



Innspill til statsbudsjettet 2021

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

Nasjonalforeningen for folkehelsen oversender med dette krav og forslag til satsninger i statsbudsjett for 2021.

Dokumentet inneholder Nasjonalforeningen for folkehelsens innspill til:

- Bare- og familiedepartementet
- Finansdepartementet
- Helse- og omsorgdepartementet
- Kunnskapsdepartementet
- Kulturdepartementet

Satsning for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom

Nasjonalforeningen for folkehelsen ser de store sosiale ulikhetene som en av våre største samfunnsutfordringer. Årsakene til ulikhetene er sammensatte, men konsekvensene gir svært konkrete utslag. Det er hele 14 års ulikhet i levealder for menn i toppen og bunnen av lønnsstatistikken. Konsekvensene av ulikhetene gjelder ikke utelukkende for de mest utsatte gruppene, de griper gjennom hele samfunnet i et trappetrinnsmonster. Allerede fra tidlig barndom blir ulikhetene gjeldende. Mindre ulikheter i tidlig barndom kan ende i store ulikheter i ungdomstiden og voksen alder. Det er godt dokumentert at sosiale ulikheter i ungdomsårene manifesterer seg som sosiale ulikheter i helse gjennom livsløpet. Å bekjempe 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.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber derfor om en helhetlig satsning for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom, med følgende utvalgte satsningsområder:

- Utbygging av lavterskeltilbud som helsestasjon og skolehelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Like sjanser - et kompetansemiljø for å vurdere sosial ulikhet i tidlig barndom (konsekvensvurderinger) (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Økt barnetrygd (Barne- og familiedepartementet)
- Systematisk utprøving av utjevningstiltak i barnehage og grunnskole (Kunnskapsdepartementet)
- Sikre alle elever et gratis, sunt måltid og minst én time fysisk aktivitet (Kunnskapsdepartementet)

Vi ber derfor Barne- og familiedepartementet:

- **Øke barnetrygden for alle barn**
- **Sikre at alle kommuner holder barnetrygd utenfor beregning av sosialstønad**

Store økonomiske ulikheter i et samfunn produserer store sosiale ulikheter i helse. Utjevning av økonomiske ulikheter er derfor et grunnleggende virkemiddel for å utjevne sosiale ulikheter i helse. Dårlig økonomi er en faktor som påvirker alle forhold i barn og unges oppvekst. Antall barn som vokser opp i fattigdom er tredoblet de siste 20 årene.¹ Barnetrygd er en viktig inntektskilde for barnefamilier med dårlig råd. Dersom barnetrygden var indeksregulert opp fra 1996-nivå ville ca. 18 000 barn og unge basert på tall fra 2017 kommet ut av gruppen som defineres innenfor årlig lavinntekt.²

Økning i barnetrygden er en god universell løsning som treffer de som trenger det mest, samt forebygger at andre havner i sårbarhet. I 2014 kom rapporten «Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt» (Dahl m.fl.) som trakk frem oppjustering av økonomisk støtte til barnefamilier, herunder økt barnetrygd, som et viktig tiltak for å redusere fattigdom i barnefamilier. Forslaget ble senere også inkludert i «Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse» (2018) av fagrådet for sosial ulikhet i helse. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener barnetrygden bør økes for alle barn og unge og at alle kommuner må holde barnetrygd utenfor beregning av sosialstønad.

¹ SSB 2018, Barn i lavinntektshusholdninger

² Oppvekstrapporten 2017



Sunn skatteveksling

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Finansdepartementet:

- Foreslå en samlet og tydeligere bruk av prisvirkemidler som et strukturelt tiltak for bedre folkehelse.
- Utforme treffsikre avgifter med et klart helseformål på alkoholfrie drikkevarer og sjokolade- og sukkervarer som kan bidra til at flere velger sunnere alternativer.

For å lykkes med folkehelsepolitikken er det nødvendig med en systematisk og langsiktig innsats på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Strukturelle og befolkningsrettede tiltak gjennom finanspolitiske virkemidler er nødvendig, og det 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. Få tiltak har større effekt på å redde liv enn høyere avgifter på alkohol, tobakk og sukkerholdig brus.¹²³ Vi støtter også utvalgets flertall i NOU 2019:8 som mener at sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer bør avgiftsbelegges med en ny og helsebegrunnet avgift.⁴ Sunn skatteveksling bør brukes aktivt for å gjøre det enklere å velge det sunne. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om en samlet og langt tydeligere bruk av prisvirkemidler som et strukturelt tiltak for bedre folkehelse. Det handler om å gjøre de sunne valgene billigere, og de usunne dyrere.

Tobakksavgifter

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Finansdepartementet:

- Foreslå en økning i tobakksavgiftene på minst 10 prosent.

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 er den enkeltfaktoren som i størst grad forklarer sosial ulikhet i dødelighet, særlig blant kvinner. Prisvirkemidler er det best dokumenterte tiltaket for å redusere tobakksbruk og det er spesielt ungdom som er følsomme for prisendringer på tobakk. For å nå det overordnede målet i regjeringens nasjonale tobakksstrategi om å oppnå en tobakksfri ungdomsgenerasjon, er det nødvendig å øke avgiftene ytterligere.

Alkoholavgifter

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Finansdepartementet:

- Foreslå en økning av alkoholavgiftene høyere enn forventet prisstigning.

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. Vi mener derfor avgiftssystemet kan brukes enda bedre som virkemiddel i folkehelsepolitikken.

¹ Task Force on Fiscal Policy for Health (2019), Health Taxes to Save Lives

² WHO (2017), Tackling NCDs - Best buys

³ Helsedirektoratet (2018), Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen

⁴ NOU 2019:8, Særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer

Demens

Samfunnets ansvar

1. Forskning

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om:

- Iverksetting av en stor, strategisk og langsiktig, offentlig satsing på demensforskning knyttet til Demensplan 2025, som gir forutsigbare, frie forskningsmidler.
- Det sørges for en videreføring av HUNT4 70+ med 5 millioner kroner årlig over tre år, som en oppfølgingsundersøkelse/kohort om helseutviklingen hos eldre.

Demens er en av de største helseutfordringene vi står overfor i årene som kommer. Omfanget av demens i Norge i dag er beregnet til å ligge mellom 77 000 og 104 000 mennesker, og mellom 300 000 og 400 000 er pårørende. Forekomsten av demens er beregnet å øke til det dobbelte innen 2040, som en konsekvens av at befolkningen blir eldre. Det er beregnet at demens koster samfunnet minst 28 milliarder kroner årlig. Det vil kreve en stor innsats i årene som kommer før vi er i stand til å stoppe eller bremse demens. Når en effektiv behandling lar vente på seg, er det fordi vi fortsatt vet for lite om årsakene til hvorfor demens oppstår. Bare forskning kan gi mulighet til bedre forståelse av årsaker til demens, bedre muligheter for tidlig og rett diagnose, bedre omsorgsløsninger og tilbud som kan fremme funksjon og livskvalitet og mer effektiv behandling for å bremse og kurere demens. Forskning på demens krever en mangefasettert tilnærming.

Kunnskap om Eldres helse vil være viktig for å kunne møte utfordringene med de store demografiske endringene framover. Gjennom HUNT4 70+ får vi for første gang kunnskap om hvor mange som har demens i Norge. En videreføring av HUNT4 70+ som en oppfølgingsundersøkelse/kohort er helt nødvendig for å kunne få kunnskap om omfang av og utviklingstrender for demens i Norge.

2. Demensregister (NorKog)

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener:

- 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 tas i bruk av primærhelsetjenesten, til å forenkle og optimalisere innhold i registrering, og til kurs og kompetanseheving for ansatte.

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 geriatiske og alderspsykiatiske 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. NorKog kan også bidra med data som gir

beslutningstagere bedre grunnlag for planlegging av tjenester til personer med kognitiv svikt og demens.

3. Kompetanseløft i helsetjenesten

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener:

- Det er behov for en særskilt innsats for å heve kompetanse og kunnskap om demens i helsetjenesten.

Vi får ikke gode omsorgstjenester eller et aldersvennlig samfunn uten høy grad av bevissthet, kompetanse og tilrettelegging for demens som en særlig utfordring. Dette krever en særskilt innsats for kompetanseheving på demens spesielt. Med tanke på den store andelen av eldre i institusjon som har en form for kognitiv svikt, er det avgjørende at ansatte har den rette kompetansen på dette området. Det må satses videre på kursing og videreutdanning innen demensomsorg, gjennom for eksempel Demensomsorgens ABC og undervisning om personsentrert omsorg. Omsorgstjenestene må innrettes slik at det tas utgangspunkt i hvordan den enkelte opplever sin situasjon. Det må legges vekt på tiltak som ivareta enkeltes personlige integritet.

4. Bygge ut omsorgen

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener:

- For god omsorg for personer med demens og avlastning for pårørende må tilrettelagte og tilstrekkelige tjenester og sykehjemsplasser med kort ventetid prioriteres

Nasjonalforeningen for folkehelsen er bekymret for fremtidens varslede mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere. Det blir utdannet for få sykepleiere, og en allerede registrert mangel vil derfor forverre seg i årene framover. Ifølge SSB vil vi potensielt ha en underdekning på 28 000 sykepleiere i 2035.

For personer med demens er det nødvendig med boliger som er tilrettelagt og hjemmetjenestene må videreutvikles slik at alle som har behov for det får den støtten de har behov for i sin hverdag.

Staten må støtte kommunenes etablering av nye sykehjemsplasser og bidra til rehabilitering av gamle plasser. Når det er behov for det, både ut fra pårørendes situasjon og den som er syk, må det finnes godt egnede og tilstrekkelig mange sykehjemsplasser, slik at en kan få dette uten unødig ventetid. Boenhetene må være tilrettelagt for personer med demens. Det bør lages tydelige standarder for bemanning og ledelse som sikrer tilstrekkelig kompetanse og tilstedeværelse av ansatte for å ivareta helse, livskvalitet og trygghet. Legedekningen ved sykehjemmene må styrkes. Beboerne må få tilbud om tilrettelagte aktiviteter som fysisk aktivitet, naturopplevelser, sosiale og kulturelle aktiviteter og få mulighet og rett til egen tros- og livssynsutøvelse.

Det er viktig at plikten med dagaktivitetstilbud følges opp med å evaluere implementeringen og ved å legge til rette for tilsyn med etterlevelse av den nye bestemmelsen. Plikten om tilbud må innebære en plikt om å tilrettelegge aktivitet tilpasset de menneskene som skal brukes den.

5. Teknologi



Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om:

- Fremdrift i arbeidet med å utvikle og gjøre tilgjengelig velferdsteknologi tilpasset personer med demens

For å takle fremtidens utfordringer knyttet til demens må utvikling og implementering av velferdsteknologi prioriteres. Velferdsteknologi kan bidra til at personer med demens får økt mulighet til å mestre eget liv og helse, at flere kan bo lenger i eget hjem, og til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse. God velferdsteknologiutvikling bidrar til bærekraftig velferd. Det må utvikles og tas i bruk teknologi som kan hjelpe personer med demens til å mestre hverdagen, få økt trygghet og økt frihet. Teknologi må gjøres lett tilgjengelig og billig for alle som har behov for det. Alle må få tilgang til disse hjelpemidlene uavhengig av ressurser og bosted. For eksempel når det gjelder GPS-teknologi for personer med demens, har vi kommet langt i utviklingen av teknologiske løsninger, men fremdrift må prioriteres for å få satt det i system og tildeles de som trenger det.

Nasjonalforeningen for folkehelsens bidrag

1. Demenslinjen

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om:

- Fullfinansiering til Demenslinjen som en fast post over statsbudsjettet på 2,5 millioner kroner.

Demenslinjen er et lavterskeltilbud som dekker et betydelig behov i befolkningen når det gjelder informasjon, støtte, råd og veiledning om demens. Linjen besvarer mer enn 3000 henvendelser i året. I motsetning til mange andre hjelpetjenester over telefon er det ingen nedgang i antall henvendelser til demenslinjen, heller en stabil og økende pågang. Denne kontakten avlaster kommunal helsetjeneste, og er viktig for sårbare eldre som ikke bruker andre digitale kanaler. Tjenesten ytes også på (kryptert) chat, i tillegg til at tjenesten kontinuerlig oppdaterer mye brukt informasjon på vår nettside. I 2018 hadde vi over 750 000 sidevisninger på våre informasjonssider om demens. En viktig merverdi er at vi igjennom demenslinjen samler erfaringer fra pasienter og pårørende som utgjør et unikt grunnlag som vi bruker til å formidle brukernes perspektiver inn i videreutviklingen av norsk helsetjeneste. For å sikre og utvikle en stabil tjeneste, styrke tilbudet, samt dekke utgifter knyttet til økt bemanning, er det behov for en økning til linjen på 1 000 000 kroner.

2. Demensvennlig samfunn

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om:

- En særskilt bevilgning på 1,5 million kroner for å fortsette vårt arbeid med kampanjen for et mer demensvennlig samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har med midler fra TV-aksjonen 2013–2018 bygget opp en landsdekkende kampanje for utvikling av demensvennlig service i offentlig og privat sektor i kommunene. Å bli mer demensvennlig handler om å tilrettelegge for deltagelse, inkludering og ivareta spesielle behov for personer med demens. I kampanjen gjøres dette ved å gi kompetanse og kunnskap for å bygge ned samfunnsskapte barrierer for demenssykes deltakelse i hverdagslivet. I dag deltar over 135 kommuner i arbeidet, og stadig nye kommuner ønsker å delta. Modellen for samarbeid mellom frivillige, servicenæring og kommuner har vist seg som en vesentlig suksessfaktor som er brukertilpasset og kostnadseffektiv. Anslagvis har 13 000 personer som jobber i transport, bibliotek, butikk eller ulike servicebransjer hittil fått opplæring om demens og tilrettelegging for mennesker med kognitiv svikt gjennom kampanjen. Et mer demensvennlig samfunn er et konsept vi



ønsker videreføre. Uten midler er vi nødt å legge ned dette viktige arbeidet som utføres i samarbeid med kommunene.

3. Aktivitetsvenn

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om:

- En fast post over statsbudsjettet på 3,5 millioner kroner for å kunne drive og videreutvikle Aktivitetsvenn.

Aktivitetsvenn er et aktivitetstilbud for personer med demens hvor over 3000 frivillige gjør aktiviteter basert på felles interesser med en person med kognitiv svikt. Tilbudet finnes i dag i 220 kommuner, og vi får stadig henvendelser fra nye kommuner som ønsker å etablere tilbudet.

Aktivitetsvenntilbudet utgjør et verdifullt og persontilpasset supplement til kommunenes nye lovfestede oppgave om dagaktivitet for mennesker med demens. Tilbudet drives i samarbeid mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen, og frivillig og offentlig sektor lokalt. For å kunne opprettholde tilbudet er det behov for at Nasjonalforeningen for folkehelsen bidrar til rekruttering av frivillige og personer med demens, kvalitetssiker opplæring og kursmaterieell, vedlikeholder registreringsordning og verktøy, arrangerer erfaringssamlinger og veileder og støtter kommunene. I dag må vi søke støtte hvert år og får varierende tilslag noe som gjør driften sårbar for en organisasjon som lever av innsamlede midler. I år har vi søkt og mottatt 1,3 millioner kroner fra kapittel 0761 post 71. Totalkostnaden for å drive tilbudet er 3,5 millioner kroner. Vårt arbeid med Aktivitetsvenn mottar langt mindre i statsstøtte enn tilsvarende arbeid i andre organisasjoner, og uten en økning i bevilgningene og større forutsigbarhet til Aktivitetsvenn vil dette kostnadseffektive og framtidrettede arbeidet måtte trappes betydelig ned eller avvikles.

4. Demensvennlig (partnerskap) arbeidsliv

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om:

- At regjeringen etablerer en satsning på demensvennlig arbeidsliv, i form av et partnerskap mellom stat, bedrift, arbeidstakerorganisasjon og frivilligheten. Dette bør være en del av Demensplan 2025.

Vi anslår at det finnes 3-4000 personer med demens som er under 65 år. Det betyr at mange er yrkesaktive når de får stilt en demensdiagnose. Samtidig blir vi i arbeidslivet lenger og tallene for personer med en demensdiagnose i arbeidslivet i fremtiden være betydelig høyere. Det er en utfordring at mange som får demens har finansielle forpliktelser, lån og andre personer som er avhengig av dem økonomisk. Dette gjør at de har et behov for å bli i yrkeslivet så lenge som mulig. Mange har mye av sitt nettverk og identitet knyttet til arbeidsplassen. Som samfunn bør vi gå sammen og støtte personer med demens og deres rettighet til å bli inkludert. For å skape et inkluderende arbeidsliv må næringslivsaktører ta ansvar både i sin rolle som arbeidsgiver og tjenesteyter. Lakmustesten på at vi som samfunn er aldersvennlige er om vi kan håndtere kognitiv svikt, derfor er det nødvendig med et partnerskap på demensvennlig arbeidsliv. Dette bør være et frivillig partnerskap som for å bygge kunnskap som bidrar til endrede holdninger og handlinger.

Folkehelse

Hjertelinjen

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at:

- Hjertelinjen øremerkes som fast post over statsbudsjettet på 800 000 kr i kapittel 761, post 71.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har siden 2001 drevet informasjonstelefonen Hjertelinjen. Hjertelinjen er et tilbud til alle som har spørsmål om hvordan man kan forebygge eller leve med en hjertesykdom. Telefonen er betjent av erfarne spesialsykepleiere, og opplever stor pågang. Det er flere enn 1000 henvendelser i året. Til tross for at dødeligheten av hjerte- og karsykdommer går nedover, er det stadig flere som lever med hjerte- og karsykdom. Uten en fortsatt bedring i levevaner i den norske befolkningen vil også den store nedgangen i dødelighet kunne stagnere. Derfor er Hjertelinjen spesielt viktig tilbud for de som ønsker å få informasjon om hvordan man kan forebygge eller leve med sykdom. Hjertelinjen står oppført i statsbudsjettet som et tiltak med øremerket tilskudd. Det står ikke oppgitt hvor mye, men hvert år søker vi og tildeles ca. 500 000 kroner. Vi ønsker å opprettholde og styrke et stabilt og nødvendig tilbud for å nå ut til flere. For å få til dette ber vi om at Hjertelinjen øremerkes med 800 000 kroner i statsbudsjettet.

Satsning for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom

Nasjonalforeningen for folkehelsen ser de store sosiale ulikhetene som en av våre største samfunnsutfordringer. Årsakene til ulikhetene er sammensatte, men konsekvensene gir konkrete utslag. Det er hele 14 års ulikhet i levealder for menn i toppen og bunnen av lønnsstatistikken. Konsekvensene av ulikhetene gjelder ikke utelukkende for de mest utsatte gruppene, de griper gjennom hele samfunnet i et trappetrinns mønster. Allerede fra tidlig barndom blir ulikhetene gjeldende. Mindre ulikheter i tidlig barndom kan ende i store ulikheter i ungdomstiden og voksen alder. Det er godt dokumentert at sosiale ulikheter i ungdomsårene manifesterer seg som sosiale ulikheter i helse gjennom livsløpet. Å bekjempe 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.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber derfor om en helhetlig satsning for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom, med følgende utvalgte satsningsområder:

- Helsestasjon og skolehelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Like sjanser - et kompetansemiljø for å vurdere sosial ulikhet i tidlig barndom (konsekvensvurderinger)(Helse- og omsorgsdepartementet)
- Økt barnetrygd (Barne- og familiedepartementet)
- Systematisk utprøving av utjevningstiltak i barnehage og grunnskole (Kunnskapsdepartementet)
- Sikre alle elever et gratis, sunt måltid og minst én time fysisk aktivitet (Kunnskapsdepartementet)

Vi ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet:

- **Styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten ved:**

- Å sikre at helsedirektoratets foreslåtte norm for antall ansatte i skolehelsetjenesten etterleves.
- Øke øremerkede midler til en tverrfaglig skolehelsetjeneste som sikrer et likeverdig tilbud for alle barn og unge, uavhengig av geografisk tilknytning.

Utjevning av sosiale helseforskjeller er et av formålene i forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Derfor er vi bekymret for at det til tross for økt satsning på skolehelsetjenesten er få skoler som oppfyller Helsedirektoratets veiledende norm. Regjeringen må videreføre og styrke sin satsning på økt bemanning og kompetanse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å sikre en helhetlig og tverrfaglig tjeneste til barn og unge. Finansieringsmodellen må sikre et likeverdig tilbud uavhengig kjønn, etnisitet, geografi og sosioøkonomiske forhold. Helsedirektoratets bemanningsnorm for tjenesten må ligge til grunn for satsningen.

- **Bevilge midler til å etablere et kompetansemiljø for å vurdere sosial ulikhet i tidlig barndom**

Det er tverrpolitisk enighet om at det er et mål å utjevne sosiale ulikheter i helse. Økende sosiale og økonomiske forskjeller i samfunnet vil gi større helseforskjeller. Tiltak som gjøres utenfor helsesektoren med andre formål enn helse har også innvirkning på helse og fordelingen av den på lang sikt. Dessverre har vi alt for lite kunnskap om hvilke virkninger reformer og tiltak i blant annet barnehage- og opplæringstilbud har for senere i livsløpet.

Det er behov for å konsekvensvurdere helse- og fordelings effekter av politikk og tiltak på tvers av sektorer som ikke primært er innrettet for å påvirke helseforhold. Gode konsekvensvurderinger vil kunne gi bedre grunnlag for å identifisere tiltak som fungerer for å utjevne gradienten. Krav om utredninger som skal ivareta helse- og fordelings hensyn i arbeidet med offentlige utredninger, forskrifter, reformer og tiltak, samt proposisjoner og meldinger til Stortinget er fastslått i Utredningsinstruksen og Folkehelseoven, men på grunn av manglende kapasitet til gjennomføring og manglende kompetanse på området blir ikke dette gjort i praksis. Vi ber derfor om at det bevilges midler til å etablere et kompetansemiljø tilknyttet en uavhengig instans for å vurdere sosial ulikhet i tidlig barndom. Fagmiljøet skal til å bidra inn i vurderinger av hvordan strategier, planer eller tiltak påvirker faktorer som har betydning for en god barndom og helse gjennom livsløpet. Fagmiljøet bør gis mandat til å:

- Bidra til å identifisere strategier og tiltak som kan ha utilsiktede konsekvenser.
- Bidra til å utrede strategier, planer og tiltak.
- Identifisere utilsiktede fordelingskonsekvenser av strategier, planer og tiltak.
- Foreslå forbedringer av strategier, planer og tiltak basert på fordelings hensyn.
- Utvikle og spre kunnskap om sosiale ulikheter i tidlig barndom.



Satsning for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom

Nasjonalforeningen for folkehelsen ser de store sosiale ulikhetene som en av våre største samfunnsutfordringer. Årsakene til ulikhetene er sammensatte, men konsekvensen gir konkrete utslag i livskvalitet og levealder. Det er hele 14 års ulikhet i levealder for menn i toppen og bunnen av lønnsstatistikken. Konsekvensene av ulikhetene gjelder ikke utelukkende for de mest utsatte gruppene, de griper gjennom hele samfunnet i et trappetrinnsmønster. Allerede fra tidlig barndom blir ulikhetene gjeldende. Mindre ulikheter i tidlig barndom kan ende i store ulikheter i ungdomstiden og voksen alder. Det er godt dokumentert at sosiale ulikheter i ungdomsårene manifesterer seg som sosiale ulikheter i helse gjennom livsløpet. Å bekjempe 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.

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber dersom om en helhetlig satsning for å utjevne sosiale ulikheter i tidlig barndom, med følgende utvalgte satsningsområder:

- Helsestasjon og skolehelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet)
- Like sjanser - et kompetansemiljø for å vurdere sosial ulikhet i tidlig barndom (konsekvensvurderinger)(Helse- og omsorgsdepartementet)
- Systematisk utprøving av utjevnende tiltak i barnehage og grunnskole (Kunnskapsdepartementet)
- Sikre alle elever et gratis, sunt måltid og minst én time fysisk aktivitet (Kunnskapsdepartementet)

Vi ber derfor Kunnskapsdepartementet:

- **Drive systematisk utprøving av utjevnende tiltak i barnehage og grunnskole**

Barnehagen og skolen er viktige arenaer for å utjevne sosiale forskjeller, men vi har for lite kunnskap om hvilke virkninger reformer i barnehage- og opplæringstilbud har for senere i livsløpet. De ulike tiltakene som iverksettes har selvsagt ikke hatt som formål å øke sosial ulikhet. Men uten grundige konsekvensvurderinger, planlegging, utprøving og følgeforskning er det sannsynlig at tiltakene medfører utilsiktede konsekvenser slik som økte sosiale forskjeller i senere livsløp. For å forhindre at tiltak reproducerer eller forsterker sosiale ulikheter, er det nødvendig å drive systematisk utprøving av tiltak gjennom hele barnehage- og skoleløpet. Det må alltid bevilges penger til følgeforskning og evaluering slik at effekt av tiltak og reformer kan dokumenteres.

- **Sikre alle elever et gratis, sunt skolemåltid og minst én time fysisk aktivitet hver dag**

Kosthold og fysisk aktivitet varierer betydelig etter barn og unges sosiale bakgrunn. Som beskrevet i punktet over er Nasjonalforeningen for folkehelsen opptatt av at politikk, initiativer og tiltak nøye må vurderes etter hvilke sosiale fordelings effekter de kan føre til. Abonnementsordninger på skolemat og manglende forpliktelser til å sikre alle elever én time fysisk aktivitet kan føre til større ulikheter. Derfor mener vi det er avgjørende at alle elever sikres et gratis, sunt skolemåltid og minst én time fysisk aktivitet i skoletiden hver dag. Tiltakene må komme alle elevene til gode og ikke avhenge av bosted eller størrelsen på foreldrenes lommebok.



Kap. 352, post 70 Funksjonshemmedes organisasjoner

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber regjeringen om:

- Å opprette en unntak fra dagens ordning slik at Nasjonalforeningen for folkehelsen kan motta driftstilskudd på lik linje med andre organisasjoner

Nasjonalforeningen for folkehelsen er interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende og fyller de samme funksjoner og oppgaver som alle andre interesseorganisasjoner som får støtte gjennom Bufdirs tilskuddsordning til funksjonshemmedes organisasjoner.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har gjentatte ganger søkt og fått avslag på tilskudd fra støtteordningen. Begrunnelsen er at våre vedtekter ikke oppfyller inngangskravene videreført i forskrift for ordningen §14a: Organisasjonens medlemmer må i overveiende grad bestå av personer med funksjonsnedsettelse og deres pårørende. Nasjonalforeningen for folkehelsen har siden tidlig på 1990-tallet vært landets interesseorganisasjon for mennesker med demens og deres pårørende. I tillegg til rollen som interesseorganisasjon, er vi fortsatt en humanitær organisasjon som driver bredt folkehelsearbeid, forebygging av hjerte- karsykdom og forskning innen hjerte og demens. For å fylle Bufdirs kriterier måtte vår organisasjon vært en rendyrket pasientorganisasjon. I våre styrende organer er det krav om at begge lokallagstyper er representert. Det er urimelig for oss å måtte gå bort fra vår brede humanitære samfunnsrolle for å tilfredsstille krav til støtte som interesseorganisasjon. Våre styrende organer må speile organisasjonens bredde, noe som derfor gjør at mennesker med demens og deres pårørende ikke er i flertall.

Men i tillegg til representasjon i organisasjonens styre, sikrer vi på flere måter at stemmen fra mennesker med demens og deres pårørende veier tungt i organisasjonens arbeid. Vi har et eget nasjonalt erfaringspanel med mennesker med demens og deres pårørende som gir råd i interessepolitisk arbeid og øvrig organisasjonsarbeid og driver utstrakt medvirkning i alle våre prosesser, inkludert behandling av søknader til vårt forskningsprogram. Vi har til enhver til god oversikt over hvor mange av våre medlemmer som er knyttet til oss som interesseorganisasjon for mennesker med demens og deres pårørende. I dag utgjør de 7800 av det totale medlemstallet på 27 000. Dette betyr at det ikke er noe problem å kunne beregne grunnlag for statsstøtte over tilskuddsordningen for funksjonshemmedes organisasjoner.

Det finnes ingen andre pasientorganisasjoner for mennesker med demens i Norge, og det betyr at hele pasientgruppen på anslagsvis 77 000 står uten offentlig støtte til å jobbe interessepolitisk og drive informasjon- og likepersonsarbeid.