



Innspill til statsbudsjett 2026

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

I dette dokumentet er våre samlede krav og forslag til satsinger for statsbudsjett 2026. I dette dokumentet er våre samlede krav og forslag til satsinger for statsbudsjett 2025. Innspillene ble sendt 19. desember 2024.

Innspill til Finansdepartementet	1
Innspill til Barne- og familiedepartementet	5
Innspill til Klima- og miljødepartementet	7
Innspill til Kunnskapsdepartementet	9
Innspill til Helse- og omsorgsdepartementet	12



Innspill til Finansdepartementet om statsbudsjett 2026

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.

Sunn skatteveksling og en fornuftig avgiftspolitik

På tross av økende levealder, har vi en unødvendig høy sykdomsbyrde og lavere levealder enn vi kunne hatt. Nær 90 prosent av den nasjonale sykdomsbyrden utgjøres av ikke-smittsomme sykdommer. Dette er sykdom som i stor grad påvirkes av risikofaktorer som kan forebygges. Store deler av kapasiteten i helseomsorgen og helsebudsjettene går med til disse. Det er nødvendig med en systematisk og langsiktig innsats på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer for å styrke folkehelsen vår og begrense sykdomsforekomst. Informasjonstiltak alene har for lite kraft til å gjøre en forskjell i folks valg og atferd. Strukturelle og befolkningsrettede tiltak gjennom finanspolitiske virkemidler er det forskningen viser har størst effekt for å påvirke til positiv endring. Dette må gjenspeiles i den økonomiske politikken og i konkrete satsinger over statsbudsjettet. Prispolitiske virkemidler er dokumentert effektive og må brukes aktivt for å dreie forbruket mot sunne varer. Sunn skatteveksling innebærer å gjøre det sunne billigere og det usunne dyrere. Dette er også tiltak som har bred støtte i befolkningen, viser undersøkelser. Hele 7 av 10 støtter en slik omlegging av prispolitikken. En kombinasjon av avgift på usunn mat og subsidier på sunn mat vil ha stor effekt på folkehelsen.

Å opprettholde, og helst øke, avgiftene på alkohol, tobakk og sukker er et viktig virkemiddel for å ta vare på befolkningens helse. Som regjeringen selv skriver i Folkehelsemeldingen så er prisvirkemidler et av de best dokumenterte tiltakene for å redusere tobakksbruk. Etter budsjettforliket for Statsbudsjett 2021 der avgiftene på tobakk og alkohol ble satt ned, og der avgiftene på sjokolade og sukkervarer ble fjernet helt, har det fortsatt skjedd lite i retning av en mer helsevennlig avgiftspolitik. Dette er dårlige nyheter for folkehelsen. Rundt 80 prosent av alle dødsfall hos personer under 69 år, det vi kaller for tidlig død, skyldes en ikke-smittsom sykdom¹. Når vi ser på sykdomsbyrden i Norge, altså det samlede helsetapet i befolkningen, er andelen knyttet til nettopp ikke-smittsom sykdom enda større². Disse sykdommene fører til lidelser for den som rammes og deres pårørende, og koster samfunnet enorme summer i form av behandling, tapt arbeidskraft og sosiale ytelser. Sykdommene er ulike, men de har til felles at de har en sosial slagside og påvirkes av miljø, levekår og levevaner, der usunt kosthold, røyking, alkohol og inaktivitet utgjør viktige risikofaktorer. Dette er faktorer som vi kan påvirke.

Handelslekkasje til Sverige er et mye brukt argumentet for å redusere avgifter på helseskadelige varer. FHI publiserte i starten av 2023 en undersøkelse som så på effekten av grensehandel etter at sukkeravgiften ble avviklet. Den viste at man ikke så noen redusert grensehandel, og at nordmenn putter like mye brus og godteri i handlekurven i Sverige, selv om avgiften ble tatt bort i

¹ <https://statistikk.fhi.no/daar/4WsXdiMduftCsG6aAND9Yg>

² <https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/>



Norge i 2021. Om målet er å redusere grensehandelen vil en reduksjon eller fjerning av innførselskvoten på alkohol være et mer treffsikkert tiltak som potensielt kan redusere grensehandelen, uten å ha de negative helsekonsekvensene som avgiftskutt kan gi. Dessuten er det slik at de fleste handleturene ikke går til Sverige, men til nærbutikken. Lav pris på usunne varer vil gjøre disse turene mer usunne og påvirke folkehelsen negativt.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Finansdepartementet:

- Igangsette en utredning av sunn skatteveksling som både tar hensyn til folkehelse, fordeling og bærekraft
- Innføre avgifter på sukkerholdig alkoholfri drikke
- Øke avgiftene på tobakk med 10 prosent ut over prisstigning
- Øke alkoholavgiften utover forventet prisstigning, og utrede muligheten for å fjerne innførselskvoten på alkohol

Utrede sunn skatteveksling

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Finansdepartementet:

- Sette ned et utvalg som kan utrede bruk av sunn skatteveksling for å gjøre sunne matvarer billigere.

En kombinasjon av avgift på usunn mat og subsidier på sunn mat vil ha stor effekt på folkehelsen. Med prinsippet «forurenser betaler» har vi i mange år brukt avgifter for å påvirke til gode miljø- og klimavalg. Tiden er kommet for å vurdere hvordan vi kan se folkehelse, miljø og sosial ulikhet i sammenheng og innføre en skatteveksling som er bra for både helse og miljø. Vi trenger et helhetlig system som både er forutsigbart for næringslivet og som utgjør et effektivt bidrag til god folkehelse og bærekraftig utvikling. Flertallet i både utvalg om særavgifter (NOU 2007:8) og avgifter på sjokolade-, sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer (NOU 2019: 8) konkluderte med at vi bør innføre helsebegrunnede avgifter. Det som mangler er en helhetlig utredning av hvordan slike avgifter kan innrettes i praksis for å nå målene. I en rapport om sunn skatteveksling utført på oppdrag av Nasjonalforeningen for folkehelsen³, konkluderes det med at basert på de tidligere utredningene fra 2007 og 2019 bør sunn skatteveksling tas på alvor gjennom en utredning som går konkret inn på utforming av avgiftene og størrelsen på dem. Et slikt utvalg bør være et ekspertutvalg som gis tid og et romslig nok budsjett til å konkludere på dette. Sunn skatteveksling bør også omtales og inkluderes i regjeringens klimastatus og -plan, Grønn bok, da tiltakene som fører til at man følger kostrådene også vil ha en betydelig klimaeffekt.

Innføre avgifter på sukkerholdig alkoholfri drikke

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Finansdepartementet:

- Utforme en treffsikker og differensiert avgift med et klart helseformål på alkoholfrie drikkevarer

³ <https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/sunn-skatteveksling/>



Vi vet at et høyt inntak av sukker øker risiko for flere ikke-smittsomme sykdommer som Diabetes type-2, hjerte- og karsykdommer og en rekke krefttyper. I 2023 drakk hver nordmann 43 liter brus med tilsatt sukker, og brus og annen leskedrikk er den matvaren nordmenn handler aller mest av⁴. Det var ikke godt nytt for folkehelsen da forrige regjering valgte å ta bort avgiften på alkoholfrie drikkevarer. Billigere sukkerholdige varer er det motsatte av det vi behøver for å løse utfordringene knyttet til økt overvekt, fedme og sykdom i befolkningen. På lang sikt mener vi at det bør innføres en ny og helsebegrunnet avgift som bedre treffer varer som har en skadelig effekt på helsen vår, men på kort sikt bør avgiften på alkoholfri sukkerholdig drikke gjeninnføres. En gjeninnføring av avgift på alkoholfrie drikkevarer med sukker vil være et tiltak som har liten påvirkning på enkeltindividet, men som kan ha en betydelig effekt for folkehelsen på befolkningsnivå. I 2021 var satsene for sukkeravgiften på alkoholfri drikke 1,82 kr per liter ferdigvare. For en gjennomsnittlig nordmann, som i 2023 drakk 43 liter brus med sukker, vil denne avgiften resultere i en årlig utgift i underkant av 80 kr. En slik avgift vil dulte forbrukerne over på de sukkerfrie og avgiftsfrie alternativene og dermed få stor betydning for folkehelsen uten at det får effekter i for eksempel grensehandel.

Øke avgiftene på tobakk

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Finansdepartementet:

- Øke avgiftene på tobakk med 10 prosent ut over prisstigning

Verdens helseorganisasjons rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader (Tobakkskonvensjonen) gir partene tydelig anmodning om å benytte pris- avgifts- og grensehandelstiltak for å redusere etterspørselen etter tobakk. I Folkehelsemeldingen viser også regjeringen til pris som et av de best dokumenterte tiltakene for å redusere tobakksbruk. Økte tobakksavgifter som gir høyere tobakkspriser er et av de aller viktigste virkemidlene for å hindre at barn og unge begynner å bruke tobakk, redusere bruken av tobakk, redusere helseforskjellene og øke inntektene til statskassen. Vi vet at ungdom er spesielt følsomme for prisendringer på tobakk, to til tre ganger mer enn voksne. Selv om tobakksbruk skaper avhengighet, faller etterspørselen når prisen på tobakk øker. Det er dokumentert at en økning i avgiften på 10 prosent i Norge kan redusere forbruket med 3,5 prosent - også når det tas høyde for grensehandel. I tillegg til å øke avgiftene bør tobakk fjernes fra taxfreehyllene. Hvis Norge i tillegg reduserer de tollfrie tobakkskvotene for grensehandel til et minimum, er Norge sikret økt proveny og arbeidsplasser.

Øke avgiftene på alkohol

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Finansdepartementet:

- Øke alkoholavgiftene som er høyere enn forventet prisstigning og utrede muligheten for å fjerne innførselskvoten på alkohol

Selv om Norge har et lavt alkoholforbruk i europeisk sammenheng, står alkohol for en stor del av sykdomsbyrden og tap av friske leveår. Folkehelseinstituttets rapport oppdatert i 2023⁵ om

⁴ https://www.nrk.no/trondelag/det-nordmenn-kjoper-mest-av-i-butikken-er-brus_-viser-en-ny-studie-1.16458268

⁵ <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholomsetningen-i-norge/?term=>



alkohol i Norge, viser at alkohol er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. En restriktiv alkoholpolitikk vil ha stor innvirkning på sykdommer som kreft, demens, hjerte-kar, psykiske lidelser og diabetes.

Når totalkonsumet av alkohol i befolkningen øker, går også skadeomfanget opp. Effektive tiltak for å redusere folkehelseproblemene som skyldes alkoholbruk bør ikke kun begrenses til høyrisikostراتيجier rettet mot de relativt få som drikker svært mye, men også omfatte tiltak som begrenser det totale alkoholkonsumet i befolkningen. Vi ønsker med andre ord å understreke at selv små endringer kan ha stor effekt på befolkningsnivå, og i et samfunnsperspektiv og folkehelseperspektiv kan slike endringer få store konsekvenser. Dette poengteres også i Folkehelsemeldingen, der det står *«For å halde oppe ein konsistent og heilskapleg alkoholpolitikk må omsynet til folkehelsa vege tungt, sett opp mot andre omsyn, til dømes auka tilgang og næringsutvikling. Sjølv om endringar og justeringar i dei alkoholpolitiske verkemidla isolert sett kan oppfattast som små, kan dei i sum ha stor betydning for effekten av dei alkoholpolitiske verkemidla. For å nå målet om 20 prosent reduksjon i skadeleg bruk av alkohol innan 2030 er det nødvendig å verne om desse verkemidla»*. Dette ligger også til grunn da de nylig oppdaterte kostrådene nå anbefaler et så lavt inntak av alkohol som mulig.

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. Det er viktig å huske at når man sammenligner med kjøpekraften, har alkohol blitt stadig billigere i Norge de siste 25 årene. En økning i alkoholprisen kan også bidra til å redusere de sosiale helseforskjellene. Det bør også settes i gang et arbeid for å utrede muligheten for å fjerne innførselskvoten på alkohol.



Innspill til Barne- og familiedepartementet om statsbudsjett 2026

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.

Utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom

Sosial ulikhet er et problem som er gjennomgående i hele vårt samfunn. Helse, livskvalitet og død følger sosial status, der utdanning og inntekt i altfor stor grad bestemmer helse og leveår. Mennesker med færre livssjanser og dårligere levekår opplever mer sykdom og for tidlig død. I 2024 har Nasjonalforeningen for folkehelsen sammen med forskere fra OsloMet utarbeidet en rapport om sosial ulikhet i dødelighet av sykdommer vi kan forebygge og behandle og sykdommer vi ikke kjenner til forebygging eller behandling av. Funnene er slående. De viser at de sosiale ulikhetene først og fremst finnes for død av sykdommer som kan forebygges eller behandles⁶⁶. For både kvinner og menn har tidelen med lavest inntekt omtrent fem ganger så høy sannsynlighet for å dø for tidlig av sykdommer som kan forebygges eller behandles, sammenlignet med den rikeste tidelen. Men for sykdommene det er vanskelig å gjøre noe med er forskjellene marginale. Sosial ulikhet i helse er urettferdig, men spesielt urettferdig er det når de yngste blant oss får ulike muligheter til god helse og livskvalitet. Å bekjempe sosial ulikhet i barns utviklingsmuligheter er å bekjempe fremtidig sosial ulikhet. For å redusere sosial ulikhet i helse er det behov for en sterk og koordinert tverrsektoriell innsats med vekt på tidlig innsats og universelle tiltak.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om en helhetlig satsing for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom, med følgende utvalgte satsingsområder:

- Styrk lavterskeltilbudene, slik som helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Øk barnetrygden og utjevn satsene mellom store og små barn
- Oppstart av et gratis, sunt skolemåltid
- Innføring av daglig fysisk aktivitet i skolen
- Sikre at alle barn har økonomisk mulighet til å delta på minst én fritidsaktivitet

Nedenfor følger våre innspill til barne- og familiedepartementet. De øvrige punktene følges opp med relevante departementer.

⁶⁶<https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/sosiale-ulikheter-i-for-tidlig-dod-de-kan-unngas/>



Øk barnetrygden, Kapittel 845, post 70 Barnetrygd

- Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at barnetrygden heves ytterligere i statsbudsjettet for 2026.

Økonomiske ulikheter i et samfunn produserer sosiale ulikheter i helse. Utjevning av økonomiske ulikheter er derfor et grunnleggende virkemiddel for å utjevne sosiale helseforskjeller. Svak økonomi er en faktor som påvirker alle forhold i barn og unges oppvekst. Barnetrygd er et av våre aller mest treffsikre tiltak for å sikre at barn slipper å vokse opp i familier med vedvarende fattigdom. Betydelig økt barnetrygd er også hovedanbefalingen i rapporten til ekspertgruppen om barn i fattige familier som ble lagt frem i 2023. Nasjonalforeningen for folkehelsen er glad regjeringen har økt og utjevnet forskjellene mellom de minste og største barna i revidert budsjett, men forventet at barnetrygden i det minste skulle prisjusteres i budsjettforslag for 2025.

Sikre at alle barn har økonomisk mulighet til å delta på minst én fritidsaktivitet

Fritidserklæringen har som mål at alle barn, uavhengig av foreldrenes sosiale og økonomiske situasjon skal ha mulighet til å delta jevnlig i minst én organisert fritidsaktivitet sammen med andre barn. Det er systematiske forskjeller knyttet til hvordan barn og ungdom med ulik sosial bakgrunn har det, og hva de driver med på fritiden. Dobbelt så mange av de som vokser opp i ressurssterke familier deltar i ungdomsidretten, sammenlignet med de som vokser opp med færre ressurser hjemme. De sosiale ulikhetene starter allerede i barneidretten. Økt profesjonalisering, økende kostnader og krav om foreldreinvolvering er forhold som kan bidra til mer ekskluderende fritidsaktiviteter. Den største barrieren for deltakelse i fritidsaktiviteter er økonomi.

Hvert år søkes det om en langt høyere sum fra tilskuddsordningen for inkludering av barn og unge enn det er satt av midler til. Det er et stort behov for denne typen midler. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at ordningen styrkes og at ordningen sikrer at det ikke er opp til foreldrenes egeninnsats å skaffe økonomisk støtte, men at dette organiseres i samarbeid mellom kommune og frivillighet. Det er viktig at støtte hentes fra friske midler og ikke fra spillemiddelordningen, som trengs til andre viktige tiltak for å inkludere barn og unge.



Innspill til Klima- og miljødepartementet om statsbudsjett 2026

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

Kosthold har stor betydning for befolkningens helse. Rundt 80 prosent av alle dødsfall hos personer under fylte 70 år, det vi kaller for tidlig død, skyldes en ikke-smittsom sykdom⁷. Når vi ser på sykdomsbyrden i Norge, altså det samlede helsetapet i befolkningen, er andelen knyttet til nettopp ikke-smittsom sykdom enda større⁸. Disse sykdommene fører til lidelser for den som rammes og deres pårørende, og koster samfunnet enorme summer i form av behandling, tapt arbeidskraft og sosiale ytelser. Sykdommene er ulike, men de har til felles at de har en sosial slagside og påvirkes av miljø, levekår og levevaner, der usunt kosthold, røyking, alkohol og inaktivitet utgjør viktige risikofaktorer. Befolkningens kosthold har også stor innvirkning på klima og miljø.

I regjeringens klimastatus og -plan, Grønn bok, viser regjeringen til at reduksjonspotensialet i perioden 2024-2030 er ca. 4,1 millioner tonn CO₂-ekvivalenter dersom forbruket endrer seg i tråd med de forrige nasjonale kostrådene og redusert matsvinn⁹. Tidligere undersøkelser har også vist at forbruksendringer i form av et kosthold i tråd med kostrådene kan gi mulige samfunnsgevinster på 250-300 milliarder kroner per år.

Utrede sunn skatteveksling – for bedre helse og klima

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Klima- og miljødepartementet:

- Sette ned et utvalg som kan utrede bruk av sunn skatteveksling for å gjøre sunne matvarer billigere.

En kombinasjon av avgift på usunn mat og subsidier på sunn mat vil ha stor effekt på folkehelsen og dermed også klima. Med prinsippet «forurenser betaler» har vi i mange år brukt avgifter for å påvirke til gode miljø- og klimavalg. Tiden er kommet for å vurdere hvordan vi kan se folkehelse, miljø og sosial ulikhet i sammenheng og innføre en skatteveksling som er bra for både helse og miljø.

Vi trenger et helhetlig system som både er forutsigbart for næringslivet og som utgjør et effektivt bidrag til god folkehelse og bærekraftig utvikling. Flertallet i både utvalg om særavgifter (NOU 2007:8) og avgifter på sjokolade-, sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer (NOU 2019: 8) konkluderte med at vi bør innføre helsebegrunnede avgifter. Det som mangler er en helhetlig utredning av hvordan slike avgifter kan innrettes i praksis for å nå målene.

⁷ <https://statistikk.fhi.no/daar/4WsXdiMduftCsG6aAND9Yg>

⁸ <https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/>

⁹ Kostrådene som var gyldige frem til 15.8.24. Det er grunn til å tro at potentialet også er betydelig større med de nye kostrådene som ble lagt frem sommeren 2024



I en rapport om sunn skatteveksling utført på oppdrag av Nasjonalforeningen for folkehelsen¹⁰, konkluderes det med at basert på de tidligere utredningene fra 2007 og 2019 bør sunn skatteveksling tas på alvor gjennom en utredning som går konkret inn på utforming av avgiftene og størrelsen på dem. Et slikt utvalg bør være et ekspertutvalg som gis tid og et romslig nok budsjett til å konkludere på dette. Sunn skatteveksling bør også omtales og inkluderes i regjeringens klimastatus og -plan, Grønn bok, da tiltakene som fører til at man følger kostrådene også vil ha en betydelig klimaeffekt.

¹⁰ <https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/sunn-skatteveksling/>



Innspill til Kunnskapsdepartementet om statsbudsjett 2026

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.

Utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom

Sosial ulikhet er et problem som er gjennomgående i hele vårt samfunn. Helse, livskvalitet og død følger sosial status, der utdanning og inntekt i altfor stor grad bestemmer helse og leveår. Mennesker med færre livssjanser og dårligere levekår opplever mer sykdom og for tidlig død. I 2024 har Nasjonalforeningen for folkehelsen sammen med forskere fra OsloMet utarbeidet en rapport om sosial ulikhet i dødelighet av sykdommer vi kan forebygge og behandle og sykdommer vi ikke kjenner til forebygging eller behandling av. Funnene er slående. De viser at de sosiale ulikhetene først og fremst finnes for død av sykdommer som kan forebygges eller behandles¹¹. For både kvinner og menn har tidelen med lavest inntekt omtrent fem ganger så høy sannsynlighet for å dø for tidlig av sykdommer som kan forebygges eller behandles, sammenlignet med den rikeste tidelen. Men for sykdommene det er vanskelig å gjøre noe med er forskjellene marginale. Sosial ulikhet i helse er urettferdig, men spesielt urettferdig er det når de yngste blant oss får ulike muligheter til god helse og livskvalitet. Å bekjempe sosial ulikhet i barns utviklingsmuligheter er å bekjempe fremtidig sosial ulikhet. For å redusere sosial ulikhet i helse er det behov for en sterk og koordinert tverrsektoriell innsats med vekt på tidlig innsats og universelle tiltak.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om en helhetlig satsing for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom, med følgende utvalgte satsingsområder:

- Styrk lavterskeltilbudene, slik som helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Øk barnetrygden og utjevn satsene mellom store og små barn
- Oppstart av et gratis, sunt skolemåltid
- Innføring av daglig fysisk aktivitet i skolen
- Sikre at alle barn har økonomisk mulighet til å delta på minst én fritidsaktivitet

Nedenfor følger våre innspill til Kunnskapsdepartementet. De øvrige punktene følges opp med relevante departementer.

¹¹<https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/sosiale-ulikheter-i-for-tidlig-dod-de-kan-unngas/>



Innspill til Kunnskapsdepartementet

Landets barnehager, skoler og skolefritidsordninger er blant de viktigste arenaene for iverksetting av tiltak med mål om å redusere sosial ulikhet blant barn og unge. Grunnen til dette er at barn og unge med ulik sosioøkonomisk bakgrunn tilbringer om lag halvparten av sin våkne hverdag i våre utdanningsinstitusjoner. I vårt innspill til Kunnskapsdepartementet vil vi fokusere på tre innsatsområder i skoler og barnehager vi mener bør prioriteres i statsbudsjett for 2026.

- Skolemat
- Fysisk aktivitet i skolen
- Gode uteområder i skoler og barnehager

Kapittel 226 Kvalitetsutvikling i grunnopplæringa

Skolemat

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Kunnskapsdepartementet:

- Sikre alle elever et gratis, sunt skolemåltid

Nasjonalforeningen for folkehelsen er svært glade for at Stortinget desember 2024 vedtok at alle elever i grunnskolen skal få et enkelt og næringsrikt måltid hver dag – gratis. Vi ser frem til at regjeringen legger frem plan for hvordan dette skal gjennomføres, men det er avgjørende at nødvendige midler bevilges over statsbudsjettet i 2026. Skolemat er en investering i barna våre, og bidrar til god helse gjennom hele livet. Når samfunnet sørger for at alle barn får et sunt og gratis måltid hver dag, virker det sosialt utjevne.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at når en skolematordning skal fases inn må tre hensyn ivaretas: 1) Det må være rom for lokale tilpasninger til hvordan ordningen med gratis skolemåltid skal gjennomføres og innrettes. 2) Tilbudet må innrettes slik at det treffer likeverdig og dermed utjevner sosial ulikhet. 3) Innfasing av skolemat må følgeevalueres slik at vi vet at tiltaket blir treffsikkert.

Fysisk aktivitet i skolen

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Kunnskapsdepartementet:

- Sikre alle elever daglig fysisk aktivitet i skolen

Med stortingsmeldingen om en mer praktisk skole for 5. til 10. trinn kommer regjeringen med mange gode tiltak for mer fysisk aktivitet i skolen. Nasjonalforeningen mener likevel at ambisjonen fra Hurdalsplattformen om daglig fysisk aktivitet i skolen ikke er svart ut med denne meldingen, og midlene som følger med. Nasjonalforeningen mener daglig fysisk aktivitet skal komme alle elever til gode, uavhengig av hvilken skole man går på. Stortingsmeldingen gjelder også for elever fra 5. til 10. trinn og vil jo da ikke gjelde de yngste barna.

Mer fysisk aktivitet i skolen vil gi alle barn muligheter til å oppnå bedre fysisk og psykisk helse og bidra til å utjevne helseforskjeller. Mange skoler har allerede innført daglig fysisk aktivitet i skolen, og det er et bredt erfaringsgrunnlag som tilsier at det ikke er nødvendig å vente med



utrulling av en nasjonal ordning. Det er godt dokumentert at den samlede tiden i ro i løpet av dagen er en selvstendig risikofaktor for dårligere helse, og at inaktivitet rammer sosialt skjevt. Vi er ikke i rute med å redusere fysisk inaktivitet i befolkningen, som er ett av bare to delmål i arbeidet med å redusere ikke-smittsomme sykdommer vi ikke har lyktes med så langt. Dette gjelder spesielt barn og unge. Ved å sørge for at alle elever får være fysisk aktive på skolen kan skolen utnytte den læringsfremmende effekten fysisk aktivitet kan ha. Økt fysisk aktivitet i skolen handler ikke om mer kroppsøving og det skal legges innenfor skolens eksisterende timetall og rammer. Der SFO er gratis og deltakelsen høy, kan det også være en løsning å legge aktivitet til denne tiden.

Gode uteområder i skoler og barnehager

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Kunnskapsdepartementet:

- Sette av midler til en nasjonal kartlegging for å gi statistikk på uteområdestørrelsen i norske skoler og barnehager

Uteområdene i skoler og barnehager er viktige arenaer for barns utvikling, fysisk aktivitet, lek og læring. Samtidig er det flere skoler og barnehager med små arealer, og med innhold som ikke møter barnas behov for lek og utfoldelse. I en rapport publisert av Norges- miljø og biovitenskapelige universitet blir behovet for store nok arealer med variasjon i innholdskvaliteter påpekt som viktige egenskaper ved uteområdet for å imøtekomme disse utfordringene. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det er behov for å etablere nasjonal kartlegging for å gi statistikk på uteområdestørrelse for både barnehager og skoler.



Innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om statsbudsjett 2026

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

Selv om folkehelsen generelt er god i Norge, ser Nasjonalforeningen for folkehelsen med bekymring på de økende sosiale ulikhetene i helse, at sykdomsbyrden preges av sykdommer som i stor grad kan forebygges og at samfunnet, som allerede har store utfordringer med å yte helse- og omsorgstjenester til mennesker med demens og deres pårørende, ikke er forberedt på den betydelige økningen av personer med demens de kommende årene.

Utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom

Sosial ulikhet er et problem som er gjennomgående i hele vårt samfunn. Helse, livskvalitet og død følger sosial status, der utdanning og inntekt i altfor stor grad bestemmer helse og leveår. Mennesker med færre livssjanser og dårligere levekår opplever mer sykdom og for tidlig død. I 2024 har Nasjonalforeningen for folkehelsen sammen med forskere fra OsloMet utarbeidet en rapport om sosial ulikhet i dødelighet av sykdommer vi kan forebygge og behandle og sykdommer vi ikke kjenner til forebygging eller behandling av. Funnene er slående og viser at de sosiale ulikhetene først og fremst finnes for død av sykdommer som kan forebygges eller behandles¹². For både kvinner og menn har tidelen med lavest inntekt omtrent fem ganger så høy sannsynlighet for å dø for tidlig av sykdommer som kan forebygges eller behandles, sammenlignet med den rikeste tidelen. Men for sykdommene det er vanskelig å gjøre noe med, er forskjellene marginale.

Sosial ulikhet i helse er urettferdig, men spesielt urettferdig er det når de yngste blant oss får ulike muligheter til god helse og livskvalitet. Å bekjempe sosial ulikhet i barns utviklingsmuligheter er å bekjempe fremtidig sosial ulikhet. For å redusere sosial ulikhet i helse er det behov for en sterk og koordinert tverrsektoriell innsats med vekt på tidlig innsats og universelle tiltak. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om en helhetlig satsing for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom, med følgende utvalgte satsingsområder:

- Styrk lavterskeltilbudene, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Øk barnetrygden
- Oppstart av et gratis, sunt skolemåltid
- Innføring av daglig fysisk aktivitet i skolen

¹²<https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/sosiale-ulikheter-i-for-tidlig-dod-de-kan-unngas/>



- Sikre at alle barn har økonomisk mulighet til å delta på minst én fritidsaktivitet

Nedenfor følger våre innspill til helse- og omsorgsdepartementet. De øvrige punktene i satsningen følges opp med relevante departementer.

Styrk lavterskeltilbudene, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten, Kap. 760, post 61 Forebyggende helse og omsorgstjenester

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra med forebyggende helsearbeid blant barn og unge og til å utjevne sosiale helseforskjeller. Tjenestene slik de er innrettet i dag brukes av alle grupper, uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn. At tjenestene er lavterskel, er en viktig forutsetning for nettopp dette. Til tross for økt satsing på skolehelsetjenesten, er det få skoler som oppfyller Helsedirektoratets veiledende norm. Regjeringen må videreføre og styrke satsingen på økt bemanning og kompetanse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å sikre et likeverdig tilbud uavhengig av kjønn, etnisitet, geografi og sosioøkonomiske forhold.

Helsedirektoratets bemanningsnorm for tjenesten må ligge til grunn for satsingen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at det i statsbudsjett 2026 sikres at

- Direktoratets foreslåtte norm for antall ansatte i skolehelsetjenesten etterleves
- Midlene som settes av til helsestasjons- og skolehelsetjenesten, går til sitt tiltenkte formål, slik at tjenestene kan fortsette å være lavterskel og tilgjengelige for alle grupper, uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn.

Demens

Demenssykdommer vil være en av de største helseutfordringene vi kommer til å stå overfor i nær fremtid. I dag er det en sykdom uten kur. Over [100 000 mennesker har demens](#) i Norge, og det er anslått at dette vil øke betydelig innen 2040. Minst 400 000 mennesker er pårørende til personer med demens. Veksten i antall eldre er allerede i gang, og det er viktig at vi ruster tjenestene til å møte et økende behov.

Opptappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen, kap. 760

Halvparten av landets kommuner er ikke forberedt på den forventede økningen i antallet personer med demens, ifølge en undersøkelse gjennomført av Sentio på vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen i juni 2024. 86 prosent av kommunene svarer at de er avhengige av mer innstas enn i dag fra pårørende for å kunne yte gode tjenester til innbyggerne med demens. Like mange svarer at de er avhengige av mer innstas fra frivillige. Parallelt med dette, mottar vi meldinger fra hele landet om kutt i viktige tilbud til personer med demens som demenskoordinatorer, hukommelsesteam og aktivitetstilbud. Nasjonalforeningen for folkehelsen er svært bekymret for denne situasjonen. Det er alvorlig når Ukom i en rapport publisert i november 2024 skriver at «Det er ei klar melding til dei som har overordna styring at heimebaserte tenester til eldre kan ha nådd ei tolegrense, både når det gjeld å kunne gi gode



tenester og når det gjeld arbeidsforholda for den enkelte medarbeidar»¹³. Vi ser at den situasjonen Ukom beskriver eksisterer i mange kommuner. Alt for ofte er tjenester til hjemmeboende mennesker med demens organisert slik at ingen i praksis følger med på helheten, det vil si hverken på utvikling av funksjonsnivå og hvordan personen med demens har det. Derfor settes heller ikke nødvendige tjenester inn i tide. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener derfor det nå er behov for en opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen.

- Vi ber om at det over kap. 760 bevilges 1 milliard kroner fordelt over tre år til en opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen.

Viktige elementer i opptrappingsplanen må være:

- Bedre faglig ledelse, herunder redusert lederspenn og bedre organisering
- Øremerkede midler for å styrke hukommelsesteam-/demenskoordinatorfunksjonen i kommunene
- Faste team i hjemmetjenesten
- Bedre aktivitets- og avlastningstilbud
- Økt kompetanse om demens i tjenestene

Målene for opptrappingsplanen vil være i tråd med deler av målene i Bo trygt hjemme-reformen, men vår vurdering er at planen vil bidra til flere ressurser og økt kraft til realiseringen av målene. Videre vil opptrappingsplanen rette seg konkret mot å bedre tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens, mens Bo trygt hjemme-reformen har hele eldrebefolkningen som målgruppe. Innsatsområdene for en opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen må også sees i sammenheng med satsingene i den nye demensplanen som skal utarbeides i løpet av 2025.

Faglig ledelse og organisering

Ledere på sykehjem og i hjemmetjenestene er blant dem med størst lederspenn, med en median på henholdsvis 93 og 59. Dette gjør at mye av ledernes tid går til administrative oppgaver, og muligheten til å drive god faglig ledelse begrenses. Videre er dette en sektor med lav grunnbemanning, rekrutteringsvansker og høy vikarbruk, slik at mye av ledernes tid går til å fylle vaktlister, noe som ytterligere innskrenker muligheten til faglig ledelse. Konsekvensene for pasientene kan være alvorlig. Høy vikarbruk kan bidra til dårligere kontinuitet i tjenestene, noe som kan true pasientsikkerheten.

Redusert lederspenn er nødvendig for å bygge kompetanse i tjenestene og sikre at pasienter møter personell med rett og tilstrekkelig kompetanse. Det vil også kunne bidra til bedre muligheter for ansattes faglige utvikling, etisk refleksjon, mentorering og dilemmatrening. Dette vil kunne bidra til å redusere den emosjonelle belastningen mange helsepersonell opplever i hverdag der behovene er større enn tiden og ressursene, og gi ledere økt handlingsrom til å

¹³ <https://ukom.no/rapporter/funksjonsfall-hos-eldre-som-far-heimetenester/samandrag>



utvikle tjenestene. Som del av opptrappingsplanen for den hjemmebaserte demensomsorgen ber vi derfor om at det i statsbudsjett for 2026 prioriteres:

- Tiltak som reduserer lederspennet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ned mot et nivå som er på linje med ellers i arbeidslivet

Øremerkede midler for å styrke hukommelsesteam-/demenskoordinatorfunksjonen

Som pasientorganisasjon mottar Nasjonalforeningen for folkehelsen jevnlig beskjeder om at mennesker som har fått en demensdiagnose opplever å bli overlatt til seg selv. Mange har ikke de tjenestene og tilbudene de har krav på, og de får heller ikke informasjon og tilbud om tjenester etter hvert som behovene endres. Mange av tjenestene må søkes om av pasientene selv, eller av pårørende. Altfor ofte må pårørende kompensere for manglende koordinering av tjenestene. De må ta en stor del av jobben med å finne informasjon og skape sammenheng, helhet og kontinuitet i tilbudet. Belastningen kan bli så stor at de selv blir syke. Dette kommer også frem i Helsedirektoratets pårørendeundersøkelse for 2020-2021, der 68 prosent sier de gjør mer enn man kunne forvente av en pårørende, og 58 prosent svarer at de utfører oppgaver som burde vært utført av helse- og omsorgstjenesten.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunen tilby koordinator til personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester, dette omfatter også personer med demens. Ifølge Helsedirektoratets kartlegging av kommunenes tjenestetilbud til personer med demens, hadde 2529 personer med registrert demensdiagnose koordinator i 2022.

Det er behov for en styrket koordinering av tjenestetilbudet til personer med demens, for å sikre at behov kartlegges, riktig tjenester tilbys, og at fastlege, vedtakskontor og hjemmetjenesten har en felles situasjonsforståelse. Dette vil øke pasientsikkerheten og bidra til at personer med demens kan bo hjemme lenger. Pårørende vil få frigjort kapasitet til å være den støtten og ressursen den som har demens trenger. Da det var behov for styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten innførte man øremerkede tilskudd, som resulterte i en økning i antall årsverk for jordmødre og helsesykepleiere i tjenesten. Senere ble tilskuddet omgjort til et rent lønnstilskudd.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener en tilsvarende øremerking må til for å styrke koordineringen av tjenestetilbudet til personer med demens. Som del av opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen ber vi om at det i statsbudsjett for 2026 prioriteres

- Øremerkede tilskudd for å styrke hukommelsesteam/demenskoordinatorfunksjonen i kommunene, slik at hjemmeboende personer med demens og deres pårørende får et mer helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud

Faste team i hjemmetjenesten

Redusert selvinnsikt i eget symptombylde og manglende initiativ er vanlige kjennetegn ved demens. Som konsekvens er mange mennesker med demens underrettspørrere av tjenester. Det stiller dermed høyere krav til helsepersonell i møte med denne gruppa. For å kunne utøve



personsentrert omsorg, er det avgjørende at det er et tillitsforhold mellom helsepersonell og pasient, og at de kjenner hverandre. Utstrakt vikarbruk i helse- og omsorgstjenestene medfører at pasienter og brukere ofte må forholde seg til et mange ulike ansatte, og en stor andel av disse kan være ufaglærte. Dette kan true pasientsikkerheten. Når en bruker eller pasient får besøk av et stort antall helsepersonell, kan det være til hinder for god informasjonsflyt og at funksjonsfall hos hjemmeboende personer med kognitiv svikt og demens fanges opp.

Ukoms gjennomgang av tjenestetilbudet til «Björg»¹⁴ finner at aktørene manglet samhandlingen og informasjonsflyten de trengte for å ha en felles situasjonsforståelse. Hjemmetjenesten var ikke organisert slik at noen hadde oversikt og mulighet til å kontinuerlig oppfølging. Det var få arenaer som la til rette for en felles oversikt. Samme rapport finner at det heller ikke var digitale systemer for god samhandling og informasjonsflyt, og at de elektroniske verktøyene som brukes i tjenestene ikke er gode nok til å ivareta helheten og få god oversikt.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at faste team i hjemmetjenesten og bedre digitale løsninger for samhandling vil, sammen med redusert lederspenn og mer rom for faglig ledelse, bidra til at tjenestetilbudet til personer med demens blir mer helhetlig og bedre pasientsikkerheten. En annen organisering av hjemmetjenesten kan gjøre det lettere å fange opp og forebygge funksjonsfall, og vil kunne bidra til at eldre kan bo hjemme lenger. Som del av opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen ber vi om at det i statsbudsjett for 2026 innføres:

- Faste team i hjemmetjenesten for å sørge for bedre kontinuitet og tillitsskapende tiltak i tjenestene til personer med kognitiv svikt og demens.
- Tiltak for å identifisere digitale løsninger for bedre informasjonsflyt.

Økt kompetanse om demens i tjenestene

Kommunene har ansvar for stadig sykere pasienter. Det stiller høye krav til kompetanse og kapasitet i kommunehelsetjenesten. Helsepersonellkommisjonen peker på at det er behov for å styrke kommunale helse- og omsorgstjenester når befolkningen blir stadig eldre.

Demenskompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må styrkes. Det vil også være viktig for å kunne komme i posisjon til å hjelpe, og for å fange opp funksjonsfall.

Fastlegene har hovedansvaret for demensutredning, men mange fastleger mangler nødvendig kunnskap om demens. Pårørende tar jevnlig kontakt med oss i Nasjonalforeningen for folkehelsen fordi fastlegene ikke vet hvordan de skal forholde seg til personer med demens. Det samme gjelder personell i hjemmesykepleien. Skal vi lykkes med å tilby personsentrert omsorg til personer med demens, er det behov for økt kompetanse om demens i alle ledd, og bedre tilrettelegging av tjenestene. Det må satses på kursing og videreutdanning innen demensomsorg, gjennom for eksempel Demensomsorgens ABC og undervisning om personsentrert omsorg.

¹⁴ <https://ukom.no/rapporter/funksjonsfall-hos-eldre-som-far-heimetenester/samandrag>



Det er særlig behov for en innsatts rettet mot å styrke tjenester til den samiske befolkningen og til personer med minoritetsbakgrunn. Eldre med minoritetsbakgrunn og deres pårørende er en forsømt gruppe. I tillegg til økt kompetanse om demens, må språk- og kulturkompetansen styrkes. Utredningene kan bli mangelfulle og vilkårlige dersom de som utreder har manglende forståelse av pasientens språk og kultur. Kulturforståelse og etiske vurderinger er viktige redskap for å kunne gjøre en best mulig jobb.

Det ligger en rekke gode tiltak i Kompetanseløft 2025. Disse bør videreføres. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at det gjennom opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen prioriteres tiltak over kap. 760 post 60 i statsbudsjett for 2026 som sikrer:

- Kompetanseheving og videreutdanning innen demensomsorg
- Styrkede tjenester til den samiske befolkningen og personer med minoritetsbakgrunn, inkludert økt språk- og kulturkompetanse.

Aktivitets- og avlastningstilbud

Kommunene har siden 1. januar 2020 hatt plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens. Vi vet imidlertid lite om kvaliteten på tilbudene. Ifølge de nasjonale kvalitetsindikatorene, som ikke har blitt oppdatert siden 2021, hadde en av tre hjemmeboende med demens tilbud om dagaktivitetstilbud. Mangel på gode aktivitetstilbud kan føre til økt symptombyrde hos personer med demens, og økt belastning for pårørende. Avlastningstilbudene må være tilpasset pårørendes behov. Dersom tilbudene ikke treffer, vil de ikke bli tatt i bruk.

En opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen må innebære at flere får tilbud om gode og tilpassede aktivitetstilbud. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at det gjennom opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen prioriteres tiltak i statsbudsjett for 2026 kap. 760, post 21 prioriteres som sikrer:

- Gode og tilpassede aktivitetstilbud til personer med demens
- Avlastningstilbud til pårørende til personer med demens

Demensplan etter 2025, kap. 760 post 21

Nasjonalforeningen for folkehelsen er veldig glade for helseminister Jan Christian Vestre bekreftet da han besøkte vårt erfaringspanel for mennesker med demens at regjeringen vil utarbeide en ny demensplan etter at Demensplan 2025 løper ut.

Tilskudd til demensvennlig samfunn og til lokalt informasjons- og veiledningsarbeid har vært viktige deler av innværende demensplan. Nasjonalforeningen har gjennom flere år jobbet strategisk og målrettet med demensvennlig samfunn, og over halvparten av landets kommuner har nå signert avtale om demensvennlig samfunn. Økt kunnskap om demens i servicenæringene og i lokalmiljøet er viktige bidrag til å oppnå regjeringens mål om at flere eldre skal kunne bo trygt hjemme lenger.



Nasjonalforeningen for folkehelsen har siden 2015 mottatt én million kroner til lokalt informasjons- og veiledningsarbeid. Disse midlene har blant annet resultert i informasjonsmøter som bidrar til økt kunnskap om demens og møteplasser og aktivitetstiltak over hele landet. Eksempler er samtalegrupper, aktivitetsgrupper med fysisk aktivitet, demenskafeer, sang og musikk, konserter på sykehjem, kultur -og hyggekvelder, sommerbingo i sykehjemshagen, utflukter til museum m.m.

Møteplasser der personer med demens og pårørende kan treffe andre i samme situasjon er av stor betydning for deltakerne, og tilbudene har blitt svært godt mottatt.

Vår organisasjon har i flere år har mottatt tilskudd til vårt arbeid med et demensvennlig samfunn og til lokalt informasjons- og veiledningsarbeid bevilget gjennom demensplanene. Beløpene har imidlertid blitt nominelt videreført, slik at det i realiteten har vært årlige kutt i disse tilskuddene i over ti år på et område der behovet øker år for år. Vi ber om at beløpene oppjusteres det i forbindelse med utarbeidelse av ny demensplan og at det over kap. 760, post 21 bevilges

- 1,5 millioner kroner til arbeidet med demensvennlig samfunn
- 2 millioner kroner i tilskudd til lokalt informasjons- og veiledningsarbeid

Arbeidet med å konkretisere en ny demensplan etter Demensplan 2025 bør sees i sammenheng med våre innspill om en opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen. Samtidig er det andre innsatsområder som er relevante for en demensplan, som ikke dekkes vårt forslag. Nasjonalforeningen for folkehelsen inngår gjerne i dialog med departementet for å peke ut viktige områder for den neste demensplanen.

Sykehjemsplasser, investeringstilskuddet, kap. 760 post 63

Antallet plasser har stått på stedet hvil i nærmere 20 år. Det har vært en nødvendig kvalitetsforbedring i perioden, og en vridning fra aldershjemsplasser til sykehjem, men den totale kapasiteten har i all hovedsak vært uendret, til tross for store investeringer i mange statsbudsjetter på rad.

Årsaken til at det ikke har blitt flere plasser, er etter vår vurdering sammensatt. Dels skyldes det at tilskuddsordningen kan nyttes til sykehjemsplasser, omsorgsboliger og dagsenter. Fordelingen er søknadsstyrt, og andelen som har gått til å bygge sykehjemsplasser har i perioden 2018-2022 variert fra 35 til 61 prosent. En medvirkende årsak er at byggekostnadene har økt betraktelig, uten at maksimal anleggskostnad har blitt tilstrekkelig justert. Dette medfører at kommunenes andel i mange tilfeller blir langt høyere enn 55 prosent. I tillegg opplever mange kommuner også økende vanskeligheter med å få tak i kvalifisert helsepersonell, samtidig som det er politiske signaler om at flere skal bo hjemme lenger. Vi ser også at nye plasser har blitt bygget, samtidig som andre har blitt lagt ned, og i mange tilfeller har dette vært av kvalitetshensyn.

For mange som har demens vil det ikke være et alternativ å bo hjemme etter hvert som sykdommen utvikler seg, og omsorgsbehovet øker. Det vil heller ikke være mulig av hensyn til deres pårørende. Som pasientorganisasjon for mennesker med demens og deres pårørende ser



vi at det er et behov for at investeringstilskuddet fører til at det faktisk realiseres flere sykehjemsplasser, og vi ber departementet sikre dette gjennom innretningen til investeringstilskuddet i statsbudsjett for 2026.

Det er også behov for alternative boløsninger, som ligger i spennet mellom egen bolig og sykehjemsplass. Trygghetsboliger har vært nevnt som et eksempel på dette. I diskusjonen har det blitt foreslått at investeringstilskuddet også skal kunne nyttes til trygghetsboliger. Nasjonalforeningen for folkehelsen deler vurderingen av at andre boløsninger er nødvendig, men vi vil advare mot å innrette investeringstilskuddet slik at det går til også dette formålet.

- Vi ber om investeringstilskuddet videreføres i statsbudsjett for 2026 og at det innføres tiltak som sikrer at tilskuddet fører til en netto tilvekst av plasser.

Gode og stabile rammevilkår for frivilligheten, kap. 760 post 70

Nasjonalforeningen for folkehelsen har to viktige hjelpelinjer: vår demenslinje og hjertelinje. Linjene betjenes av spesialsykepleiere som er ansatt til å drive et varig og viktig tilbud til pasienter og pårørende. Mange pasienter får blant annet veiledning og støtte i oppfølging av medisin håndtering og råd om levevaner ved hjertesykdom på vår hjertelinje.

En som får en demensdiagnose får i realiteten beskjed om at de har en dødelig sykdom uten noen kur, og i tillegg blir de gjerne sendt hjem uten noen form for plan om videre oppfølging. Det finnes ingen andre tjenester som dekker det behovet vår demenslinje gjør for en svært sårbar pasientgruppe. Over de siste årene har det vært en stor økning av henvendelser på demenslinjen, dette er en vedvarende trend siden første sesong av Demenskorset på NRK. I 2023 mottok Demenslinjen over 3500 henvendelser og per november 2024 har vi mottatt over 3000 henvendelser, med forventning om å nå samme totalantall som i 2023.

Aktivitet er viktig for å ivareta helsenivå etter en demensdiagnose og gir meningsfylte dager. Nasjonalforeningen for folkehelsen sitt Aktivitetsvenntilbud er et aktivitetstilbud for personer med demens. Det er over 2400 frivillige gjør aktiviteter basert på felles interesser sammen med en person med demens. Tilbudet finnes i dag i alle fylker og i over 140 kommuner, og vi får stadig henvendelser fra nye kommuner som ønsker å etablere tilbudet. Aktivitetsvenn er et supplement til kommunens lovpålagte plikt til å tilby dagaktivitetstilbud. I tillegg oppfyller Aktivitetsvenn regjeringen oppfordring om samarbeid mellom kommunesektoren og frivillig sektor for å fremme fleksible, varierende og tilpassede aktivitetstilbud for personer med demens.

Nasjonalforeningen for folkehelsen sine tilbud er med på å avlaste det offentlige helsevesenet. Demenslinjen og hjertelinjen bidrar med viktig informasjon og veiledning til personer i en sårbar livssituasjon. Aktivitetsvenn bidrar til at personer med demens får et bredere aktivitetstilbud der de bor og som er tilpasset deres interesser. Frivillig sektor er og vil fortsatt være en sentral del av løsningen på framtidige utfordringer i helsetjenesten. Men gode og forutsigbare rammevilkår er en forutsetning for å kunne fortsette å tilby gode tilbud av høy kvalitet som er tilgjengelig for mange i befolkningen. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener erfaringer fra velfungerende



eksisterende tilbud bør være utgangspunkt for samarbeid. Vi ber om at departementet i statsbudsjett 2026:

- Sikrer forutsigbarheten i tilskuddsordningen «Frivillig informasjons- og kontaktskapende arbeid» gjennom å videreføre kriteriene om at det kan innvilges flerårig støtte til velfungerende landsdekkende tiltak på helse- og omsorgsfeltet.
- Øker budsjettrammen for kap. 760 post 70 til minimum 35 millioner kroner.

Driftsstøtte til Nasjonalforeningen, kap. 760, post 70

Vi minner om at Nasjonalforeningen for folkehelsen er den eneste landsdekkende pasient- og brukerorganisasjonen for personer med demens og deres pårørende, og at vi fortsatt ikke mottar driftsstøtte til vårt arbeid for denne gruppen.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ble stiftet i 1910 for å bekjempe tuberkulose. Etter tuberkulosens bekjempelse har vi jobbet med hjerte- og karsykdom siden 1950-tallet, og demenssykdom siden 1990-tallet. I tillegg til å være interesseorganisasjon for personer med demens, er vi fortsatt en humanitær organisasjon som driver bredt folkehelsearbeid, forebygging av hjerte- og karsykdommer og forskning innen hjerte og demens. Per desember 2024 har vi over 28 500 medlemmer og over 400 lokale lag og foreninger

På grunn av vårt sammensatte mandat, faller vi utenfor kriteriene i Forskrift om tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner. Det er to kriterier som gjør at vi ikke passer inn i tilskuddsordningen. Det må være et flertall av personer med funksjonsnedsettelse og deres pårørende både i styrende organer og i medlemsmassen.

I sentralstyret vårt har vi personer med pårørendeerfaring. I tillegg til representasjon i organisasjonens styre, sikrer vi på flere måter at stemmen til mennesker med demens og deres pårørende veier tungt i vårt arbeid: Vi har blant annet et eget nasjonalt erfaringspanel med mennesker med demens, i tillegg til lokale erfaringsgrupper, som gir råd i interessepolitisk arbeid og øvrig organisasjonsarbeid, vi har et bredt likepersonsnettverk og vi har utstrakt medvirkning i alle våre prosesser, inkludert behandling av søknader til vårt forskningsprogram.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har to typer lokallag: demensforeninger og helselag. Helselagene har vært med oss helt siden vi startet med bekjempelse av tuberkulose i 1910. De har i over hundre år drevet et bredt humanitært arbeid over hele landet, og sammen er vi pådrivere for god folkehelse i landet. Mange av helselagene våre er også engasjert i lokal demenspolitikk, og har aktiviteter tilrettelagt for personer med demens. De lokale demensforeningene består av personer med demens, pårørende og andre frivillige. For å passe inn i kriteriene, vil vi bli nødt til å avvikle helselagene våre, og dermed kunne miste viktige lokale aktiviteter som bidrar bedre folkehelse og demensvennlig samfunn. Vi appellerer til forståelse for at ordningen er som et kart som ikke passer til terrenget.



I mange år har vi jobbet for en unntaksbestemmelse i forskriften. Dette har imidlertid vist seg å være vanskelig. Beslutningsmyndigheten ligger hos Kultur- og likestillingsdepartementet, mens behandlingen av kap. 352, post 70 Funksjonshemmedes organisasjoner gjøres av Arbeids- og sosialkomiteen på Stortinget. Komiteens representanter fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmet i behandlingen av statsbudsjettene for 2019, 2020 og 2021 merknad om at vår organisasjon måtte få unntaket vi trenger for å kunne søke driftstøtte på linje med andre pasient- og brukerorganisasjoner. Vi hadde derfor store forhåpninger til at saken skulle løses da disse partiene kom i en flertallsposisjon etter stortingsvalget i 2021. Dessverre har lite skjedd siden da.

Det har altså over mange år vist seg at det, på tross av politisk vilje, ikke har vært mulig å gjøre unntak i ordningen for driftstilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner. Vi ber derfor om at Nasjonalforeningen for folkehelsen får et øremerket tilskudd over statsbudsjettet, slik at vi sikres likebehandling med de andre organisasjonene. Vi ber nå om en bevilgning på

- 10 millioner kroner i øremerket driftstilskudd til Nasjonalforeningen for folkehelsen over kap. 760, post 70

En reell satsing på demensforskningen

Det er store menneskelige og økonomiske omkostninger knyttet til demens. I 2020 var samfunnskostnadene ved demens over 100 milliarder kroner, i form av sykdomsbyrde, kostnader knyttet til helse- og omsorgstjenesten og produksjonstap. Samfunnskostnadene knyttet til pårørendebyrden er beregnet til 28 milliarder kroner i 2020. Demens er den sykdommen som koster helsevesenet mest, mer enn alle krefttypene til sammen, ifølge en studie som har sett på utgifter knyttet til å behandle og følge opp 144 ulike sykdommer.

Dette gjenspeiles imidlertid ikke i forskningsinnsats. Ifølge Verdens helseorganisasjon forskes det 14 ganger så mye på andre ikke-smittsomme sykdommer – som kreft, hjerte- og karsykdommer, nyresykdommer, diabetes og depresjon – som på demens. For å sikre bærekraften i fremtidens helsetjenester mener Nasjonalforeningen at det er helt avgjørende å satse på økt demensforskning.

Tross nylige fremskritt, finnes det ingen kurativ eller sykdomsmodifiserende behandling for demenssykdommer for pasienter i Norge. De nye legemidlene som er på vei vil hjelpe en liten gruppe pasienter, men kan også ha alvorlige bivirkninger. Demens er ifølge Verdens helseorganisasjon en av de største helseutfordringene vi vil møte i årene som kommer. I Norge er det forventet at antallet mennesker med demens vil dobles fra dagens over 100 000 i løpet av få tiår. Også internasjonalt er det anslått at flere vil få demens. Det er forventet at en økning fra dagens 55 millioner til 139 millioner innen 2050. Det anslås at kostandene knyttet til demens vil være 2,8 billioner amerikanske dollar innen 2030.

I Norge har vi gode forskningsmiljø på feltet som i stor grad samarbeider på tvers, og med en styrket og reell satsing på området har vi potensialet til å bli landet som løser demensgåten og



bidra globalt til en av de største globale helseutfordringene i vår tid. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at:

- Det bevilges 100 millioner kroner i året over en periode på fem år til sammen 500 millioner kroner, til iverksetting av en strategisk og langsiktig, offentlig satsing på demensforskning. Dette bør organiseres som en nasjonal satsing på linje med de nyopprettede satsingene under den pågående pandemien og legge opp til samarbeid mellom alle aktører som kan bidra til å løse demensgåten (akademia, offentlig og privat næringsliv, helseaktører, pasientorganisasjon, brukere m.fl.).
- Norske helsemyndigheter sørger for at Norge bidrar inn i det internasjonale arbeidet med å finne kurerende behandling, gjennom samarbeid mellom våre fagmiljøer og andre og økonomisk støtte til global innsats for å finne en kur mot demens

NorKog

NorKog er Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten. I NorKog samles data fra en standard utredning av kognitive symptomer, og oppfølgingsdata fra pasientene som kommer til kontroll. Per i dag brukes NorKog kun i spesialisthelsetjenesten, som geriatriske og alderspsykiatriske poliklinikker. Det er nødvendig å øke tilfanget til NorKog fra alle utredningssteder hvor personer utredes for kognitiv svikt, inkludert primærhelsetjenesten og nevrologiske poliklinikker. NorKog kan danne grunnlaget som bidrar med avgjørende data til forskning på disse områdene. Da er det også helt nødvendig at dataen som kommer inn gjenspeiler hele befolkningen. Derfor må det også settes av midler til at arbeidet med å tilrettelegge for inklusjon av pasienter med annet morsmål enn norsk kommer videre. NorKog kan også bidra med data som gir beslutningstagere bedre grunnlag for planlegging av tjenester til personer med kognitiv svikt og demens.

- Det må settes av midler til en satsning for at dagens Demensregister (NorKog) videreutvikles og blir landsdekkende. Midlene bør gå til å tilrettelegge for en infrastruktur slik at registeret får data fra alle utredningssteder for demens og også tas i bruk av primærhelsetjenesten, til å forenkle og optimalisere innhold i registrering, og til kurs og kompetanseheving for ansatte.

Tromsundersøkelsen, kap. 714, post 79

Tromsundersøkelsen ved UiT Norges arktiske universitet, en av Norges eldste befolkningsundersøkelser, fylte 50 år i 2024. Resultatene er viktige for politikkutvikling, folkehelseiltak og forskning på folkehelse. Selv om undersøkelsen har stabil finansiering for drift, mangler det midler til nye datainnsamlinger. For den åttende datainnsamlingen, med et budsjett på 106 millioner kroner, har UiT søkt om 45 millioner fra statsbudsjettet for 2025 og 2026. I statsbudsjett for 2025 ble det bevilget 12,5 millioner, og Helse Nord bidrar med 10 millioner, slik at datainnsamlingen kan starte.

- Det mangler fortsatt 22,5 millioner, og Nasjonalforeningen for folkehelsen oppfordrer regjeringen til å sikre fullfinansiering av denne befolkningsundersøkelsen.