker og et lavterskeltilbud for saker om trakassering. Studentombudet skal veilede studenter i forbindelse med klager, bidra til å løse saker på lavest mulig nivå og sikre studenter den oppfølgingen og de rettigheter som loven tilsier.

Nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling

Komiteen viser til at undersøkelser viser at nabolaget kan påvirke fremtidsutsiktene til barn og unge positivt eller negativt, selv om familiebakgrunn og skole er mest avgjørende. Komiteen merker seg at regjeringen vil arbeide videre med områdesatsing i de store byene for å løfte bydeler med sosiale utfordringer. Komiteen mener det gjennom planlegging er viktig å legge til rette for naturopplevelser, friluftsliv, idrett og aktivitet i nærmiljøene.

Komiteen viser til SSBs levekårsundersøkelse fra 2017, som viste at 78 pst. av befolkningen har vært på fottur i skogen eller fjellet det siste året. Sosiale bakgrunnsfaktorer påvirker også deltagelse i friluftslivsaktiviteter, men friluftsliv er den formen for fysisk aktivitet der sosiale forskjeller i minst grad gjør seg gjeldende. Friluftsliv og lavterskelaktiviteter i nærmiljøet kan bidra til å utjevne de sosiale forskjellene innenfor deltagelse i fysisk aktivitet. Komiteen merker seg at regjeringen i 2019 vil legge frem forslag om at friluftsloven kan gi en generell tilgang til ikke-motorisert ferdsel i utmark og starte et ferdselsåreprosjekt med sikte på å fremme sammenhengende nettverk av turstier.

Komiteen mener at gode nærmiljøer og lokalsamfunn er grunnleggende for god helse og livskvalitet i befolkningen. Gode nærmiljøer og nabolag har ofte størst betydning for dem som har begrenset aksjonsradius, for eksempel barn, eldre og grupper med redusert funksjonsevne.

Komiteen mener det er viktig at folk flest involveres og får medvirke når lokalsamfunnene utvikles.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at meldingen nettopp løfter frem betydningen av å sette menneskene i sentrum for planlegging og utvikling og utvikle ulike metoder som gjør at ulike stemmer kommer frem.

Flertallet viser til at regjeringen vil arbeide videre med områdesatsing i de store byene for å løfte bydeler med sosiale utfordringer. Flertallet viser videre til at regjeringen har satt ned et offentlig utvalg som skal se nærmere på utfordringer knyttet til levekår og integrering i boligområder i og rundt de store byene i Norge.

Komiteen merker seg at god tilrettelegging og utforming av våre fysiske omgivelser er kilde til mer bevegelse, samtidig som aktivitetsvennlige omgivelser kan begrense tid i ro og til stillesitting. Komiteen er positive til at det ved utvikling av nye boligområder opparbeides turstier og utendørs møteplasser, noe som vil styrke fysisk helse samtidig som det motvirker ensomhet. Komiteen understreker at dette også gjelder arkitektur. Arealplanlegging og utforming av uteområdene kan spille en viktig rolle for å skape gode sosiale relasjoner mellom de som bor og oppholder seg i disse nærmiljøene. Komiteen mener det er positivt når arealplanleggingen har et generasjonsovergripende perspektiv, slik at nærmiljøet tilrettelegges for eldres behov, samtidig som friområdene er utfordrende og spennende nok til å fungere som møteplasser for flere generasjoner.

Komiteen merker seg at luftforurensning globalt blir sett på som den miljøfaktoren som fører til størst helse- og miljøproblemer. FN inkluderte nylig luftforurensning som en av de

faktorene som skal inkluderes i arbeidet mot ikke-smittsomme sykdommer. Komiteen merker seg initiativet Telemark fylkeskommune og kommunene i Grenland har tatt for å etablere et nasjonalt kompetansesenter for miljø og helse. Senteret har planer om blant annet å arbeide for at forskning og relevant kunnskap skal bli lettere tilgjengelig for befolkningen, slik at de kan ta gode helsevalg.

Komiteen viser til felles høringsinnspill fra Norsk Friluftsliv, Friluftsrådene Landsforbund og Den Norske Turistforening. Organisasjonene viser til behovet for økt fysisk aktivitet i skolen og bruk av naturen som læringsarena. Videre trekkes nødvendigheten av å styrke kunnskapsgrunnlaget om friluftslivets betydning frem, både for psykisk helse, som en arena for mestring og for kunnskap om ulykker. Norsk Friluftsliv, Friluftsrådene Landsforbund og Den Norske Turistforening ber også om at tilrettelegging for gange blir en hovedsatsing i handlingsplanen, for fysisk aktivitet, og at dette ses i sammenheng med den nasjonale satsingen på stier og turruter i kommunene.

Komiteen støtter høringsinnspillet fra Norsk Friluftsliv, Friluftsrådene Landsforbund og Den Norske Turistforening. Komiteen forventer at friluftsansjonene sammen med andre relevante organisasjoner blir involvert i arbeidet med å øke den fysiske aktiviteten i skolen samt i arbeidet med handlingsplanen for fysisk aktivitet.

Livskvalitet og god psykisk helse i befolkningen

Komiteen viser til at psykiske plager og lidelser er blant de største folkehelseutfordringene i Norge. Studier viser at mellom 16 og 22 pst. av den voksne befolkningen har en psykisk lidelse i en periode på minst 12 måneder. Om lag 7 pst. av barn i førskolealder har symptomer som kan tyde på en psykisk lidelse. Psykisk uhelse er en påkjenning for pårørende og de som er rammet, og utgjør store samfunnskostnader. Komiteen mener det er viktig at personer som opplever psykiske plager og lidelser, får rask hjelp. Komiteen viser til at regjeringen våren 2019 vil legge frem en opptrappingsplan for psykisk helse hos barn og unge, og at regjeringen vil følge opp strategi for god psykisk helse «Mestre hele livet» (2017–2022).

Komiteen mener det er alvorlig at selvmordstallene i Norge de siste 15–20 årene har ligget relativt stabilt. Selvmord fører til mange tapte leveår og har store konsekvenser for familie, nærstående og samfunnet. Komiteen mener det må jobbes målrettet mot selvmord, og viser til at regjeringen vil utarbeide en ny handlingsplan mot selvmord.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er svært viktig å forebygge

selvmord blant pasienter i psykisk helsevern. Nye tall tyder på at mange av personene som tar sitt eget liv, er innlagt på sykehus eller nylig blitt skrevet ut, eller på andre måter er under behandling i psykisk helsevern. NRKs gransking av 200 selvmord i årene 2014–2018, hvor pasienter har tatt livet sitt under eller rett etter behandling i psykisk helsevern, viste at i halvparten av de 200 sakene brøt institusjonen forsvarlighetskravet i helsetilstanden. Disse medlemmer forventer at en ny nasjonal handlingsplan mot selvmord vil omhandle tiltak mot selvmord i psykisk helsevern. Disse medlemmer viser også til at en stor andel av innsatte i norske fengsler har psykisk lidelse og/eller ruslidelser. Disse medlemmer mener det er synliggjort at innsatte ikke får helsehjelp på lik linje med andre, og at kutt i bemanning i kriminalomsorgen som resultat av ABE-reformen gjør at psykiske problemer gjerne får utvikle seg. Disse medlemmer mener at forebygging og verdig behandling av psykiske lidelser og rusproblematikk hos innsatte må intensiveres i norske fengsel.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine respektive partiers alternative statsbudsjett for 2019, som begge hadde en stor satsing på bedre psykisk helsehjelp til innsatte i norske fengsel.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at FNs tredje bærekraftsmål er å sikre god helse og livskvalitet for alle. Et bedre målesystem for livskvalitet er viktig for å sikre bedre måloppnåelse av dette bærekraftsmålet.

Stortinget behandlet våren 2018 representantforslag om et bedre målsystem for livskvalitet, helse og det gode liv i Norge ut fra behovet for helhetlig informasjon (Dokument 8:130 S (2017–2018), jf. Innst. 219 S (2017–2018)). I denne saken fattet Stortinget vedtak som omhandler oppfølging av hovedanbefalingene i rapporten «Gode liv i Norge». Disse medlemmer viser til statsrådens uttalelse til representantforslaget, «Det vil også være en bred omtale av dette i neste folkehelsemelding som kommer våren 2019». Disse medlemmer viser til at Folkehelsemeldingen er svært begrenset i sin omtale av livskvalitetsmåling og svarer ikke ut Stortingets vedtak i (Dokument 8:130 S (2017–2018)) eller rapporten «Gode liv i Norge». Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp hovedanbefalingene i Helsedirektoratets rapport «Gode liv i Norge», slik at helhetlig informasjon om livskvalitet kommer inn i grunnlaget for helsepolitikken.

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

«Stortinget ber regjeringen etablere et system for å måle livskvalitet, i tråd med anbefalingene i rapporten «Gode liv i Norge».»

Aldersvennlig samfunn

Komiteen viser til at eldre kommer til å utgjøre en økende andel av befolkningen i årene som kommer. Perspektivmeldingen (Meld. St. 29 (2016–2017)) peker på at vi må arbeide lenger og at samfunnet bør legge til rette for at eldre kan være friske og selvstendige så lenge som mulig. Komiteen mener det er positivt at flere blir eldre og lever lenger, og at utfordringene som følger med en endret demografi, må møtes med en helhetlig politikk for god helse og livskvalitet. Komiteen viser til at Stortinget høsten 2018 behandlet Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre.

Komiteen støtter regjeringen i at det er nødvendig med en økt oppmerksomhet på forebygging av demens. Kunnskapsoppsummeringer viser at forebygging av risikofaktorer kan utsette eller hindre en tredjedel av demensstilfellene. Komiteen viser til at Demensplan 2020 går ut neste år, og er enig i at denne planen må følges opp med en ny plan for et demensvennlig samfunn og styrket tjenestetilbud for personer med demens.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at det skal opprettes et nasjonalt eldreombud etter modell av barneombudet, som skal bidra til at eldres behov og rettigheter blir ivarettatt på ulike områder og samfunnsarenaer. Ombudet vil blant annet kunne spille en viktig rolle som talerør for de eldre i helse- og omsorgstjenestene. Flertallet er opptatt av å styrke tjenestetilbudet til eldre og å sørge for at eldre får en trygg og verdig alderdom.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ikke har støttet oppretting av et eget eldreombud, men mener at pasient- og brukerombudene i stedet bør styrkes i sitt arbeid for og blant eldre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at den såkalte reformen «Leve hele livet» er lite annet enn et tankekart med gode ideer til hva kommunene kan gjøre lokalt. Disse medlemmer etterspør en langt mer offensiv og planmessig tilnærming til hvordan vi skal bygge et aldersvennlig samfunn. Disse medlemmer viser til at i årene som kommer, vil vi få flere eldre som lever lenger, mange av dem med sykdom. Det er et mål at disse skal bo hjemme eller i boliger der de i stor grad styrer sin egen hverdag. Dersom kommunene skal klare å ivareta dette behovet, må kommunens økonomi styrkes betraktelig, med konkrete forventninger til kommunene. Disse med-

lemmer viser til at det er en rekke utfordringer i eldreomsorgen slik den er i dag, og mange av disse er av en forebyggende art. Blant disse er ernæring og tannhelse, aktivitet og deltagelse viktige tema, uten at regjeringen har levert tilfredsstillende på noen av disse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener tilskuddsordningen til kjøkken for institusjoner for eldre har tatt unødvendig lang tid å utrede, og at summen til fordeling har vært skuffende lav. Videre må det innføres tiltak for å sikre økt kompetanse på ernæring og på tannpleie hos eldre for de som er ansatt for å ta vare på våre eldre.

Disse medlemmer viser til at særlig blant eldre slår ulikhet i helse tydelig ut. Særlig gjelder dette eldre som ikke har familie i nærheten. Disse medlemmer etterspør tiltak knyttet konkret til å redusere ulikhet i helse knyttet til eldres helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Norske Boligbyggelags Landsforbund:

«For eldre beboere i blokker uten heis kan omsorgsbolig eller sykehjem raskt bli alternativet derom heis ikke installeres. Heistilskuddet for en heis utgjør omtrent det samme som en sykehjemsplass koster ett år. Tilskuddsrammen (kap. 581 post 79) er imidlertid halvert de siste to årene. I 2018 har Husbanken kun gitt tilskudd til knapt en av tre heiser det er søkt tilskudd for, og tilskuddsbeløpet per heis er redusert. En slik utvikling taper beboerne i eldre blokker på i form av tapt livskvalitet. Men kommunene taper også økonomisk på det, i form av utgifter til botilbud for eldre som kunne vært spart eller utsatt.»

Disse medlemmer mener det må legges til rette for å tilpasse eksisterende bolig gjennom stimulerings tiltak slik at flere eldre kan bo hjemme og mestre hverdagen.

Disse medlemmer viser til at Husbankens tilskuddsramme for heistilskudd er halvert de siste to årene, og at dette er bekymringsfullt. Disse medlemmer viser også til behovet for flere boliger som er en mellomløsning mellom ordinære boliger og omsorgsboliger. Disse medlemmer mener det må vurderes å etablere en ordning med Trygghetsboliger som gjør at boligene faller inn under det statlige investeringstilskuddet, uten at boligene er tilrettelagt for heldøgns pleie, jf. den svenske modellen. Disse medlemmer viser til tidligere stortingsvedtak om å utrede slike finansieringsmodeller for etablering av nye boformer for eldre i kommunene, uten at regjeringen til nå har fulgt opp dette.

Hjernehelse

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Hjernerådet:

«Norske hjernetall fra den internasjonale sykdomskartleggingen Global Burden Of Disease viser at hjerne sykdom står for en fjerdedel av dødligheten her i landet og for en tredjedel av sykdomsbyrden. Hjernesykdom er den vanligste årsaken til nedsatt funksjonsnivå og uførhet. Helseutfordringene fra hjernesykdom er dermed betydelige og burde nå få mer oppmerksomhet.»

Disse medlemmer støtter Hjernerådet i at hjernesykdom burde vært bredere omtalt i Folkehelsemeldingen. Disse medlemmer mener det er viktig å følge opp Nasjonal hjernehelsestrategi (2018–2024).

Skader og ulykker

Komiteen viser til at det hvert år dør i underkant av 2 000 personer av ulykker i Norge, og at omtrent 12 pst. av befolkningen får behandling i helsetjenesten for en skade. Komiteen merker seg at strategien «Ulykker i Norge – Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade» gikk ut i 2018. Komiteen mener det er viktig å fortette arbeidet med å forebygge ulykker, og at det arbeides for å skaffe en bedre oversikt og data over skader og ulykker. Komiteen viser til at det er flest eldre som dør eller skader seg ved fall. Komiteen mener det er viktig å forebygge fallulykker hjemme, og støtter arbeidet med å utvikle en tverrsektoriell handlingsplan for en nullvisjon for alvorlige fallulykker i hjemmet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til innspill på høringen fra Norsk Osteoporoseforbund. Det vises til at benskjørhet (osteoporose) er en av de vanligste kroniske sykdommene i Norge, som i hovedsak rammer kvinner over 50 år. Fire av fem som rammes av osteoporose, får ikke behandling. Lavenergi-brudd på grunn av osteoporose er én av de fem ledende årsakene til helsetap og koster samfunnet over 10 mrd. kroner årlig. Det er positivt at regjeringen i Folkehelsemeldingen signaliserer at det skal utarbeides en tverrsektoriell handlingsplan for en nullvisjon for alvorlige fallulykker i hjemme. Disse medlemmer mener at et slikt arbeid også må omhandle nødvendig behandling av benskjørhet, som forebygging av brudd. Disse medlemmer viser til at Norsk Osteoporoseforbund fremhever at de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd ble utgitt i 2005, og at utdaterte retningslinjer har ført til et uklart system for diagnostisering, henvisning, behandling og forebygging av osteoporose.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det utarbeides nye retningslinjer for behandling av osteoporose (benskjørhet), slik at en større del av pasientgruppen får adekvat behandling og at brudd kan forebygges.»

Vold og overgrep

Komiteen viser til at vold og overgrep er grov kriminalitet og et folkehelseproblem. Undersøkelser viser at mellom 75 000 og 150 000 mennesker blir utsatt for vold i en nær relasjon i Norge hvert år. Komiteen mener at det må jobbes målrettet for å oppdage og forebygge vold og overgrep. Komiteen merker seg at ett fylke gjennom Folkehelseprogrammet kan vurdere å prøve ut hvordan arbeidet mot vold og overgrep kan utvikles og samkjøres med andre nærliggende tema i Folkehelseprogrammet. Komiteen mener det er viktig med god informasjon og kunnskap om vold og overgrep for å styrke samfunnets samlede innsats. Komiteen mener det er positivt at indikatorer for vold og overgrep blir innarbeidet i folkehelseprofilene. Komiteen viser til at Stortinget våren 2017 behandlet Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021), og at regjeringen våren 2019 la frem Handlingsplan mot voldtekt (2019–2022).

Komiteen mener at tiltak mot vold og overgrep i nære relasjoner trenger ytterligere styrking. Overgrep og vold i nære relasjoner er et samfunnsproblem og grov kriminalitet, som må forebygges langt bedre enn i dag. Overgrep og vold gjør barn og voksne syke, og har alvorlige konsekvenser for livskvaliteten til de som rammes. Kostnaden for den enkelte og for samfunnet er betydelig. Komiteen viser til Vista Analyses tall fra 2012, som viste at vold i nære relasjoner koster det norske samfunnet mellom 4,5 og 6 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at den såkalte opptrappingsplanen fra regjeringen verken er konkret, forpliktende eller i tilstrekkelig grad finansiert. Den har store mangler og har fått omfattende kritikk fra blant annet Barneombudet og Unicef.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS):

«Vi mener imidlertid at meldingen er for lite tydelig på behovet for mer forskningsbasert kunnskap på feltet. Oppfølging og hjelp til voldsutsatte må i større grad enn i dag legge vekt på kunnskapsbaserte tiltak. Kompetanse og tiltak i hjelpeapparatet må bygge på forskningsbaserte metoder. Et solid og oppdatert kunnskapsgrunnlag er avgjørende for effektiv forebygging av

vold og overgrep, og for å gi tilbud og behandling til utsatte grupper.»

Disse medlemmer støtter høringsinnspillet fra NKVTS og vil understreke viktigheten av at tiltak er kunnskapsbaserte for å sikre best mulig effekt, og at det satses på videre forskning på feltet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny forpliktende handlingsplan mot vold i nære relasjoner.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny opptrappingsplan mot vold og overgrep.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg 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 Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at tiltak for økt kompetanse og rekruttering m.m. hører naturlig hjemme i en ny forpliktende opptrappingsplan mot vold i nære relasjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til statistikk fra politiet som viser at antall saker som gjelder seksuell handling, omgang og krenkende adferd utført mot barn mellom 14–16 år, har økt med 182,3 pst. siden 2013. Samtidig har politidistriktene som skal etterforske sakene, fått mindre økonomisk handlingsrom under regjeringen Solberg.

Disse medlemmer viser til Innst. 28 S (2018–2019), der forslag fra Sosialistisk Venstreparti om å øremerke midler til etterforskning av anmeldt familievold, voldtekt i nære relasjoner og seksualovergrep mot barn i nære relasjoner ble nedstemt. Midlene skulle overføres gjennom tildelingsbrevet til Politidirektoratet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at voldtekt av kvinner er et av de største problemene for reell likestilling. Derfor mener dette medlem at eksisterende straffelov bør endres slik at loven definerer at all seksuell kontakt skal være frivillig. Den offentlige debatten rundt samtykke har synliggjort et behov for en tydeliggjøring av straffelovens bestemmelse om voldtekt; ikke for å endre rettstilstanden, men for å tydeliggjøre at det i dag er ulovlig med seksuell omgang uten samtykke.

Smittevern og antibiotikaresistens

Komiteen vil understreke viktigheten av å holde trykket oppe i kampen mot antibiotikaresistens og verne befolkningen mot smittsomme sykdommer. Bakterier som er resistente mot antibiotika, er et alvorlig og økende problem i hele verden. Komiteen merker seg at regjeringen vil arbeide videre med å implementere Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens (2015–2020) og handlingsplanene mot antibiotikaresistens. Komiteen viser til at regjeringen vil legge til rette for at helsepersonell i Norge kan ta utdanning i smittevern på masternivå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har gått foran i kampen mot antibiotikaresistens. Flertallet er svært fornøyd med innsatsen regjeringen har gjort internasjonalt for å løfte temaet internasjonalt. Det er helt avgjørende, da problemet må løses globalt, selv om Norge også både kan og vil bidra. Flertallet viser til at forbruket av antibiotika kontinuerlig har gått ned siden 2012. Flertallet viser til at for sykehusene er ikke målet at antibiotikabruken totalt sett skal gå ned, men at bruken av de fem mest bredspektrede antibiotikaene, som også er de mest resistensdrivende, skal gå ned med 30 pst. innen 2020 sammenlignet med 2012. Flertallet viser til at NORM-rapporten fra FHI viser at bruken av bredspektrede midler er redusert med 13 pst. fra 2016 til 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens (2015–2020) går ut neste år. Antibiotika er ryggraden i moderne medisin, og antibiotikaresistens setter alle i fare. Allerede i dag dør 700 000 mennesker hvert år på grunn av antibiotikaresistente bakterier, i Europa om lag 25 000. Det er forventet at rundt 10 millioner mennesker vil dø av antibiotikaresistente bakterier i 2050 uten en global, massiv og forpliktende innsats nå. Bakterier kjenner ingen landegrenser, så selv om vi i Norge foreløpig har klart å begrense problemet, vil dette ramme alle land hardt i fremtiden hvis vi ikke klarer å bremse utviklingen internasjonalt. Disse medlemmer viser til at i statsbudsjett for 2019 ble bevilgningen til internasjonalt samarbeid redusert med 14 mill. kroner. Disse medlemmer mener at regjeringen må gjøre langt mer for å beskytte den viktigste medisinen vi kjenner, ved siden av vaksiner, for å forebygge dødelig antibiotikaresistens. Disse medlemmer mener Norge trenger en ny nasjonal strategi mot antibiotikaresistens når gjeldende strategi går ut neste år.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny nasjonal strategi mot antibiotikaresistens når gjeldende strategi går ut neste år.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslag fra Senterpartiet om å styrke det internasjonale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens, Dokument 8:2 S (2016–2017), jf. Innst. 170 S (2016–2017), der det ble fremmet 17 konkrete forslag som ble stemt ned av stortingsflertallet. Disse medlemmer vil understreke at antibiotikaresistens vil være én av helsetjenestenes aller største utfordringer i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at Stortinget må holdes oppdatert både om trusselsituasjonen og tiltak for å unngå spredning av antibiotikaresistens.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge årlige statusmeldinger til Stortinget om det globale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistensutvikling og utbredelse av antibiotikaresistens i Norge.»

Rent drikkevann

Komiteen viser til at tilgang på rent og nok drikkevann er avgjørende for folkehelsen. Komiteen viser til at det er en betydelig utfordring med gammelt og dårlig ledningsnett ute i kommunene. Lekkasjetapet er i gjennomsnitt 30 pst., og i de verste tilfellene opp mot 60 pst., og Norge er blant de dårligst stilte landene i Europa når det gjelder lekkasjetap. Komiteen mener denne utfordringen må tas på alvor for å forebygge og hindre flere sykdomstilfeller som en følge av gammelt ledningsnett. Vannforsyning er kritisk infrastruktur. Komiteen merker seg at ikke alle vannverk har en beredskapsplan, og enkelte større vannverk mangler reservevannforsyning. Komiteen mener utfordringer innenfor drikkevannsområdet må følges opp for å sikre en trygg og sikker tilgang til rent og nok drikkevann.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til innspill fra Maskinentreprenørenes forbund (MEF) og Norsk Vann, og deler deres bekymring for sikringen av kritisk infrastruktur som vann og avløp. Dette krever oppdatert kunnskap, innovasjon og en helhetlig satsing på sikkert og rent vann til befolkningen. Disse medlemmer mener det må etableres

et program for teknologiutvikling og innovasjon i vannbransjen. I NOU 2006:6 «Når sikkerheten er viktigst» fremkommer at vann og avløp regnes som kritisk infrastruktur på lik linje med elektrisk kraft, elektronisk kommunikasjon, transport og olje og gass. Disse sektorene er undergitt et tydelig sektoransvar i departementsstrukturen, med unntak av vann og avløp. For å kunne utvikle arbeidet med å sikre rent og trygt vann til landets befolkning er det nødvendig med oppdatert kunnskap. Disse medlemmer mener regjeringen må forbedre, koordinere og samkjøre rapporteringsarbeidet innen VA-sektoren for å få mer kunnskap om status på landets VA-nett. For å gjennomføre dette arbeidet er det nødvendig å rekruttere tilstrekkelig kompetanse for å løse et viktig samfunnsoppdrag.

Disse medlemmer viser til at flere land i Europa har en sektorlov, som for eksempel Finland og Sverige. En sektorlov vil kunne samle en rekke bestemmelser som i dag er spredt på forskjellige lover, f.eks. forurensningsloven, plan- og bygningsloven, matloven, vass- og avløpsanleggslova, vannressursloven, helseberedskapsloven mv.

Disse medlemmer viser til merknad fra behandling av Meld. St. (2014–2015), jf. Innst. 380 S (2014–2015):

«Komiteens flertall viser til at med så store utfordringer og så fragmenter 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.»

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en egen sektorlov for vann og avløp.»

«Stortinget ber regjeringen innføre et program for teknologiutvikling i vannbransjen.»

Disse medlemmer viser til representantforslag fra Senterpartiet om en sektorlov for vann- og avløpssektoren, Dokument 8:78 S (2016–2017), jf. Innst. 436 S (2016–2017). Forslaget om en egen sektorlov ble stemt ned av regjeringspartiene. Det ble imidlertid flertall for et forslag om å be regjeringen gjennomgå anbefalingene fra overvannsutvalget (NOU 2015:16), og komme tilbake til Stortinget på egnet måte med forslag til tiltak og virkemidler for overvannsproblematikk, inkludert en vurdering av en egen sektorlov for vann og avløp (vedtak 914).

Vaksiner

Komiteen viser til at vaksiner er et viktig tiltak for å beskytte befolkningen mot spredning av smittsom sykdom. Komiteen viser til at i Folkehelseinstituttets innspill til Folkehelsemeldingen trekkes det frem at voksenvaksinasjonsprogram blant annet vil kunne bidra til bedre forebygging og forhindring av sykdom hos eldre, lavere belastning på kommunal helsetjeneste i mindre sentrale strøk og lavere belastning på spesialisthelsetjenesten, samt færre sykehusinnleggelser. Komiteen mener at det offentlige vaksinasjonsprogram må videreutvikles i takt med ny kunnskap, herunder tiltak for økt oppslutning.

Komiteen viser til at vaksine mot HPV-relaterte kreftformer, særlig livmorhalskreft, har vært tilbudt jenter på tolv år i barnevaksinasjonsprogrammet siden 2009. I tillegg ble HPV-vaksine for gutter i barnevaksinasjonsprogrammet innført fra høsten 2018.

Komiteen viser til at det fra høsten 2018 vil bli gitt tilbud om HPV-vaksine til gutter på 7. klassetrinn gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Med denne innføringen får gutter og jenter på 7. klassetrinn samme tilbud. Langvarig HPV-infeksjon kan føre til kreft i munn, svelg og endetarmsåpningen hos begge kjønn, samt penis hos menn.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet i 2015 opprettet en arbeidsgruppe som ble bedt om å vurdere om HPV-vaksine til gutter skal tilbys i programmet i Norge. Gruppen konkluderte med at sykdomsbyrden for HPV-relatert kreft hos menn er tilstrekkelig stor til at gutter bør få tilbud om HPV-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet.

Komiteen viser til at ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er meslinger i sterk fremvekst i Europa, og antall personer som ble smittet, steg med 400 pst. i 2017, til 21 315 personer. Barnevaksinasjonsprogrammet er en rettighet for alle barn. Det er universelt og uavhengig av bosted, bakgrunn og andre sosioøkonomiske faktorer. Det er i dag høy oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet, men endringer i europeiske land viser at det er behov for en aktiv føre-var-holdning. Komiteen mener det er viktig å styrke barnevaksinasjonsprogrammet gjennom informasjon og kunnskap.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter innføringen av HPV-vaksine til gutter, men vil understreke at eldre gutter ikke har fått samme mulighet til beskyttelse som eldre jenter. Gjennom opphentingsprogram har kvinner født i 1991 eller senere fått tilbud om gratis HPV-vaksine. Disse medlemmer mente i behandlingen av statsbudsjettet for 2019 (Innst. 11 S (2018–2019)) at kunnskapsgrunnlaget for HPV-vaksine burde gjennomgås, og forventet at regjeringen kom tilbake til Stortinget i Folkehelsemeldin-

gen våren 2019 med en løsning der regjeringen har vurdert å likestille og sikre begge kjønn beskyttelse mot HPV-virus.

Disse medlemmer merker seg at dette ikke er gjort, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre et HPV-opp-hentingsprogram for gutter.»

Disse medlemmer viser til at regjeringen i Legemiddelmeldingen, Meld. St. 28 (2014–2015) varslet at de ville utrede opprettelsen av et vaksinasjonsprogram for voksne tilsvarende barnevaksinasjonsprogrammet. Innretning og prioriteringer skulle utredes nærmere. Stortinget sluttet seg til dette ved behandling av meldingen, jf. Innst. 151 S (2015–2016). Folkehelseinstituttet har, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, utredet ulike modeller for et vokseenvaksinasjonsprogram. Rapporten ble levert 1. november 2018. Det anbefales blant annet å inkludere vaksinasjon mot pneumokokksykdom samt sikre grunnvaksinasjon og oppfriskningsvaksinasjon til dem som trenger det, gjennom vokseenvaksinasjonsprogram. Disse medlemmer forventer at regjeringen snarest fremmer forslag for Stortinget om opprettelse av et vokseenvaksinasjonsprogram.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til representantforslag om å utrede og utarbeide forslag til lovhjemmel, slik at kommuner som ønsker det, kan forsøke en ordning med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering (Dokument 8:242 S (2017–2018)). Disse medlemmer mener at det er svært alvorlig at barn utsettes for smitterisiko fordi foreldre tar dem med til land med høy smitteforekomst uten at de har gjennomgått barnevaksinasjonsprogrammet, eller fordi voksenpersoner ansatt i det offentlige nekter å vaksinere seg.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en lovhjemmel som sikrer at foreldre med barn som ikke er vaksinerte, kan nektes å ta med barnet til land der smittefaren er høy.»

«Stortinget ber regjeringen innføre obligatorisk vaksine for barnehageansatte.»

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, vil presisere at det er uklart hva Arbeiderpartiet mener med en forsøksordning med obligatorisk innkalling til MMR-vaksine, siden alle barn får innkalling til slik vaksinering i dag. Flertallet mener at obligatorisk vaksinasjon er et annet tiltak, men registrerer at det ikke er dette Arbeiderpartiet foreslår. Flertallet

vil presisere at vaksineringsprogrammet i Norge har vært bygd på frivillighet og har hatt høy tillit i befolkningen.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det er flere sykdommer man bør vaksinere mot enn de som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet, dersom man reiser til land hvor sykdommene er utbredt. Dette flertallet viser til at tilbud om vaksinasjon mot tuberkulose for alle barn ble tatt ut av barnevaksinasjonsprogrammet i 2009, og at det er særlig viktig med tiltak som hindrer en økning av denne sykdommen i Norge. Dette flertallet viser til proposisjonen om endringer i smittevernloven, hvor regjeringen foreslår å utvide kravene til forhåndsundersøkelse av mulig smittede personer.

Beredskap

Komiteen viser til at de siste årene har tallet på situasjoner med legemiddelmangel økt betydelig. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap peker på at de viktigste årsakene til legemiddelmangel er at legemiddelproduksjonen er uoversiktlig, at virkestoff i økende grad blir produsert i Kina og India, at legemidler må transporteres over lengre avstander, at Norge har marginal innenlandsproduksjon av legemiddel, mindre lager og svikt i IKT-system i ulike deler av verdikjeden. Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gå gjennom legemiddelberedskapen og skal levere en rapport våren 2019. Komiteen mener det økende antallet av situasjoner med legemiddelmangel er alvorlig og må følges opp.

Komiteen viser til at det i 2018 ble det meldt om 684 tilfeller av legemiddelmangel i Norge. Det var en kraftig økning fra 2017, da det ble meldt om 358 tilfeller, noe som igjen var en betydelig økning fra 191 tilfeller i 2016. Den 14. februar 2019 var antallet tilfeller allerede oppe i 363. Mangelsituasjoner skaper utrygghet i befolkningen og er i tillegg et alvorlig beredskapsproblem. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har testet et scenario der mangel på insulin og antibiotika i 3 uker gav svært dramatiske konsekvenser for liv og helse.

Komiteen viser til at WHO påpeker at vaksinemotstand er en av verdens ti største helsetrusler i 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Legemiddelverket har behov for økt kapasitet. Flertallet viser derfor til at regjeringen i revidert nasjonalbudsjett har foreslått at det bevilges 4 mill. kroner for å håndtere merarbeidet økningen i meldinger om mangelsituasjoner gir.

Flertallet viser til at regjeringen har gjennomført flere tiltak for å sikre forsvarlig tilgang til viktige legemidler. Flertallet viser til at Helsedirektoratet nå gjennomgår beredskapen på legemiddelfeltet og vil komme med sine anbefalinger i juni 2019.

Flertallet viser til at det er få mangeltilfeller som blir kritiske, fordi Legemiddelverket finner alternativer. Flertallet mener pasientene kan være trygge på at legemiddelforsyningen i hovedsak fungerer godt i Norge. Flertallet viser til at vi har gode systemer for å overvåke og følge med på forsyningen av legemidler.

Flertallet viser til at vi er avhengig av legemiddelimport fra utlandet. Løsningen på legemiddelmangelen vil derfor først og fremst være å bedre internasjonalt samarbeid. Flertallet viser til at regjeringen har styrket legemiddelberedskapen i det nordiske samarbeidet og opprettet en nordisk mangelgruppe. Flertallet viser videre til at Norge deltar aktivt i EUs arbeid for å finne nye tiltak for å styrke legemiddelberedskapen.

Flertallet viser til at de viktigste årsakene til mangelsituasjoner er produksjonsproblemer, at legemidler trekkes fra markedet, problemer med logistikken og rask økning i etterspørselen. Flertallet viser til at fra og med 2016 plikter legemiddelgrossister som distribuerer legemidler til apotek, å ha et ekstra lager av visse legemidler til bruk i primærhelsetjenesten, tilsvarende to måneders omsetning.

Flertallet er bekymret for situasjonen og viser til at prosjektrapporten fra Helsedirektoratet legges frem i juni, og at regjeringen vil ta stilling til tiltak når rapporten foreligger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslag om tiltak for å redusere sårbarhet ved legemiddelmangel (Dokument 93 S (2018–2019)), hvor Arbeiderpartiet foreslår konkrete tiltak for å hindre legemiddelmangel og styrke beredskapen. Forslagene ble støttet av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i Innst. 329 S (2018–2019).

Gode levevaner og helsevennlige valg

Komiteen viser til at de ikke-smittsomme sykdommene (Non-communicable diseases, NCD) som hjerte- og karsykdommer, kreft, kols og diabetes, står for to av tre dødsfall i Norge og utgjør en stor andel av konsultasjonene i helsetjenesten. WHO har også inkludert psykiske lidelser i NCD-definisjonen, og i Norge regnes også muskel- og skjelettsykdommer med.

Komiteen viser til at disse sykdommene i stor grad kan forebygges og utsettes gjennom endringer i levevaner. Å legge til rette for helsevennlige valg er et viktig prinsipp i folkehelsepolitikken.

Komiteen viser til at mer enn 32 000 nye krefttilfeller ble diagnostisert i 2016, og at tallet er ventet å øke

frem mot 2025. Omtrent 6 pst. av befolkningen over 40 år har kols. Tilfeller av tidlig død grunnet hjerte- og karsykdommer har gått vesentlig ned, og 1,1 millioner nordmenn benytter legemiddel for å forebygge eller behandle hjerte- og karsykdommer. Omtrent 4,7 pst. av befolkningen har en kjent diabetesdiagnose, hvorav 216 000 har type 2-diabetes. Omtrent 30 pst. av alt sykefraværet skyldes muskel- og skjelettsykdommer og denne diagnosegruppen står for 20 pst. av det ikke-dødelige helsetapet i Norge. Én av fire har langvarige plager i muskel- og skjelettsystemet, og forekomsten er høyest blant kvinner. Komiteen merker seg at regjeringen vil innføre pakkeforløp for muskel- og skjelettlidelser.

Komiteen merker seg at regjeringen vil utarbeide en ny NCD-strategi. Komiteen mener det er viktig at muskel- og skjeletthelse og psykisk helse får en sentral plass i den nye NCD-strategien. Komiteen merker seg videre at regjeringen vil følge opp nasjonal kreftstrategi (2018–2022) Leve med kreft og Nasjonal diabetesplan 2017–2021.

Komiteen støtter regjeringens ambisjon om at Norge skal bli et foregangsland for forebygging av kreft. Hvert tredje krefttilfelle kan forebygges med økt fysisk aktivitet, sunt kosthold, røykeslutt og redusert alkoholforbruk. Komiteen støtter videre målet i Nasjonal diabetesplan om å bedre arbeidet i helse- og omsorgstjenesten med å forebygge, følge opp og behandle personer med diabetes.

Komiteen merker seg at overvekt og fedme er en økende utfordring i befolkningen, og at det er store sosiale og geografiske forskjeller i utbredelsen. Barnevekststudien fra Folkehelseinstituttet fra 2015 viste at 13,3 pst. av gutter og 16,7 pst. jenter i alderen 8–9 år var overvektige. Tall fra Ung-Hunt viser at 25 pst. av jenter og 27 pst. av gutter i videregående er overvektige. Fedme øker uavhengig av etnisk bakgrunn, men mest blant samiske menn. I enkelte innvandrergupper er fedme mer utbredt enn i befolkningen ellers.

Komiteen mener det er behov for en samlet forebyggingsinnsats på tvers av etater for å snu økningen i antallet innbyggere med overvekt og fedme, særlig gjennom tilrettelegging for gode kost- og aktivitetsvaner blant barn og ungdom.

NCD-utfordringene

Komiteen merker seg at antallet innbyggere med astma og allergi har økt de siste 30 årene, og støtter en ambisjon om et mer systematisk arbeid for å bedre luftkvaliteten utendørs i norske byer, noe som har en positiv effekt for personer med astma og allergi. Komiteen merker seg videre at regjeringen vil etablere et nasjonalt nettverk mellom de regionale sentrene for astma, allergi og overfølsomhet.

Komiteen mener tilrettelegging for gode levevaner må være et viktig satsingsområde for å få bukt

med utviklingen innenfor de ikke-smittsomme sykdommene. Det er behov for bred systematisk forebygging utenfor helsetjenesten, og for lavterskel forebygging i primærhelsetjenesten. Også i spesialisthelsetjenesten er det viktig at helsepersonell fremmer gode levevaner i kombinasjon med legemidler og behandling.

Komiteen viser til at det skal utarbeides en ny NCD-strategi. I denne skal psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer inkluderes for første gang. Det er behov for å se psykisk og fysisk helse i sammenheng. Levevanene, som kosthold, fysisk aktivitet, søvn, rusmiddelbruk og sosialt liv virker inn på psykisk helse og har betydning for utvikling og behandling av psykiske lidelser. Komiteen mener NCD-alliansen må inviteres med i arbeidet fremover.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, mener at arbeidet med ny NCD-strategi må ses i sammenheng med oppfølging av Nasjonal kreftstrategi 2018–2022, Nasjonal diabetesplan 2017–2021, Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017–2021, den nye tobakkstrategien som legges frem i meldingen – og videre arbeid med ny handlingsplan for fysisk aktivitet og ny alkoholstrategi. Flertallet mener også at arbeidet må sees i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan, som vil ha oppmerksomhet rettet mot den somatiske helsen til personer med psykiske lidelser, og med regjeringens strategi for god psykisk helse – Mestre hele livet og opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse.

Bedre helse og livskvalitet for personer med kronisk sykdom eller sansetap

Komiteen mener det er viktig å satse på forebygging for personer med kroniske sykdommer. Denne gruppen har risiko for å få flere sykdommer, deriblant psykiske utfordringer som depresjon, og det er dokumentert at mennesker med lav inntekt og utdanning oftere blir rammet enn de med høy inntekt og utdanning. Forebygging krever universell utforming og tilrettelegging mellom arbeidsplass, bosted, servicebygg, transportmiddel, uteareal, tjenester og elektronisk kommunikasjon.

Komiteen merker seg at regjeringen gjennomfører et prøveprosjekt med arbeidsformer som styrker forebygging for kronikere, og vil understreke viktigheten av gode lærings- og mestringstilbud som utvikles i samarbeid med brukerne. Komiteen er enig med regjeringen i at dagens arbeidsformer fører til at mange brukere med kronisk sykdom ikke får tett nok oppfølging og god nok opplæring til egenmestring.

Komiteen viser til at én av ti over 66 år har problemer med synet, og halvparten av innbyggerne over 65 år har et hørselstap. Nedsatt hørsel er vanligere blant personer med kort utdanning og lav inntekt enn blant per-

soner med høy utdanning og inntekt, noe som delvis kan forklares med økt risiko for støyende arbeidsforhold. Komiteen viser til at regjeringen vil vurdere tiltak for å forebygge hørselstap blant utsatte grupper.

Komiteen mener det er viktig med god oppfølging av personer med syns- eller hørselsvansker i kommunene, særlig med forebyggende hjemmebesøk hos eldre. Komiteen merker seg at regjeringen utreder tilbudet for personer med syns- og hørselsvansker, og at utredningen vil være klar ved utgangen av 2019.

Komiteen mener pårørende er en viktig ressurs innen helse- og omsorgstjenesten, som kan bidra til å fremme gode levevaner. Komiteen merker seg at regjeringen tar sikte på å utarbeide en pårørendestrategi.

Komiteen viser til at frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner bidrar til å bygge sosiale nettverk og å drive påvirkning. Komiteen støtter at regjeringen samarbeider med frivillige for å utvikle tilbud til ulike grupper.

Komiteen mener frisklivs-, lærings- og mestringstilbud i kommunene er viktige for at personer med kronisk sykdom skal lære å mestre og leve gode liv, tross plager. Komiteen mener frivillige og brukerorganisasjoner er helt sentrale samarbeidspartener og talerør for å bedre livet til mennesker med kronisk sykdom eller sansetap.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at primærhelseteam vil bidra til bedre og tettere oppfølging av personer med kronisk sykdom eller sansetap. Dette eksisterer nå i 9 ulike kommuner og involverer 13 fastlegekontor.

Flertallet viser til at Helsedirektoratet allerede har fått i oppdrag å se på tilbudet til hørselshemmede i spesialisthelsetjenesten og kommunene og foreslå tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til anbefalingene fra FN-komiteen som overvåker statenes etterlevelse av konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, hvor Norge nylig var til høring i komiteen. Både under høringen og i de etterfølgende anbefalingene framkom flere forhold med relevans for folkehelsearbeidet. Imidlertid fant høringen sted etter at Folkehelsemeldingen var ferdigstilt. Disse medlemmer vil be regjeringen om å innarbeide relevante anbefalinger fra FN-komiteen i oppfølgingen av Folkehelsemeldingen.

Disse medlemmer viser til at da Stortinget behandlet forrige folkehelsemelding, fremmet Arbeiderpartiet og Senterpartiet forslag om å be regjeringen utarbeide en nasjonal strategi knyttet til folkehelseutfor-

dringer for personer med nedsatt funksjonsevne. Disse medlemmer mener følgelig at den varslede handlingsplanen for mennesker med nedsatt funksjonsevne er nødvendig for å bedre livssituasjonen for mange av disse menneskene. I det videre arbeidet mener disse medlemmer at regjeringen må ta inn over seg at det er viktig både å verdsette og verne om våre felles velferdsordninger, samtidig som vi må vokte oss for at funksjonshemmede reduseres til mottakere av velferdsytelser. Disse medlemmer vil understreke at målsettingen i politikken overfor mennesker med nedsatt funksjonsevne er å sikre at alle kan ha mest mulig aktive og meningsfulle liv, uavhengig av funksjonsevnen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som ble innført i 2015. Flertallet vil at BPA skal defineres som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning. Flertallet viser til at alle mennesker har behov ut over helt grunnleggende behov for pleie, omsorg og praktisk hjelp. Det handler også om mulighet til å fylle dagene med meningsfylt innhold for den enkelte, også kunne delta i små og store fellesskap, aktiviteter og fritidstilbud. Flertallet merker seg at en rekke kommuner ikke følger opp forventningene i rettighetsfestingen, og imøteser den varslede NOUen som skal sikre at ordningen fungerer etter hensikten, herunder en utredning av hvordan den kan utvides for å sikre deltagelse i fritidsaktiviteter. Flertallet understreker at ordningen skal være reelt brukerstyrt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at en beveger seg i riktig retning med hensyn til å nå de fleste FN-målene for ikke-smittsomme sykdommer. Når det gjelder målsettingene for fysisk aktivitet, diabetes og fedme, så er disse medlemmer imidlertid spesielt bekymret for mennesker med utviklingshemming og andre grupper som både kan være avhengig av bistand og opplæring for å nå målene. Det nasjonale tilsynet med tjenestene til mennesker med utviklingshemming fra 2016 viser at mange fikk for lite tjenester, tjenestene var lite individuelt tilpasset og vedtakene om tjenester kunne både være for gamle og for generelle. Disse medlemmer viser til at Vernepleierforbundet i komiteens høring ba komiteen ta spesielt hensyn til mennesker med utviklingshemming i sitt videre arbeid, og viste til at dette er en gruppe som har større helseutfordringer og lever kortere enn befolkningen ellers. Disse medlemmer vil under-

streke viktigheten av at tiltak for å møte disse utfordringene får plass i den varslede handlingsplanen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede nye finansieringsordninger, inkludert nye refusjonsordninger/-takster for helsefremmende og forebyggende innsats i primær- og spesialisthelsetjenesten for individ- og grupperettede tilbud.»

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet gjorde en midtveis oppsummering av Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017–2019. Oppsummeringen fra Helsedirektoratet dokumenterer en nedgang i antall personer som mottar rehabilitering både i kommune- og spesialisthelsetjenesten, at andel kommuner med plan for habiliterings- og rehabiliteringstjenester er synkende, store forskjeller i kommunenes koordinerende enheter, markant nedgang i ansatte innen habilitering og rehabilitering som har fått kompetanseheving med støtte fra kompetanse- og innovasjonstilskuddet og en nedgang i tilskudd til innovasjonsprosjekter innen habilitering og rehabilitering. Disse medlemmer mener at opptrappingsplanen ikke har bidratt til et løft for hverdagsrehabiliteringen i primærhelsetjenesten, som hjelper innbyggere med vanlige aldersplager som syns- og hørselstap, og som raskt kan bistå nyutskrevne pasienter, som for eksempel slagpasienter, med trening og mestring.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen lage en handlingsplan for hverdagsrehabilitering i primærhelsetjenesten, eksempelvis knyttet til oppfølging av innbyggere med syns-, hørsels- eller talevansker.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener at habiliterings- og rehabiliteringstilbudet må styrkes for å gi folk muligheter til å mestre hverdagen og delta i utdanning, arbeids- og samfunnsliv. Målet er å kunne leve et mest mulig selvstendig liv ut fra egne forutsetninger og ønsker. Flertallet mener det er viktig med gode tilbud både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Flertallet mener det er viktig at de som har rett til rehabilitering, må få mulighet til selv å velge hvor de skal få behandlingen. Flertallet viser også til Granvolden-plattformen, hvor det fremgår at rehabilitering skal innarbeides i pakkeforløp der dette er en naturlig del av behandlingsforløpet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at også spørsmålet om rehabilite-

ring og habilitering henger tett sammen med kommunenes økonomi og mulighet til å prioritere dette arbeidet. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det i 2019 var foreslått en økning på 4,6 mrd. kroner til kommunene, inkludert 100 mill. kroner øremerket til habilitering.

Fysisk aktivitet

Komiteen merker seg at omtrent tre millioner nordmenn ikke når minimumsanbefalingene om fysisk aktivitet, og at barn og unge utgjør omtrent 300 000 av disse. Både unge og voksne bruker stadig mer tid til stillesitting. Samfunns- og teknologiutviklingen har gjort fysisk inaktivitet til det normale, mens fysisk aktivitet er noe vi aktivt må velge og planlegge for.

Komiteen merker seg at regjeringen vil legge frem en ny handlingsplan for fysisk aktivitet i 2019, med et tiårsperspektiv. Komiteen støtter at målet om 10 pst. reduksjon i fysisk inaktivitet frem mot 2025 blir videreført, og målet om et mer aktivitetsvennlig og bærekraftig samfunn der alle, uavhengig av alder, kjønn, funksjonsnivå og sosial bakgrunn, skal få mulighet og motivasjon til mer bevegelse og fysisk aktivitet i dagliglivet. Komiteen er enig i at grunnlaget for et slikt mål legges i barne- og ungdomsårene, og at tidlig innsats er viktig. Derfor er det viktig at barnehagen, skolen og SFO tilrettelegger for fysisk aktivitet, og at man innfører én times daglig fysisk aktivitet innenfor dagens timetall i skolen, uten at det går utover lærernes metodefrihet.

Komiteen er bekymret for at aktivitetsnivået blant innbyggerne er lavt, og at det er et tydelig sosialt skille i aktivitet. Det gjør det nødvendig med både universelle tiltak og målrettet innsats mot ulike grupper som trenger tilpasset oppfølging.

Komiteen merker seg at regjeringen fremhever tre innsatsområder:

- Tilrettelegging for aktivitets- og gåvennlige nærmiljø.
- Utvikling av nyskapende og framtidsrettede løsninger som mobiliserer til aktivitet.
- Tilrettelegging for tverrfaglig forskning og utvikling, og systemer for bedre oversikt over aktivitetsnivået blant innbyggerne.

Komiteen viser til at fysisk aktivitet fungerer som medisin for en rekke lidelser, sykdommer og helseplager, både forebyggende og som behandling. Trening reduserer f. eks. risikoen for å få kreft og øker sannsynligheten for overlevelse. Fysisk aktivitet kan gi reduksjon av smerter, virke gunstig på søvn og lettere psykiske lidelser, og kan redusere behovet for ulike medikamenter. I tillegg er fysisk aktivitet godt for hjerne- og psykisk helse.

Komiteen merker seg at departementet arbeider med å utvikle en ny handlingsplan med et tiårig perspektiv for fysisk aktivitet, som skal legges frem i 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at forebygging gjennom å hjelpe folk i alle aldre til nok fysisk aktivitet, som å følge den nasjonale anbefalingen om 30 minutter daglig, moderat aktivitet, vil kunne gi flere muligheter til å leve det livet de ønsker å leve. Ifølge Verdens helseorganisasjon, WHO, kan endringer i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner forebygge 80 pst. av hjerteinfarkt, 90 pst. av diabetes 2 og 30 pst. av kreft. Disse medlemmer viser til at arbeidet med å legge til rette for mer aktivitet ikke må gjøres ved å påføre skam, stigma og tanken om at det er latskap som gjør at folk ikke beveger seg nok. For det moderne menneske i rike samfunn er det å ikke bevege seg det mest naturlige. Disse medlemmer mener at fastleger bør sikres kompetanse i å legge til rette for godt treningsopplegg, og samarbeidet mellom trenere og fastleger må styrkes.

Disse medlemmer viser til at muskel-/skjelettlidelser i dag er oppgitt som årsak til hver femte fastlegekonsultasjon, og er også blant de største enkeltårsakene til utenforskap i den norske befolkningen – og problemet er voksende. Helsedirektoratet har i sin rapport Samfunnskostnader 2015 anslått at muskel-/skjelettlidelsene i befolkningen forklarer 38 pst. av sykefraværet, fører til over 10 millioner tapte dagsverk årlig og koster over 250 mrd. kroner årlig; 70 mrd. kroner i direkte kostnader (helsetjenesteutgifter, sykepenger, uførepensjon mv) og 185 mrd. kroner i helsetap. Disse medlemmer viser til at enkle tiltak, som korte avbrudd fra stillesitting, har effekt på blodsukkerregulering og insulinsensitivitet, som er risikofaktorer for diabetes, og lett aktivitet som tusling i to minutter kan være nok. Arbeidsplassen har en svært god mulighet for å tilrettelegge for økt aktivitet, og det er viktig å sørge for at arbeidsgiver følger opp pålegget som er gitt i arbeidsmiljøloven om å vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne.

Disse medlemmer viser til at regjeringen også høsten 2017 varslet at den ville starte arbeidet med utvikling av handlingsplanen, og mener at departementet bruker svært lang tid på å følge opp vedtak nr. 1001, av 19. juni 2017:

«Stortinget ber regjeringen fremme en ny handlingsplan for fysisk aktivitet med konkrete tiltak på flere samfunnsområder og arenaer, som barnehage, skole, arbeidsplass, eldreomsorg, transport, nærmiljø og fritid. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges idrettsforbund og friluftslivets organisasjoner. Stortinget må på egnet måte holdes orientert om arbeidet.»

Disse medlemmer mener en handlingsplan må vise hvordan man skal få gjennomført én times fysisk aktivitet i skolen, hvordan fastlegene og andre deler av primærhelsetjenesten kan fremme fysisk aktivitet, og hvordan vi kan legge til rette for fysisk aktivitet for eldre.

Kosthold og ernæring

Komiteen viser til at usunt kosthold er en av de viktigste risikofaktorene for tidlig sykdom og tidlig død. Komiteen merker seg at regjeringen har lansert Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2017–2021), der målgruppene er barn, unge og eldre, og som inkluderer ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene. Et viktig tiltak er utarbeidelsen av ernæringskriterier i offentlige anskaffelser som omfatter mat og drikke. Komiteen merker seg at regjeringen vil gjøre relevant kostholdsinformasjon språklig og kulturelt tilpasset ulike målgrupper.

Komiteen merker seg at regjeringen vil fremme en nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre og har foreslått fem løsninger for å redusere underernæring for eldre:

- Det gode måltidet.
- Måltidstider.
- Valgfrihet og variasjon.
- Systematisk ernæringsarbeid.
- Kjøkken og kompetanse lokalt.

Komiteen merker seg at i underkant av hundre aktører fra matvarebransjen har knyttet seg til regjeringens intensjonsavtale for bedre kosthold. Avtalen inneholder konkrete mål for reduksjon av salt, mettet fett og sukker, samt mål for å øke konsumet av frukt, grønt, grove kornvarer og fisk. Komiteen merker seg at departementet tar sikte på å videreutvikle samarbeidet og forlenge avtalen frem til 2025, og at regjeringen ønsker å utvikle andre former for måltidspartnerskap.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det offentlige via innkjøp til barnehager, skoler, kantiner og andre arenaer har stor påvirkning på befolkningens kosthold, da særlig barn og unge. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet utarbeider en mal for bruk av ernæringskriterium ved offentlige anskaffelser som inkluderer mat og drikke.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener imidlertid slike kriterier burde være nedfelt i sterkere normerende virkemidler enn en veileder.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste at offentlig sektor skal ivareta ernæringshensyn i tråd med

kostrådene i anbudsutlysninger for mat og drikke, ved å følge ernæringskriteriene fra Helsedirektoratet.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at man må kunne forvente at en nylig utarbeidet veileder om ernæringskriterium ved offentlige anskaffelser som inkluderer mat og drikke, blir fulgt opp av tjenestene, og at det må få tid til å innarbeides før man vurderer å love slike kriterier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dagens sukkeravgifter er rene inntekstposter, men har usikre helseeffekter. De rammer både varer med og uten sukkerinnhold og tar ikke hensyn til produsenter som reduserer sukkerinnholdet i sine produkter. Da fremmer avgiften ikke folkehelsen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener regjeringen må få på plass en sukkeravgift som kan beregnes ut fra varenes sukkerinnhold, for eksempel slik man har fått på sukkerholdig drikke i Irland og Storbritannia.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har satt ned et utvalg som ser på sukkeravgiftene, slik at de blir mer målrettede og fører til lavere sukkerforbruk i befolkningen. Flertallet merker seg regjeringens samarbeid med industrien om å redusere innholdet av salt, mettet fett og sukker i matvarer og fremme forbruket av frukt og grønt, grove kornvarer og fisk. Dette er et viktig tiltak som vil redusere risikoen for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at flere høringsinstanser har etterlyst politisk vilje til strukturelle tiltak på kostholdsfeltet. Dette medlem viser til at Senterpartiet mener man må bruke mva.-systemet og andre avgifter for å stimulere til et sunnere kosthold, men at det da er viktig å sikre at tiltakene er treffsikre og at det også brukes til å gjøre sunne matvarer billigere, slik som for eksempel frukt og grønt. Poenget er å gjøre sunne valg enklere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at grensehandelen øker, og at nordmenn i 2017 grensehandlet for om lag 15 mrd. kroner. Denne grensehandelen gir utfordringer for et avgiftsregime i Norge som bidrar til at folk spiser sunnere. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen vil utrede behovet for et årlig grensehandelsbarometer, og mener dette vil kunne gi bedre statistikk og informa-

sjon, også om grensekryssende netthandel med varer og tjenester.

Disse medlemmer støtter etablering av et grensehandelsbarometer og legger til grunn at regjeringen sørger for at et slikt grensehandelsbarometer kommer på plass med virkning allerede fra 1. januar 2020.

Disse medlemmer viser til at på få år har energidrikker fått stort innpass i ungdomsmiljøer, og de konsumeres også av barn ned i 10-årsalder. I 2015 oppga barn i aldersgruppene 10–12 år, 13–15 år og 16–18 år at henholdsvis 8 pst., 32 pst. og 62 pst. at det hendte de drakk energidrikk. I 2018 var de tilsvarende tallene økt til 19 pst., 53 pst. og 70 pst. Disse medlemmer registrerer at økningen er størst hos barn under 16 år.

Disse medlemmer viser til Unicefs høringsinnspill, som påpeker at:

«Til tross for at bransjen opererer med en selv pålagt begrensning på at energidrikk ikke skal markedsføres til barn under 16 år, er det i praksis vanskelig å sikre at barn under 16 år ikke påvirkes av dette. Dette gjelder spesielt fordi flere energidrikker markedsføres blant annet med morsomme tegneserier og av influencere ned i 15 årsalderen.»

Disse medlemmer merker seg at regjeringen anerkjenner at for høyt inntak av koffein kan medføre helseskader. Vi har lite forskning som forteller oss hvor stor skadeeffekt inntak av energidrikk har på barn. Det som imidlertid er tydelig påvist i forskningen, er at barns inntak av energidrikker medfører søvnproblemer, konsentrasjonsproblemer og angst, og at inntaket ikke må være høyt for at disse konsekvensene oppstår. Disse medlemmer mener det av et føre-var-hensyn bør vurderes virkemidler som kan begrense barns bruk av energidrikker.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede virkemidler og fremme et forslag til Stortinget med tiltak for å begrense barns bruk av energidrikker.»

Disse medlemmer viser til Forbrukerrådets befolkningsundersøkelse «Holdninger til aldersgrense for kjøp av energidrikk», gjennomført oktober 2018, hvor det fremkommer at 73 pst. støtter lovpålagt aldersgrense for kjøp av energidrikker, mens bare 15 pst. er imot. I undersøkelsen fremkommer det at 44 pst. ønsker 18 års aldersgrense, mens seks pst. ønsker totalforbud. 39 pst. ønsker 16 års aldersgrense, mens bare fem pst. ønsker lavere aldersgrense enn 16 år.

Disse medlemmer viser til at Mattilsynet – i sin utredning av ulike tiltak for å beskytte barn og unge mot helseskader som følge av energidrikkinntak – anbefalte følgende (15. februar 2019):

- En forskriftsfestet grense for koffeininnhold i energidrikker.

- Tiltak for å øke kunnskapsnivået om både koffein og energidrikker.
- Overvåking av utviklingen i markedet, og av barn og unges inntak av energidrikker og andre koffeinholdige mat- og drikkevarer.
- Dialog med bransjen om å utvide og utvikle mer forpliktende retningslinjer for selvregulering av energidrikkmarkedet.

Disse medlemmer viser til at Mattilsynet konstatere at det finnes hjemmel i matloven for å innføre lovpålagt aldersgrense for kjøp av energidrikk. Disse medlemmer registrerer at Mattilsynet likevel ikke anbefaler aldersgrense på nåværende tidspunkt:

«Ut fra det vitenskapelige grunnlaget i [Vitenskapskomiteen for mat og miljø] risikovurdering, mener Mattilsynet at lovpålagt aldersgrense for kjøpt og salg av energidrikker er et for inngripende og ikke proporsjonalt tiltak på det nåværende tidspunkt. En slik lovpålagt aldersgrense kan imidlertid vurderes på nytt på et senere tidspunkt dersom forbruket av energidrikker blant barn og unge i Norge fortsetter å øke på tross av andre tiltak som gjennomføres.»

Disse medlemmer viser til salgstall fra Bryggeri- og drikkevareforeningen, som viser at det ble solgt 3,2 millioner liter energidrikk i april 2019. Til sammenligning ble det solgt 2,2 millioner liter energidrikk i april 2018. Dermed har salget økt med 44 pst. bare i løpet av det siste året.

Disse medlemmer viser til Mattilsynets anbefaling om å overvåke utviklingen i markedet, og konstaterer at vi allerede nå vet mye om hvordan forbruket utvikler seg. Disse medlemmer viser til at selvregulering – som energidrikkbransjens selv pålagte enighet om ikke å markedsføre energidrikker mot ungdom under 16 år, samt om ikke å drive markedsføring overhodet mot barn under 13 år – ikke ser ut til å ha hatt særlig virkning på utviklingen hittil. Disse medlemmer mener det høye forbruket av energidrikk blant barn og unge, samt den kraftig økende salgsutviklingen, gir grunn til bekymring.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at denne utviklingen taler for at ingen tiltak må utelukkes, og at også en lovpålagt aldersgrense for kjøp av energidrikk bør være med i vurderingen av nødvendige tiltak.

Nasjonal tobakksstrategi

Komiteen merker seg at regjeringen legger fram en ny nasjonal tobakksstrategi for perioden 2019–2021, og støtter målet om 30 pst. reduksjon av tobakksforbruk frem mot 2025. Det har vært en kraftig nedgang i andelen daglige røykere de siste ti årene, fra 21 pst. i 2008 til 12 pst. i 2018. Hver dag dør imidlertid fortsatt 17 perso-

ner av sykdommer knyttet til røyking. Over 1,1 millioner nordmenn bruker tobakk, og bruken av snus har økt dramatisk, særlig blant unge. Snusbruken blant unge kvinner har mer enn tredoblet seg på ti år.

Komiteen merker seg at hovedmålet for strategien er å oppnå en tobakksfri ungdomsgenerasjon, samtidig som flere voksne skal få hjelp til å slutte å røyke. Komiteen merker seg at regjeringen vil:

- satse videre på skoleprogrammer og tobakkskampanjer
- bedre informasjonen til gravide om bruk av røyk og snus
- utrede endringer i tobakksloven for å bedre vernet mot passiv røyking
- vurdere reguleringer som gjør tobakksvarer mindre attraktive for unge
- styrke virkemidlene for at aldersgrensen for kjøp av tobakk overholdes
- utrede regelverksendringer for salg av tobakk på festivaler og spesialforretninger
- vurdere nye tiltak mot ulovlig handel med tobakk
- utrede tiltak for å gjøre tobakksprodukter mindre helsefarlige
- videreføre dagens system for tobakksavgifter
- gjøre en systematisk gjennomgang av hvordan tobakkskonvensjonen er innført i Norge
- vurdere tiltak for bedre implementering av «Nasjonal faglig retningslinje for røykeavvenning»
- vurdere et prøveprosjekt overfor storryktere, etter dansk modell.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at selv om antall røykere går ned, så har det vært en dramatisk økning i snusbruk de seneste årene, særlig blant unge. I 2018 brukte 22 pst. av unge menn og 16 pst. av unge kvinner (16–24 år) snus daglig. For unge kvinner er bruken mer enn tredoblet på ti år. Folkehelseinstituttet har konkludert med at snusbruk øker risikoen for kreft og diabetes type 2, at det øker sjansen for å dø etter hjerteinfarkt og hjerneslag, og at snusbruk under graviditet kan føre til lav fødselsvekt, for tidlig fødsel og dødfødsel.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det er godt forskningsgrunnlag for at smakstilsett snus og e-sigaretter bidrar til at flere unge begynner med nikotinprodukter.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre forbud mot smakstilsetning i snus og e-sigaretter.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti mener at både avgiftsnivå, innholdsmerking av alkoholholdig drikk og eventuelle forbud mot smakstilsetning i tobakksprodukt er blant tiltak som må vurderes og omhandles i nytt forslag til nasjonal tobakkstrategi.

Disse medlemmer viser til at blant de som røyker mye, blir over halvparten syke og dør mange år for tidlig av sykdommer som har røyking som hovedårsak. Disse medlemmer støtter derfor prøveprosjektet med røykesluttveiledning og gratis røykesluttmedisiner for storryktere som foreslås i Folkehelsemeldingen.

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Virke KBS. I høringsinnspillet uttrykkes en sterk bekymring for svakheter ved måten man gjennomfører alderskontroll på ved kjøp av snus via nett. Det beskrives at varene som bestilles via nett, leveres rett hjem i den enkeltes postkasse uten ettergående kontroll av mottakers alder på utleveringstidspunktet. Virke KBS beskriver at de er kjent med at enkelte nettbutikker per i dag opererer med rabattordninger relatert til abonnementsordninger og at enkelte nettbutikker bruker digitale kanaler for markedsføring av tobakk/snus.

Disse medlemmer mener at alle aktører i tobakksmarkedet må forholde seg til det samme regelverket når det gjelder rabattmuligheter, markedsføringsforbud og alderskontroll. Disse medlemmer mener regjeringen må vurdere å styrke kontrollen med at markedsføringsforbudet og forbudet mot spesiell rabatt i tobaksskadeloven overholdes.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Senterpartiet ved behandling av Legemiddelmeldingen, Meld. St. 28 (2014–2015), jf. Innst.151 S (2015–2016), foreslo å endre legemiddelforskriftens § 14-4 slik at legemidler for nikotinavhengige kan vurderes for refusjon (blåreseptordningen), men at forslaget bare fikk støtte av Kristelig Folkeparti, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, og falt. Disse medlemmer mener at et prosjekt med gratis røykesluttmedisiner for storryktere er bra, men at det er urimelig å ha et lovverk som ikke tillater å vurdere refusjon for legemidler for nikotinavhengige. Dette gjelder ikke bare storryktere, men også pasienter med for eksempel kronisk obstruktiv lungesykdom, der røykeslutt er et viktig behandlingstiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regjeringens forslag til nasjonal tobakksstrategi er svak. Strategien er på fire sider, mens nåværende strategi er på 48 sider. Hovedmålene i strategien er satt svært lavt og er lite detaljerte sammenliknet med eksisterende målsettinger. For eksempel var det et mål i eksisterende strategi at andelen i befolkningen (16–74 år) som bruker snus daglig, ikke skal være

over åtte pst. I forslag til ny strategi er målet bare at bruken av snus ikke skal øke. I dag snuser 19 pst. daglig og seks pst. av og til, og dette er også regjeringens målsettinger. I eksisterende strategi var målet at andel dagligrøykende skal være under 10 pst. I forslag til ny strategi er dette målet bare videreført, men utgangspunktet for eksisterende strategi var at 17 pst. var dagligrøykende, mens utgangspunktet for ny nasjonal tobakkstrategi er 11 pst. dagligrøykende. Altså er målet for ny strategi kun en reduksjon av dagligrøykere med ett prosentpoeng. I eksisterende strategi var det en klar målsetting at ingen barn skal utsettes for passiv røyking, og at andelen gravide som røyker ved slutten av svangerskapet, skal være under fire pst. Disse målene er helt fjernet i nytt forslag til strategi. Eksisterende strategi hadde mål om at barn og unge som er født etter år 2000, ikke skal begynne å røyke eller snuse. Liknende målsetting er tatt bort i forslag til ny strategi.

Disse medlemmer viser også til representantforslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti om endringer i tobakksskadeloven, Dokument 8:189 S (2017–2018), jf. Innst. 367 S (2017–2018), der alle partiene, utenom Fremskrittspartiet, sluttet seg til forslag om å be regjeringen utrede og fremme forslag om endringer i tobakksskadeloven med mål om å hindre at en ny generasjon blir avhengig av tobakk, og med mål om å gjøre flere arenaer i samfunnet tobakksfrie og styrke vernet mot passiv røyking. Disse medlemmer viser også til helseministerens svarbrev til Stortinget i forbindelse med behandling av representantforslaget, der det uttales at disse konkrete forslagene til endring av tobakksskadeloven skal vurderes inn i regjeringens arbeid med ny tobakkstrategi. Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at det da fremmes en strategi som har sett helt bort fra dette vedtaket og statsrådets forsikringer.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen trekke tilbake forslag til nasjonal tobakkstrategi og fremme en ny tobakkstrategi med mer ambisiøse målsettinger og konkrete forslag til tiltak for å oppnå en tobakksfri ungdomsgenerasjon, og at denne fremlegges Stortinget på egnet måte.»

Rusmiddel, doping, alkohol

Komiteen støtter målet om 10 pst. reduksjon av skadelig alkoholbruk frem mot 2025, og merker seg at regjeringen vil legge frem en nasjonal alkoholstrategi der innsatsen vil være knyttet til kommunal rusmiddelpolitikk, tredjepartsskader, alkoholbruk blant unge og eldre, og internasjonalt samarbeid. Komiteen merker seg at regjeringen særlig vil styrke det rusforebyggende arbeidet overfor ungdom og har etablert et samarbeid med idretten og partene i arbeidslivet om holdninger til alkohol. Komiteen viser til at det generelle alkohol-

forbruket og alkoholrelaterte dødsfall har gått ned 8 pst. i perioden 2012–2016. Folkehelseinstituttet regner med at omtrent 90 000 barn vokser opp i et hjem der minst én av foreldrene har et alkoholproblem.

Komiteen merker seg at regjeringen vil gjøre vesentlige endringer i norsk narkotikapolitikk og endre reaksjonene fra styresmaktenes side mot personer som blir tatt for bruk og besittelse av narkotika, fra straff til hjelp, behandling og oppfølging, men samtidig understreker at den ikke vil legalisere bruk og besittelse av narkotika.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at ansvaret for narkotikapolitikken fremdeles skal ligge i justissektoren, men at oppfølgingen av rusavhengige flyttes fra straffesystemet inn i helsevesenet. Dette medlem mener alternative reaksjoner skal være foretrukken reaksjonsform i narkotikasaker som dreier seg om bruk og besittelse. Dette medlem mener at forbudet mot bruk og besittelse av narkotika må opprettholdes. Dette medlem vil ikke støtte en full avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika, men vil ha en videre dekriminalisering, der helsehjelp eller annen oppfølging gis som alternativ til straff og påtale. Politiet må fortsatt ha ansvar og virkemidler til å drive forebyggende arbeid. Politiets rolle og tilstedeværelse ute i lokalmiljøene og ungdomsmiljøene er svært viktig.

Komiteen merker seg at regjeringen har som mål at aksepten for bruk av doping ikke skal øke blant unge eller blant innbyggerne generelt, og å videreføre innsatsen mot doping som samfunnsproblem gjennom samarbeidet med Antidoping Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at et enstemmig storting ved behandling av Meld. St. 30 (2011–2012), jf. Innst. 207 S (2012–2013), sluttet seg til forslaget om kriminalisering av erverv, besittelse og bruk av doping, for å styrke politiets forebyggende arbeid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at lavere forbruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen kan gi en betydelig folkehelsegevinst og bidra til å minske sosial ulikhet i helse. Ifølge Folkehelseinstituttet kan vel 12 pst. av tapte friske leveår i den voksne befolkningen (aldersgruppen under 65 år) i Norge tilskrives alkoholbruk. Alkohol forårsaker betydelig mer helsemessige og sosiale problemer enn narkotika. Det er ingen skarpe skiller mellom bruk og skadelig bruk. Alkoholbruk kan både ha umiddelbare og langsiktige effekter på helse og livskvalitet. Disse medlemmer viser til representantforslag om en offensiv og solidarisk alkoholpolitikk, Dokument

8:141 S (2017–2018), jf. Innst. 38 S (2018–2019), der det ble flertall for et forslag om å be regjeringen fremme en nasjonal alkoholstrategi for Stortinget, som beskriver hvordan de alkoholpolitiske målene om reduksjon i alkoholforbruket skal oppnås. Forslaget fikk ikke støtte av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre. Disse medlemmer viser til at det er et mål om minst 10 pst. nedgang i skadelig bruk av alkohol, og at det trengs større politisk fokus på tiltak for å oppnå dette. Disse medlemmer mener det er avgjørende å få til en bred politisk debatt om tiltak for å oppnå reduksjon i alkoholbruk i befolkningen. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber om at forslag til en nasjonal alkoholstrategi legges fram for Stortinget på egnet måte.»

Seksuell helse

Komiteen merker seg at regjeringen vil følge opp tiltakene i «Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022)» og blant annet etablere et norsk nettsted for informasjon om seksuell og reproduktiv helse, rettet mot folk med kort botid i landet.

Komiteen mener seksuell helse er en viktig del av folkehelsearbeidet, og at seksualitetsundervisningen i skolen og på helsestasjon, sammen med enkel tilgang på prevensjon, er virkemidler som sikrer en lavere andel uønskede svangerskap og seksuelt overførbare infeksjoner, men som også bidrar til at unge lærer om seg selv, sine følelser og hvordan man skal forholde seg til andres grenser. Komiteen mener det er viktig at regjeringen fortsetter å ha en strategi for seksuell helse, og at særlig seksualitetsundervisningen i skolen må styrkes.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at helsesykepleiere og jordmødre fra 1. januar 2016 fikk utvidet forskrivningsrett og har siden kunnet skrive ut alle typer prevensjon til unge over 16 år, mens det fremdeles kun er leger som kan skrive ut prevensjon til unge under 16 år. De under 16 år kan ha særlige vansker med å be om hjelp, da det i noen miljøer kan være forbundet med stigma å være seksuelt aktiv i ung alder. At de er yngre, kan bety at de har mindre kunnskap om seksualitet og mindre kjennskap til hvor de kan få hjelp. Derfor er det spesielt viktig at de kan få hjelp når de trenger det.

På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsesykepleiere og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.»

Flertallet oppfatter ikke dette som en oppfordring til å senke den seksuelle lavalderen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er viktig at langtidsvirkende prevensjon blir gjort lett tilgjengelig, men mener at dette forslaget burde vært utredet tydeligere før Stortinget gjorde vedtak. Blant annet burde det vært klargjort om forslaget også betyr at prevensjon for jenter under 16 år skal være subsidiert eller gratis, slik prevensjon er for jenter over 16 år i dag. Dette medlem viser også til at Senterpartiet mener at ungdom opp til 19 år må få fritak for egenandel ved konsultasjon hos fastlege for å hindre at det blir mer kostbart for ungdom å gå til fastlege enn til helsesykepleier.

Søvn

Komiteen merker seg at regjeringen vil at søvn skal ses i sammenheng med andre levevaneområder. Omtrent 15 pst. av voksne i Norge har insomni, og ungdom sover i gjennomsnitt under 6,5 timer hvert døgn, noe som er to timer mindre enn anbefalt. Over halvparten av pasienter i primærhelsetjenesten har søvnvaner. Komiteen merker seg at regjeringen vil vurdere å tilpasse kurs om søvn og forebygging av søvnvansker for helsepersonell og integrere søvn i folkehelsearbeidet, blant annet ved å bedre data om søvn.

Kommunikasjon og digitalisering

Komiteen mener at tydelige kunnskapsbaserte råd fra styresmaktene om ulike levevaner vil gjøre innbyggerne tryggere i valgene sine. Det er i dag en rekke aktører som gir udokumenterte råd innenfor folkehelse, og myndighetene må tilpasse seg en slik utfordring. Komiteen merker seg at regjeringen vil videreutvikle en målrettet kommunikasjonsstrategi, blant annet gjennom satsingen «Bare du» og utarbeide en nasjonal strategi for «health literacy».

4. Eit effektivt folkehelsearbeid

4.1 Sammendrag

Den norske folkehelsemodellen

Kapittel 7 beskriv den norske folkehelsemodellen, mellom anna det nasjonale, regionale og lokale systemet for å sikre systematisk og langsiktig oppfølging av folkehelsearbeidet i tråd med prinsippa i folkehelse-lova.

Folkehelsearbeidet i kommunane skal styrkjest gjennom programmet for folkehelsearbeid, som no inkluderer alle fylke. Nasjonale myndigheter skal hjelpe kommunesektoren ved å gi dei data om helse og påverknadsfaktorar, fagleg støtte og rådgiving. Folkehelsemeldingar kvart fjerde år skal baserast på ein rapport frå Folkehelseinstituttet om helse og påverknadsfaktorar og ei vidareutvikling av indikatorrapporteringa frå Helsedirektoratet. Utgreiing av retningslinjer for prioritering på folkehelseområdet skal gjennomførast.

REGJERINGA VIL

- ta initiativ til ein samla gjennomgang av folkehelse-
lova med forskrifter
- vurdere om det er mogleg å skaffe betre oversikt
over ressursane som blir nytta til folkehelseiltak
- starte opp eit utgreiingsarbeid for retningslinjer om
og støtte til prioritering på folkehelseområdet
- utvikle heilskapleg rettleiing til utgreiingsinstruk-
sen om verknader på helsa til befolkninga og helse-
effektar i samfunnsøkonomiske analysar
- halde fram med å støtte opp om det breie folkehel-
searbeidet og redusere variasjonen i det systema-
tiske arbeidet mellom kommunane
- vidareutvikle programmet for folkehelsearbeid i
kommunane
- vurdere behovet for å betre og samordne nasjonal
informasjon/statistikk som har konsekvensar for
folkehelsa, på tvers av sektorar
- støtte arbeid for å betre koplinga mellom folkehel-
searbeidet og planarbeidet i kommunane
- bidra til at folkehelseprofilane og fylkesundersøkin-
gane blir utvikla i tråd med lokale og regionale
behov.

Helse i all politikk

Kapittel 8 beskriv rolla dei ulike sektorane har i folkehelsearbeidet, både offentleg, frivillig og privat sektor. Det blir lagt vekt på kor viktig samarbeidet med frivillig sektor er for å betre folkehelsa. Vidare blir potensialet for samarbeid med privat sektor løfta fram.

Samarbeidet med næringslivet skal vidareførast, og ein vil ta sikte på å utvide samarbeidet mellom frivillig, privat og offentleg sektor.

Kapittelet beskriv ansvaret til departement og aktuelle prosessar som påverkar folkehelsa. For å sikre ei god koordinering av folkehelsearbeidet vil Helse- og omsorgsdepartementet vidareføre arbeidet i ei tverrdepartemental gruppe.

REGJERINGA VIL

- vurdere om folkehelselova og oversiktsarbeidet kan
utviklast vidare for å løfte fram den rolla frivillige
speler i folkehelsearbeidet, mellom anna knytt til
medverknad
- oppmode kommunane om å ha eit aktivt forhold til
frivilligheita og leggje til rette for at det kan skje
- revidere frivillighetserklæringa i dialog med frivil-
lig sektor og kommunesektoren – medverknad og
samordning vil framleis vere berande element i
erklæringa.

Samarbeid med næringslivet

REGJERINGA VIL

- vidareutvikle samarbeid med næringslivet om fol-
kehelsearbeid på ulike område
- følgje opp den offentlege utgreiinga om særavgifter
på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikke-
varer
- leggje til rette for skogsvegbygging. Dette bidreg òg
til eit større tilbod av ferdselsårer for friluftsliv og
fysisk aktivitet

Godt kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet

Meldinga beskriv behovet for eit kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Eit effektivt folkehelsearbeid av god kvalitet må byggje på kunnskap om helse og helseutfordringar, kva som påverkar helsa, og kva slags verkemiddel og tiltak som har effekt. Det skal leggjast til rette for meir systematisk utvikling og bruk av forskingsbasert kunnskap i folkehelsearbeidet. Det krev gode helseanalyser, tiltaksforskning og systematisk vurdering av effekten av tiltak gjennom følgjeforskning, evalueringar og kunnskapsoppssummeringar. Det skal i større grad leggjast til rette for evaluering ved gjennomføring av nasjonale tiltak. Det er behov for gode oversikter over helse- og påverknadsfaktorar, og ein vil byggje opp kompetanse i kommunane og fylkeskommunane og utvikle betre verktøy for å ta vare på folkehelsa på tvers av sektorar og for å få meir kunnskap om folkehelse.

REGJERINGA VIL

- arbeide med å etablere helseanalyseplattforma,
med mål om eit heilskapleg analysesystem
- leggje til rette for evaluering av nasjonale folkehel-
setiltak
- arbeide for ei ny finansieringsordning for befolk-
ningsundersøkingar.

Økonomiske og administrative konsekvensar

Kapittel 10 inneheld ein overordna omtale av dei økonomiske og administrative konsekvensane av den folkehelsepolitikken som er beskriven i stortingsmel-
dinga. Ein stor del av innsatsen for å betre helsa i befolk-
ninga kan skje innanfor eksisterande økonomiske ram-
mer og administrative system. Det er behov for å vidare-
utvikle folkehelsearbeidet både lokalt og på nasjonalt
nivå. Nye tiltak for å styrkje folkehelsearbeidet må
fremjast i ordinære budsjettframlegg.

4.2 Komiteens merknader**Den norske folkehelsemodellen**

Komiteen viser til at ansvaret og rollefordelingen i folkehelsearbeidet er avklart gjennom folkehelseloven. Folkehelsearbeidet har endret seg fra en hovedvekt på smittsomme sykdommer og andre miljøfaktorer til

at det også blir rettet oppmerksomhet mot et bredere sett av sosiale og strukturelle faktorer som påvirker helsen. Komiteen viser til at den norske folkehelsemodellen innebærer en systematisk arbeidsform i en fire-årssyklus med rapportering om status, revidering av folkehelsepolitikken, utvikling av tiltak og evaluering.

Komiteen viser til at universelle strategier, tiltak som treffer bredt og ikke bare er rettet mot risikogrupper, er de mest effektive i folkehelsearbeidet. Det såkalte «forebyggingsparadokset» er et viktig fundament i folkehelsepolitikken. Folkehelsepolitikken må legge til rette for at den enkelte og lokalsamfunnet er i stand til å ta kontroll over forhold som påvirker helsen.

Komiteen viser til at regjeringen vil starte et utredningsarbeid for retningslinjer på folkehelseområdet til støtte for prioritering. Komiteen mener at bedre kunnskap om effekten av tiltak og retningslinjer for prioritering vil styrke legitimiteten til folkehelsearbeidet og gi bedre beslutningsgrunnlag når det gjelder kravene i utredningsinstruksen.

Komiteen merker seg videre at regjeringen vil ta initiativ til en samlet gjennomgang av folkehelseloven med forskrifter, utvikle en helhetlig retningslinje for utredningsinstruksen, redusere variasjonen i det systematiske arbeidet mellom kommunene, videreutvikle programmet for folkehelsearbeid i kommunene, vurdere behovet for å samordne nasjonal informasjon/statistikk som har konsekvenser for folkehelse, og videreutvikle folkehelseprofilene.

Komiteen viser til at kommunen, ifølge folkehelseloven, skal fremme folkehelse innenfor de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenestetilrettelegging. Mange viktige helsefremmende tiltak blir imidlertid ikke prioritert av kommunene selv om tiltakene har stor samfunnsøkonomisk gevinst.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsuttalelser fra Sunne kommuner, som tvert imot sier at folkehelseloven ikke må røres. Loven er god, men det er stor variasjon i hvor langt kommunene er kommet i å integrere folkehelse i kommuneplaner, slik både folkehelseloven og plan- og bygningsloven krever. Disse medlemmer viser til Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid, Dokument 3:11 (2014–2015), der Riksrevisjonen kom med flere anbefalinger til hva regjeringen må gjøre for å styrke folkehelsearbeidet i kommunene, noe dette medlem forventer at regjeringen nå følger opp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber derfor regjeringen se på sammenhengen mellom kostnader og gevinster ved

helsefremmende tiltak og styrke kommunenes incentiver til å iverksette tiltak.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at kommunene med dagens økonomi operer innenfor svært trange rammer. Dette medlem mener økonomien i kommunene må økes betraktelig, og viser til at Sosialistisk Venstreparti i budsjettet for 2019 prioriterte en økning på 4,6 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av Kommuneproposisjonen 2019 vedtok at regjeringen skal sette ned et bredt sammensatt utvalg som skal gå gjennom inntektssystemet for kommunene. Disse medlemmer viser til at det kommunale inntektssystemet blant annet skal utjevne skatteinntekter kommunene imellom og utjevne de faktiske utgiftene kommunene har knyttet til blant annet befolkningssammensetning, geografi og sosiale forhold. Disse medlemmer mener en slik gjennomgang må inkludere disse kriteriene.

Disse medlemmer merker seg at alle fylkene i landet fra 2019 har mulighet til å søke midler til tiltaksutvikling i kommunene gjennom Folkehelseprogrammet. Samtidig har ikke regjeringen finansiert denne utvidelsen tilstrekkelig, slik at de fylkene som var med i Folkehelseprogrammet fra 2017 og 2018, nå må kutte i sine tiltak for å gi rom for at alle fylker kan delta. Disse medlemmer mener regjeringen burde ha fullfinansiert utvidelsen av Folkehelseprogrammet.

Disse medlemmer viser til at tre millioner nordmenn er mindre fysisk aktive enn helsemyndighetenes minimumsanbefalinger. Derfor mener disse medlemmer at regjeringen bør stimulere til utprøving av modeller for aktivitetsråd i kommunene. Aktivitetsråd samler aktører i kommunene som tilbyr lavterskel og konkurransefri aktivitet. De skal fremme aktivitet i brede lag av befolkningen, fremme lokale anleggs- og aktivitetsbehov for egenorganisert idrett og fysisk aktivitet, formidle kunnskap om aktivitetstilbud som fremmer tiltak for økt fysisk aktivitet, styrke kommunen i å iverksette tiltak og forvalte midler som kommer flere målgrupper til gode, og styrke dialogen med og mellom ulike ressursmiljøer lokalt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Norsk Friluftsliv, Friluftsrådenes Landsforbund og Den Norske Turistforening, som trekker frem nødvendigheten av et koordinert talerør.

Disse medlemmer mener det er behov for et samarbeidsorgan for frivillige foreninger på kommunalt nivå, og ber derfor regjeringen foreslå modeller for lokale natur- og friluftsråd.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå modeller for lokale natur- og friluftsråd i kommunene.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det i meldingen framkommer at regjeringen ønsker et tettere samarbeid med frivillige organisasjoner. Dette medlem støtter dette, men understreker at det er avgjørende at de frivillige organisasjonene i stor grad får styre sin egen agenda, og at støtteordningene er forutsigbare og langsiktige.

Helse i all politikk

Komiteen viser til Riksrevisjonens undersøkelse av det offentlige folkehelsearbeidet, jf. Dokument 3:11 (2014–2015), der regjeringen ble anbefalt å forankre folkehelsearbeidet på tvers av sektorer, ved blant annet i større grad å involvere aktører i sektorer utenfor helsesektoren.

Komiteen merker seg at regjeringen vil vurdere om folkehelseloven og oversiktsarbeidet kan utvikles for å løfte frem den rollen frivillig sektor spiller, oppfordre kommunene til å ha et aktivt forhold til frivilligheten og revidere frivillighetserklæringen i dialog med frivillig sektor og kommunesektoren.

Komiteen merker seg at regjeringen vil videreutvikle samarbeid med næringslivet om folkehelsearbeid på ulike områder, følge opp den offentlige utredningen om særavgifter på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer og legge til rette for skogsveibygging.

Godt grunnlag for folkehelsearbeidet

Komiteen er enig med regjeringen i at godt folkehelsearbeid krever kunnskap om komplekse samspill av årsaker og virkninger. Et helhetlig perspektiv på folkehelse må bygge på kunnskap om hva som påvirker befolkningens psykiske og psykiske helse, og hva som fører til at helse er ulikt fordelt i befolkningen. Komiteen merker seg at regjeringen vil styrke samarbeidet mellom forskningsmiljøene og forvaltningen på ulike nivå.

Komiteen viser til at hovedkildene til kunnskap om folkehelsen er helseregistrene, kvalitetsregistrene, biobanker, befolkningsbaserte helseundersøkelser og sosioøkonomiske data, og at det ligger et stort potensial i å kunne sammenstille data fra disse. Komiteen merker seg at Helsedataprogrammet skal gjøre helsedata lettere tilgjengelig for forskning og annen sekundærbruk gjennom en helseanalyseplattform.

Komiteen støtter at regjeringen vil arbeide med å etablere helseanalyseplattformen med mål om et helhetlig analysesystem og legge til rette for evaluering av nasjonale folkehelseiltak, og merker seg at regjeringen

vil arbeide for en ny finansieringsordning for befolkningsundersøkelser.

Komiteen merker seg at tjeneste i internasjonale operasjoner kan være belastende for soldatene og familien deres hjemme. For å forbedre oppfølgingen av personellet og deres pårørende er det viktig at kommunene etablerer kommunale veteranplaner.

Komiteen merker seg den positive betydningen «Inn på tunet» og «Ut på vidda» har for blant annet barn og unge som har læringsproblemer på skolen, strever med sosiale relasjoner, har psykiske problemer eller som har problemer med rus. Tilbudene kan også være viktige for andre målgrupper, som for eksempel personer med demens.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, har merket seg at det i årets jordbruksoppgjør er enighet om å gjennomføre et nytt Inn på tunet-løft fra 2020, og at det er avsatt 3 mill. kroner til denne satsingen i jordbruksavtalen. Flertallet oppfordrer kommunene til å gjøre seg nytte av lokale tilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til komitémerknad ved behandlingen av Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter (jf. Innst. 380 S (2014–2015)):

«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.»

Disse medlemmer mener det fortsatt er et stort behov for å et løft for forskning og innovasjon i kommunenes folkehelsearbeid. Disse medlemmer viser til at på bakgrunn av usikkerhet knyttet til Folkehelseprogrammet er det blitt rapportert at en mulig konsekvens er svakere forskning på igangsatte tiltak. Disse medlemmer mener staten må ta et større ansvar for å sikre relevant forskning på folkehelseiltak i kommunene.

Innsats i frivillig sektor

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

strepartiet vil fremheve betydningen frivillige lag og organisasjoner har på folkehelsefeltet. Disse medlemmer viser til at det i folkehelseloven er slått fast at kommunene skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige tiltak for å sikre frivillig sektor en viktigere rolle i gjennomføring av folkehelseiltak, og informere Stortinget på egnet vis. Program for folkehelse må på en systematisk måte legge opp til et samarbeid med lokale lag og foreninger, og frivilligheten må sikres forutsigbare og stabile økonomiske støtteordninger.»

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Folkehelseforeningen, som mener at meldingen i mye større grad burde ha vektlagt arbeid og helse. Disse medlemmer støtter denne høringsuttalelsen. Den produktive delen av befolkningen tilbringer en tredjedel av dagen på en arbeidsplass. Det sier seg selv at forholdet på arbeidsplassen kan påvirke den ansattes helse vesentlig. Samtidig er mestring og arbeid viktig for helsen. Det å ha trygghet for arbeid og inntekt, samt meningsfulle arbeidsoppgaver betyr mye for oppfatning av egen helse. Disse medlemmer mener at regjeringen i større grad må ha fokus på sammenhengen arbeid/helse i folkehelsepolitikken. Disse medlemmer vil påpeke at det fortsatt er stort behov for døgnopphold i arbeidsrettet rehabilitering. Disse medlemmer vil samtidig peke på at regjeringens innstramminger i arbeidsavklaringspenger (AAP) har gjort at over 3 000 flere måtte over på sosialhjelp i 2018. Disse medlemmer vil understreke at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke støtter regjeringens arbeidslivspolitikken på dette området, og mener at AAP-endringene også er negative for folkehelsen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innspill fra Folkets strålevern om helseplager fra elektromagnetisk stråling – fra AMS/smartmålere, wifi i skolen eller fra naboer og på offentlige steder, fra mobilmaster og mobiltelefoner og så videre. Det vises også til at flere land har innført forbud eller begrensninger mot trådløs teknologi i barnehager og skolen. Dette gjelder blant annet Frankrike. Dette medlem forventer at regjeringen tar innspillene om bedre vern mot elektromagnetisk stråling på alvor, at det kontinuerlig gjøres kunnskapsinnhentinger, og at føre-var-prinsippet legges til grunn særlig når det gjelder barn og unge.

5. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen om å legge fram forslag til en handlingsplan for fysisk aktivitet for Stortinget, og at denne omhandler konkrete tiltak og målsettinger for å redusere inaktivitet i befolkningen og for å nå 2025-målet om en reduksjon i andelen inaktive barn og unge med 10 pst. Handlingsplanen må omfatte implementering av Stortingets mål om én times fysisk aktivitet i skolen hver dag.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om studenthelse.

Forslag 3

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

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen etablere læringsnettverk/utviklingssenter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen åpne for at helsesykepleiere kan henvise til BUP.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sette ned et offentlig utvalg for å utarbeide en NOU om ulikhet i helsetjenesten og sosiale helseforskjeller, med konkrete utjevningsmål og tiltak.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen fjerne egenandel hos fastlegene for ungdom opp til 18 år.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen utarbeide en tverrdepartemental handlingsplan for god helse i innvandrerbefolkningen og likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester.

Forslag 9

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 10

Stortinget ber regjeringen utrede hvordan den offentlige tannhelsetjenesten kan styrkes og utvides slik at den har kapasitet til å ta imot langt flere enn den har i dag.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen utrede et pristak for tannhelsebehandlinger som helt eller delvis refunderes av det offentlige, der refusjonstakstene må oppleves som forutsigbare både for pasienter og tannhelsepersonell.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen sikre at det utarbeides nye retningslinjer for behandling av osteoporose (benskjørhet), slik at en større del av pasientgruppen får adekvat behandling og at brudd kan forebygges.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny forpliktende handlingsplan mot vold i nære relasjoner.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny opptrappingsplan mot vold og overgrep.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny nasjonal strategi mot antibiotikaresistens når gjeldende strategi går ut neste år.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen fremlegge årlige statusmeldinger til Stortinget om det globale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistensutvikling og utbredelse av antibiotikaresistens i Norge.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en egen sektorlov for vann og avløp.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen innføre et program for teknologiutvikling i vannbransjen.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen innføre et HPV-opphenningsprogram for gutter.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen utrede nye finansieringsordninger, inkludert nye refusjonsordninger/-takster for helsefremmende og forebyggende innsats i primær-

og spesialisthelsetjenesten for individ- og grupperettede tilbud.

Forslag 21

Stortinget ber regjeringen lage en handlingsplan for hverdagsrehabilitering i primærhelsetjenesten, eksempelvis knyttet til oppfølging av innbyggere med syns-, hørsels- eller talevansker.

Forslag 22

Stortinget ber regjeringen utrede virkemidler og fremme et forslag til Stortinget med tiltak for å begrense barns bruk av energidrikker.

Forslag 23

Stortinget ber regjeringen trekke tilbake forslag til nasjonal tobakkstrategi og fremme en ny tobakkstrategi med mer ambisiøse målsettinger og konkrete forslag til tiltak for å oppnå en tobakksfri ungdomsgenerasjon, og at denne fremlegges Stortinget på egnet måte.

Forslag 24

Stortinget ber om at forslag til en nasjonal alkoholstrategi legges fram for Stortinget på egnet måte.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen fremme nødvendige tiltak for å sikre frivillig sektor en viktigere rolle i gjennomføring av folkehelseiltak, og informere Stortinget på egnet vis. Program for folkehelse må på en systematisk måte legge opp til et samarbeid med lokale lag og foreninger, og frivilligheten må sikres forutsigbare og stabile økonomiske støtteordninger.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen satse på frivilligheten generelt og på videreutvikling av barne- og ungdomsidretten gjennom å legge til rette for gratis lån av offentlige anlegg og skoler til idrettsaktiviteter for barn og ungdom under 18 år.

Forslag 27

Stortinget ber regjeringen etablere en samordningsmodell som tilbyr ungdom et helhetlig, digitalt forløp fra helsefremmende informasjonstjenester med lav terskel til fullverdig digital helsehjelp.

Forslag 28

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

Forslag 29

Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i alle kommuner. Tiltakene kan realiseres gjennom etablering av Familiens hus og/eller andre lett tilgjengelige tjenester. Tjenestene må være flerfaglige og tverretatlige, slik at man sikrer barn, unge og familier gode og helhetlige tjenester.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen om å fjerne egenandel for barn under 18 år hos fysioterapeut.

Forslag 31

Stortinget ber regjeringen utarbeide en ny tverrsektoriell handlingsplan med konkrete utjevningsmål for å redusere sosiale helseforskjeller.

Forslag 32

Stortinget ber regjeringen etablere et system for å måle livskvalitet, i tråd med anbefalingene i rapporten «Gode liv i Norge».

Forslag 33

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 34

Stortinget ber regjeringen foreslå modeller for lokale natur- og friluftsråd i kommunene.

Forslag fra Arbeiderpartiet:*Forslag 35*

Stortinget ber regjeringen utrede en lovhjemmel som sikrer at foreldre med barn som ikke er vaksinerte, kan nektes å ta med barnet til land der smittefaren er høy.

Forslag 36

Stortinget ber regjeringen innføre obligatorisk vaksine for barnehageansatte.

Forslag 37

Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste at offentlig sektor skal ivareta ernæringshensyn i tråd med kostrådene i anbudsutlysninger for mat og drikke, ved å følge ernæringskriteriene fra Helsedirektoratet.

Forslag 38

Stortinget ber regjeringen innføre forbud mot smakstilsetning i snus og e-sigaretter.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 39*

Stortinget ber regjeringen utrede hvordan kjeveortopedi kan overføres til offentlig regi, for å redusere store, usosiale utgifter for enkeltfamilier.

6. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I fremmes av komiteens medlemmer fra Areiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding II fremmes av en samlet komité.

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

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsesykepleiere og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.

II

Meld. St. 19 (2018–2019) – Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 6. juni 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Elise Bjørnebekk-Waagen

ordfører

