



Til: Helse- og omsorgsdepartementet

8. desember 2025

## Hørings svar NOU 2025:8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering

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

Nasjonalforeningen for folkehelsen takker for muligheten til å gi høringssvar om NOU 2025:8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering. Vi er glade for at det nå har kommet en slik utredning, 40 år etter det første utvalget om prioritering i helsetjenesten.

Utredningen understøtter helt sentrale utviklingstrekk i folkehelsearbeidet de siste tiårene. Faget har beveget seg fra en snever forståelse med fokus på individuell livsstil til en bred tilnærming der sosiale helsedeterminanter, strukturelle forhold og sosial ulikhet i helse står sentralt. Erkjennelsen av at sosial ulikhet i helse er samfunnsskapt, urettferdig og mulig å gjøre noe med, er nå godt forankret i folkehelsefaget. Folkehelseloven har vært helt avgjørende for denne utviklingen.

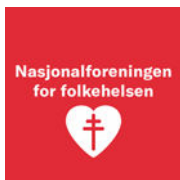
Nasjonalforeningen for folkehelsen mener utvalget kommer med gode anbefalinger, og utdyper under våre vurderinger og prioriteringer.

### Kriteriene for prioritering

Utvalget foreslår fire kriterier som skal legge føringer for prioriteringer i folkehelsearbeidet: nytte, kostnad, fordeling og autonomi. Vi støtter valget av disse kriteriene, samt at de forankres i folkehelseloven.

#### *Nytte og kostnad*

Nytte- og kostnadskriterier er generelle og aksepterte prinsipper i offentlig politikk. Vi støtter utvalgets understreking av at disse må anvendes på en måte som ivaretar bredden av folkehelseiltak, og ikke overføres ukritisk fra helsetjenestens logikk.



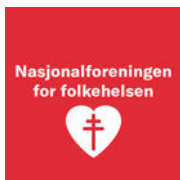
## *Fordeling*

Fordeling og hensynet til sosial ulikhet i helse må tillegges betydelig vekt i alle prioriteringer. Sosial ulikhet i helse handler om ulikheter som er sosialt skapt, urettferdige og mulig å gjøre noe med. Uten vurderinger av hvordan effekter av folkehelsearbeidet fordeler seg i befolkningen, kan en ende opp med å bedre helse og livskvalitet i grupper med god helse og forverre helse og livskvalitet i grupper med dårlig helse. Det ville innebære en dobbelt urettferdighet om mennesker som allerede lever under dårligere levekår med færre livssjanser også skal bli minst begunstiget av folkehelseiltak. Folkehelsearbeidet handler grunnleggende om å skape mer rettferdige muligheter for god helse og livskvalitet. Vi støtter derfor utvalgets tydelige plassering av fordelingshensynet som et sentralt kriterium.

## *Autonomi*

Vi støtter at autonomi foreslås som en skranke ved prioriteringer. Det er viktig at folkehelseiltak vurderes i lys av forholdet mellom stat og individ. Vi mener imidlertid at vurderingen mellom stat og individ ikke kan foregå i et lukket rom. Kommersielle aktører har stor makt og påvirker samfunnet i stor grad. Nasjonalforeningen for folkehelsen savner en mer grundig drøfting av hvordan sterke kommersielle aktører påvirker autonomi og atferd, og vi mener det er en svakhet ved utredningen at tematikken ikke er mer utdypet. Vurderingen av statlig politikk må ses i lys av hvilken påvirkning som individer allerede er utsatt for gjennom markedsføring og annen påvirkning av næringsaktører. Kommersielle helsedeterminanter burde fått en større plass i utredningen, og burde vært tydeligere reflektert i autonomidiskusjonen. Om kriteriene skal fastsettes i folkehelseloven, trenger disse hensynene å tillegges mye større tyngde. [Verdens helseorganisasjon har gjort et betydelig stykke arbeid på dette feltet som departementet bør se hen til.](#)

Utredningen bruker også Nanny State Index i en av eksempelboksene. Vi mener det er viktig å presisere at indeksen har en klar ideologisk slagside. Bruken av boksen i utredningen bør ikke tolkes som et faglig anerkjent mål på statlig inngripen. Enkelte av organisasjonene bak Nanny State Index har dokumenterte koblinger til



tobakksindustrien<sup>12</sup>. Det fremstår uheldig å bruke disse typene eksempler i en utredning knyttet til prioritering i folkehelsearbeid.

Utvalget foreslår autonomi som en skranke for negativ inngripen i individers autonomi. Nasjonalforeningen vil påpeke at autonomibegrepet er bredere enn dette. I folkehelsearbeidet handler autonomi også om å gi mennesker reelle og like muligheter til helse og livskvalitet i positiv forstand. En stor og viktig del av folkehelsearbeidet dreier seg om å forbedre levekår og omgivelser, skape trygghet og sikre tilgjengelighet som betingelser for god helse og livskvalitet. Dette betyr at autonomi som skranke, slik utvalget foreslår, derfor oftest er lite relevant for slike tiltak. Vi mener autonomi i positiv forstand potensielt kan operasjonaliseres i nyttekriteriet.

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter utvalgets forslag om bruk av autonomikriteriet, gitt at det også gjøres reelle vurderinger som tar hensyn til den påvirkning individer allerede er utsatt for av andre aktører enn staten, slik som kommersielle aktører.

## Kunnskap

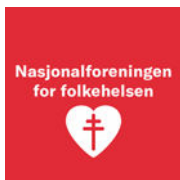
Et solid og relevant kunnskapsgrunnlag er avgjørende for et målrettet og effektivt folkehelsearbeid. Samtidig skiller folkehelse tiltak seg ut, ved at de ofte er komplekse, langvarige og rettet mot befolkningen som helhet. De virker gjennom flere mekanismer og i samspill med sosiale, miljømessige og strukturelle forhold. Dette stiller andre krav til forskningsmetodikk, effektevaluering og kunnskapsutvikling enn det som tradisjonelt brukes i medisinsk forskning.

Vi støtter utvalgets vurdering av at det er behov for en strategisk og målrettet forskningssatsing på folkehelse tiltak, der det bygges opp langsiktige, sterke forskningsmiljøer som kan utvikle og anvende metoder som er bedre tilpasset folkehelsefeltet. Dette er nødvendig både for å forstå årsakssammenhenger og for å evaluere hva som virker. Vi mener det er viktig at disse forskningsmiljøene klarer å favne bredden av folkehelsefeltet.

---

<sup>1</sup> Tobacco Tactics. University of Bath: <https://www.tobaccotactics.org/article/iea-history-of-close-ties-with-the-tobacco-industry/>

<sup>2</sup> The Guardian. Revealed: the free-market groups helping the tobacco industry: <https://www.theguardian.com/business/ng-interactive/2019/jan/23/free-market-thinktanks-tobacco-industry>



Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter utvalgets tydelige budskap om at kunnskapsgrunnlag ikke kan være identiske med kravene i evidensbasert medisinsk behandling. De strengeste dokumentasjonskravene vil i mange tilfeller være urealistiske og bidrar til at tiltak som retter seg mot strukturer, miljø og levekår faller utenfor, fordi de ikke lar seg teste med tradisjonelle RCT-design eller endepunkter som sykdom, død QALY eller DALY. Det må være bred aksept for bruk av andre typer mellomliggende endepunkter og metoder tilpasset tiltakets karakter.

Vi støtter spesielt utvalgets advarsel mot risikoen for såkalt “lifestyle drift”, at kunnskapskravene utilsiktet fører til mer fokus på individrettede livsstilsintervensjoner og mindre på strukturelle, befolkningsrettede tiltak. Som utvalget skriver, øker denne risikoen dersom krav til forskningsmetode og samfunnsøkonomiske vurderinger trekker i samme retning.

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter også utvalgets anbefalinger om å sikre et bedre datagrunnlag, enklere tilgang til helsedata og en forutsigbar finansiering av befolkningsundersøkelser.

## Operativ støtte til kommunene

Kommunene er svært viktige i folkehelsearbeidet. Vi støtter utvalgets forslag om mer operativ beslutningsstøtte, prosessveiledning og kunnskapsverktøy. Utredningen mangler konkrete forslag til hva dette innebærer, men Nasjonalforeningen for folkehelsen forventer at disse anbefalingene vil drøftes videre med kommunene som selv vet hvor skoen trykker.

Smale prosjektmidler bør også erstattes av bredere og mer helhetlige programmer. Dette vil gjøre det mulig for kommunene å planlegge langsiktig og gjennomføre tiltak med større effekt.

## Bedre nasjonale beslutningsprosesser

Vi støtter at den nasjonale modellen for systematisk folkehelsearbeid oppdateres.

Det bør være fast praksis med en stortingsmelding om folkehelse hvert fjerde år. Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter utvalgets forslag om å gi stortingsmeldingene en mer strategisk innretning. Meldingen bør gi en analyse av hva som er store utfordringer, de mest effektive virkemidlene, og inkludere tiltak og innsats som går på tvers av sektorer, basert på en analyse av hva som er store utfordringer, og



de mest effektive virkemidlene, inkludert sammensatte innsatser. Dette vil være med på å gi en bedre politisk retning.

Utvalget foreslår at Helsedirektoratet og FHI skal utarbeide og vedlikeholde en oversikt over effektive folkehelseiltak. Det er viktig, men som utvalget selv har pekt på med utfordringene knyttet til nytt og mer tilpasset kunnskapsgrunnlag, vil vi advare mot at en slik oversikt kan reduseres til punktlister med enkelttiltak. Slike lister kan føre til en “lifestyle drift” i anbefalingene av tiltak. Komplekse folkehelseutfordringer som sosial ulikhet i helse eller overvekt og fedme krever sammensatte og strukturelle løsninger. Enkle punktlister kan bli lite hensiktsmessige.

På vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bo Gleditsch  
Generalsekretær

Karoline Unnerud  
Politisk rådgiver