

Oslo, 25. juni 2021

Høringssvar NOU 2021:4 Norge mot 2025

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

Nasjonalforeningen for folkehelsen vil takke for muligheten til å gi innspill til NOU 2021:4 Norge mot 2025. Det siste året har vist oss at vi er sårbare, og at vi trenger en robust folkehelse for å takle både korona og eventuelle fremtidige pandemier. Økende ulikhet og økende sosial ulikhet i helse er kanskje en av de mest alvorlige folkehelseutfordringene vi har, og i tillegg vil den demografiske utviklingen føre til store utfordringer i årene som kommer. Vårt innspill til "Norge mot 2025" handler derfor hovedsakelig om tre spesielt viktige områder:

- Folkehelse og forebygging
- Sosial ulikhet i helse
- Demografi og eldreomsorg

Folkehelse og forebygging

De sykdommene som koster samfunnet mest i form av blant annet belastning på helse- og omsorgssektoren, sykefravær og redusert deltakelse i arbeidslivet, tapte liv og ikke-dødelig helsetap er de ikke-smittsomme sykdommene slik som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes, KOLS, demens, psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. Dette er sykdommer som deler mange av de samme risikofaktorene og som i stor grad kan forebygges. Ikke-smittsomme sykdommer gir redusert livskvalitet, sykdom og lidelse – og de bidrar til svært høye helseutgifter.

For å lykkes med å bygge en robust folkehelse for framtiden er det nødvendig med en systematisk og langsiktig innsats på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Strukturelle og befolkningsrettede tiltak gjennom finanspolitiske virkemidler som sunn skatteveksling og aktiv bruk av avgifter er nødvendig. Prispolitiske virkemidler er dokumentert effektive og må brukes aktivt for å dreie forbruket mot sunne varer. Få tiltak har større effekt på å redde liv en høyere avgifter på alkohol, tobakk og sukkerholdig brus. Det handler om å gjøre de sunne valgene billigere, og de usunne dyrere.

Tobakksrøyking er den enkeltfaktoren som har bidratt til mest helseskader i den norske befolkningen de siste tiårene. Fordi røyking er så sosialt ulikt fordelt, er det i dag den enkeltfaktoren som størst grad forklarer sosial ulikhet i dødelighet, særlig blant kvinner. Alle som ønsker å slutte å røyke bør få tilbud om gratis hjelp til avvenning. Prisvirkemidler er det best dokumenterte tiltaket for å redusere



tobakksbruk og det er spesielt ungdom som er følsomme for prisendringer på tobakk. For å oppnå en tobakksfri ungdomsgenerasjon er det nødvendig med en ytterligere økning i tobakksavgiftene.

Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. Det er godt dokumentert at høye priser på alkohol og begrensninger i tilgjengeligheten er de mest effektive tiltakene for å begrense omfanget av de alkoholrelaterte skadene i befolkningen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter utvalgets forslag om at tax free-ordningen avvikles, og deler utvalgets mange gode argumenter for hvorfor det bør gjøres. Samtidig vil vi påpeke at en avvikling av tax free-ordningen ikke må føre til lettelser i alkoholavgiftene. Avgiftssystemet bør heller brukes enda bedre som virkemiddel i folkehelsepolitikken.

Mulighet til å ta i bruk aktiv transport og tilgang til trygge og grønne leke- og rekreasjonsområder er viktig for menneskers hverdagsaktivitet. Tilrettelegging for økt fysisk aktivitet i bo- og nærmiljøer vil også bidra til bedre luftkvalitet og redusert støy. Det er sentralt i årene som kommer at planlegging, utbygging og vedlikehold av boområder og institusjoner, spesielt barnehager og skoler, sikrer nok utearealer til aktivitet og rekreasjon. Det må satses større på aktiv transport, som tilrettelegging for gang- og sykkelveier, tilstrekkelig grøntarealer og det bør etableres nasjonal statistikk og standard for uteområdestørrelser både for barnehager og skoler.

Utjevne sosial ulikhet

Utvalget viser til at Norge har gode forutsetninger for å lykkes økonomisk gjennom koronakrisen, fordi vi blant annet har et godt offentlig tjenestetilbud og inntektssikringsordninger som fanger opp de som faller utenfor. Utvalget viser videre til at koronakrisen har rammet de med svak tilknytning til arbeidsmarkedet og som har lav lønn særlig hardt. Omstillinger i framtidige arbeidsprosesser- og marked kan føre til konsekvenser i form av økt sosial ulikhet og økt utenforskap.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ser med bekymring på de økende sosiale ulikhetene i helse og de potensielle ulikhetsdriverne som koronakrisen har forsterket. De viktigste tiltakene som påvirker sosial ulikhet i helse, er de som påvirker ulikhet i samfunnet generelt. Krisen har rammet skjevt. Ulikhet i risiko for smitte, ulikhet i alvorlighet av sykdom og ulikhet i konsekvensene av tiltakene kan forsterke hverandre og gi ulikheter som fører til økte helseforskjeller i befolkningen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at for å sikre videreutvikling av et likeverdig velferdssamfunn til det beste for både den enkelte og samfunnets robusthet, er det den universelle velferden som må styrkes. Ulikhetene vi ser i samfunnet i dag er en utilsiktet konsekvens av mange små og store tiltak over tid på tvers av sektorer. Vi mener derfor at det er helt nødvendig at det etableres bedre ordninger for å vurdere fordelingskonsekvenser i initiering, utredning, planlegging, implementering og evaluering av politikk og tiltaksutforming.

Rustet for fremtiden

Nasjonalforeningen for folkehelsen er bekymret for om vi er godt nok rustet til å møte de utfordringene den ventede demografiske utviklingen vil føre med seg. Utvalget viser til

Perspektivmeldingen, der det pekes på at færre yrkesaktive sett opp mot andelen eldre vil svekke skattetilgangen, gi økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester og medføre behov for flere årsverk i denne sektoren.

Det anslås at det i dag er 100.000 personer med demens i Norge. Dette tallet er forventet nær doblett innen 2040, slik også utvalget peker på. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det haster med å innføre tiltak, om vi skal lykkes med å møte den forventede økningen i antall personer med demens.

Pårørende er forventet å påta seg en større del av omsorgsbyrden enn i dag. Men den demografiske utviklingen innebærer at det også vil bli færre pårørende per eldre. Eldre over 85 år er den gruppen med størst omsorgsbehov. Det meste av omsorgsarbeidet som utføres av pårørende, utføres personer mellom 40 og 69 år, hvorav de fleste er kvinner. Dersom pårørende skal stå for like stor andel av omsorgen i 2040 som i dag, må hver pårørende i gjennomsnitt gi minst dobbelt så mye omsorgstid som de gir nå, ifølge en fersk forskningsartikkel. Dette er bekymringsfullt, når vi vet at mange pårørende til personer med demens allerede i dag yter en så stor innsats at de selv blir syke.

At vi blir færre yrkesaktive personer vil også påvirke kommunenes adgang til å rekruttere helsepersonell. Vi mangler mellom 4-7.000 sykepleiere i dag. I 2035 vil vi anslagsvis mangle nærmere 30.000. Helse- og omsorgstjenesten er i stor grad en kvinnedominert sektor. Sett i sammenheng med at kvinner i dag bærer størstedelen av pårørendebyrden, og at denne er forventet å øke, vil dette ytterligere kunne redusere tilgangen på helsepersonell.

I tillegg til økt pårørendeinnsats pekes ofte frivilligheten på som en løsning på det økte omsorgsbehovet. Frivilligheten kan være et viktig bidrag, men det må alltid være et supplement til de offentlige tjenestene. Andelen som utøver frivillig arbeid ofte er høyest blant de over 60. Den demografiske utviklingen vil i tillegg innebære at det vil bli færre yngre eldre som kan utøve frivillig innsats frem mot 2040.

Utsatt avgangsalder fra yrkeslivet i takt med økt forventet levealder er ifølge utvalget et middel for å dempe utviklingen der gjennomsnittlig levestandard for den yrkesaktive delen av befolkningen øker saktere enn produktiviteten. Men økt pensjonsalder vil også innebære at nettopp de pårørende man mener vil måtte ta en større del av omsorgsoppgavene vil være i yrkesaktiv alder. Det er ikke realistisk å forvente at pårørende vil kunne yte den ekstrainsatsen myndighetene mener er nødvendig. Yngre eldre vil også måtte stå lenger i jobb, og vil dermed ha mindre tid tilgjengelig til frivillig innstas.

Andelen eldre med en annen landbakgrunn er også forventet å øke, og demensomsorgen må tilpasses for å møte denne gruppens behov, blant annet gjennom tilpasset informasjon og flerspråklig og flerkulturell kompetanse i helse- og omsorgstjenesten

Økt bruk av teknologi kan dekke noe av det økte omsorgsbehovet, i tillegg til å frigjøre arbeidskraft i andre sektorer enn helse- og omsorgssektoren. Skal vi lykkes med dette, må vi tilgjengeliggjøre denne for alle med behov, uavhengig av ressurser og bosted. Her finnes det allerede en rekke hjelpemidler, som GPS, fallsensor, trygghetsalarm, medisindispensere, sovesensor, dørkontroll, med mer. Utfordringen her og nå er ikke innovasjon, men implementering og oppskalering. Vår erfaring er at slik velferdsteknologi i altfor liten grad tas i bruk og vi går dermed glipp av den positive forskjellen dette kan bidra til. Bruk av lokasjonsteknologi (GPS) bidrar til trygghet og frihet for den enkelte, samtidig som det kan gi store besparelser på tid brukt på leting. Men bare 4,5 prosent av



hjemmeboende med demens som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester har GPS, og det er store variasjoner mellom kommunene. I satsingen på velferdsteknologi har det vært mange piloter, men få kommuner har satse skikkelig på å ta i bruk teknologi for å løse dagens utfordringer og for å være beredt til å møte den veksten som kommer. Parallelt med dette må vi øke den digitale kompetansen i tjenetene, blant eldre selv og hos deres pårørende.

Med vennlig hilsen

Mina Gerhardsen
Generalsekretær