



Innspill til statsbudsjett 2027

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 2027. Innspillene ble sendt til departementene 18. desember 2025.

Innspill til Barne- og familiedepartementet om statsbudsjett 2027	2
Innspill til Finansdepartementet om statsbudsjettet 2027	4
Innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om statsbudsjett 2027	8
Innspill til Klima- og miljødepartementet om statsbudsjett 2027	19
Innspill til Kunnskapsdepartementet om statsbudsjett 2027	21



Til: Barne- og familiedepartementet

Oslo, 18. desember 2025

Innspill til Barne- og familiedepartementet om statsbudsjett 2027

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.

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 ressurser og dårligere levekår opplever mer sykdom og for tidlig død.

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
- 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.

Øk barnetrygden

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 virkningsfulle tiltak for å sikre at barn slipper å vokse opp i



familier med vedvarende fattigdom. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det må innføres automatisk prisjustering av barnetrygden, slik at støtten ikke svekkes over tid.

Alle barn bør ha 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. De sosiale ulikhetene starter allerede i barneidretten. Økt profesjonalisering, økende kostnader og krav om foreldreinvolvering er forhold som kan bidra til mer ekskluderende fritidsaktiviteter. Nylig publiserte tall fra SSB viser at kostnader er den største barrieren for deres barns idrettsdeltakelse.

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 støtter regjeringens forslag i Meld. St. 28 (2024-2025) Tri på framtida – uansett bakgrunn, om å gjennomføre en systematisk utprøving av inkluderingstiltak. 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.

På vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bo Gleditsch

generalsekretær



Innspill til Finansdepartementet om statsbudsjettet 2027

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.

Sunn skatteveksling og en fornuftig avgiftspolitik

På tross for økende levealder, har vi en unødvendig høy sykdomsbyrde i Norge. Strukturelle og befolkningsrettede tiltak gjennom finanspolitiske virkemidler er det forskningen viser har størst effekt for å påvirke folkehelsen positivt. 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. 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 som er 69 år eller yngre, 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 kan påvirkes.

Handelslekkasje til Sverige er et mye brukt argumentet for å redusere avgifter på usunne varer. FHI publiserte i starten av 2023 en undersøkelse som så på effekten av grensehandel etter at sukkeravgiften ble avvirket. 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 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

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

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



det slik at de fleste handleturene ikke går til Sverige, men til nærbutikken, hvor prisstigningen for alkoholfrie drikkevarer har vært lavere enn den generelle prisstigningen³.

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 «forurensar 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 folkehelsen⁴, 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

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 2024 drakk hver nordmann 42 liter brus med tilsatt sukker, og brus og annen leskedrikk er den matvaren nordmenn handler aller mest

³ <https://www.ssb.no/priser-og-prisindekser/konsumpriser/statistikk/konsumprisindeksen>

⁴ <https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/sunn-skatteveksling/>



av⁵. Det var ikke godt nytt for folkehelsen da forrige regjering valgte å ta bort avgiften på alkoholfrie drikkevarer. 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 2024 drakk 42 liter brus med sukker, vil denne avgiften resultere i en årlig utgift i underkant av 80 kr. En slik avgift vil likevel kunne 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 tobakkskader (Tobakskonvensjonen) 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. Dette er særlig viktig nå, hvor andelen unge som røyker av og til har økt, særlig blant unge kvinner.⁶ 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. Tall fra FHI indikerer at rundt 40 % av det totale forbruket av tobakk kommer fra grensehandel, taxfree og smugling. 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 høyere enn forventet prisstigning og utrede muligheten for å fjerne innførselskvoten på alkohol

⁵ https://www.nrk.no/trondelag/det-nordmenn-kjoper-mest-av-i-butikken-er-brus_-viser-en-ny-studie-1.16458268

⁶ <https://www.fhi.no/is/ncd/tobakk/ungdom/>



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 2023⁷ om 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 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.

På vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bo Gleditsch
Generalsekretær

⁷ <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholomsetningen-i-norge/?term=>



Innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om statsbudsjett 2027

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 godt nok 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 ressurser og dårligere levekår opplever mer sykdom og for tidlig død.

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
- 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 Helse- og omsorgsdepartementet. De øvrige punktene følges opp med relevante departementer.

Styrkede lavterskeltilbud, slik som helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal bidra med forebyggende helsearbeid blant barn og unge og 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. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener 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. For 2025 søkte kommunene om over 1 milliard kroner fra tilskuddsordningen til styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det illustrerer at kommunens behov er vesentlig større enn de bevilgede midlene. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at tilskuddsordningen økes for å møte kommunenes behov.

Gratis, sunt skolemåltid

Nasjonalforeningen for folkehelsen så frem til statsbudsjett for 2026 der regjeringen skulle legge frem en plan for hvordan innføring av et daglig, enkelt og næringsrikt skolemåltid skulle innføres. Vi ble svært skuffet da det kun ble presentert en mulig opptrappingsplan for gjennomføring, uten at det fulgte midler med. Nå er det på tide å investere i skolemat til barna våre. Det vil bidra til å bygge god helse gjennom hele livet. Når samfunnet sørger for at alle barn får et gratis, sunt skolemåltid, vil det virke sosialt utjevnende.

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

Daglig fysisk aktivitet i skolen

Mer fysisk aktivitet i skolen vil gi alle barn muligheter til å oppnå bedre helse og bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Mange skoler har allerede innført daglig fysisk aktivitet i skolen, og det er et godt erfaringsgrunnlag å bygge videre på. 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. Ved å sørge for at alle elever får være fysisk aktive i løpet av skoledagen, kan skolen utnytte den læringsfremmende effekten fysisk aktivitet kan ha.

Med Meld. St. 34 (2023-2024) En mer praktisk skole – Bedre læring, motivasjon og trivsel, kom regjeringen med flere gode tiltak for mer fysisk aktivitet i skolen, men vi mener ambisjonen om daglig fysisk aktivitet i skolen ikke er godt nok ivaretatt. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener daglig fysisk aktivitet skal komme alle elever til gode, uavhengig av hvilken skole man går på. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det må på plass et nasjonalt krav som sikrer alle elever daglig fysisk aktivitet i skolen. Det vil være bra for barnas helse, trivsel og læring på kort og lang sikt.

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 antallet vil nær dobles 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 rustet tjenestene til å møte et økende behov.

Opptappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen, kap. 760

Seks av ti kommuner er ikke forberedt på den forventede økningen i antall personer med demens de kommende årene. Det viser en undersøkelse utført av Sentio på vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen i juni 2025. Enda flere, syv av ti kommuner, er bekymret for at de vil ha utfordringer med å utføre lovpålagte helsetjenestetilbud til personer med demens de kommende årene. I tillegg svarer 85 prosent av kommunene at de er avhengige av mer innsats fra pårørende enn i dag for å kunne yte gode tjenester til personer med demens, og nesten like mange svarer at de er avhengige av mer innsats fra frivillige.

Parallelt med dette, mottar Nasjonalforeningen for folkehelsen meldinger fra hele landet om kutt i viktige tilbud til personer med demens som demenskoordinatorer, hukommelsesteam og aktivitetstilbud. Vi 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»⁸.

Vi ser at den situasjonen Ukom beskriver eksisterer i mange kommuner. Altfor ofte er tjenester til hjemmeboende mennesker med demens organisert slik at ingen i praksis følger med på helheten eller sitter med det overordnede ansvaret. Derfor settes heller ikke nødvendige tjenester inn i tide.

Vi mener situasjonen nå er så kritisk at det er behov for en opptappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen.

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

Viktige elementer i opptappingsplanen 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

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

⁸ [Samandrag - Ukom](#)



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 en hverdag der behovene er større enn tiden og ressursene, og gi ledere økt handlingsrom til å utvikle tjenestene. Som del av opptrappingsplanen for den hjemmebaserte demensomsorgen ber vi derfor om at det i statsbudsjett for 2027 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, vedtaks kontor 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 2027 prioriteres:

- Øremerkede tilskudd for å styrke hukommelsesteam-/demenskoodinatorfunksjonen 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 symptombilde og manglende initiativ er vanlige kjennetegn ved demens. Som konsekvens er mange mennesker med demens underretterspørrere 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 mange ulike ansatte, og en stor andel av disse kan være ufaglærte. Dette kan true pasientsikkerheten.

Ukoms gjennomgang av tjenestetilbudet til «Björg»⁹ finner at aktørene manglet samhandlingen og informasjonsflyten de trengte for å ha en felles situasjonsforståelse. Hjemmetjenesten var ikke organisert slik at noen hadde oversikt eller mulighet til kontinuerlig oppfølging. Det var få arenaer som la til rette for et felles situasjonsbilde. 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. Som del av opptrappingsplan for den hjemmebaserte demensomsorgen ber vi om at det i statsbudsjett for 2027 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.

⁹ [Funksjonsfall hos eldre som får heimetjenester – materiell - Ukom](#)



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. Det må satses på kursing og videreutdanning innen demensomsorg, gjennom for eksempel Demensomsorgens ABC og undervisning om personsentrert omsorg.

Det er særlig behov for en innsatts rettet mot å styrke tjenester til den samiske befolkningen og til personer med minoritetsbakgrunn. I stortingsmelding om allmennlegetjenesten (2024-2025) pekte regjeringen selv på at for eldre innvandrere med demens, kan tillært språk bli borte eller man kan få utfordringer med å uttrykke seg på majoritetsspråket. For å sikre god oppfølging og behandling, er det avgjørende å styrke språk- og kulturkompetansen i den kommunale helsetjenesten. Dette er viktige redskap for å kunne utøve 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 2027 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. Ifølge de nasjonale kvalitetsindikatorene hadde kun 16,2 prosent av hjemmeboende personer med registrert demensdiagnose vedtak om dagaktivitetstilbud fra kommunen i 2024¹⁰. 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 2027 kap. 760, post 21 som sikrer:

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

¹⁰ [Dagaktivitetstilbud til personer med demens - Helsedirektoratet](#)



Demensplan 2030, kap. 760 post 21

Nasjonalforeningen for folkehelsen er glade for at regjeringen er i gang med å utarbeide ny demensplan etter at Demensplan 2025 løper ut. Vi ser frem til presentasjonen av ny plan og håper den vil inneholde tiltak og midler som bidrar til forbedringer i hverdagen til personer med demens og deres pårørende.

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 to av tre 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. Tilbudene blir 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 i forbindelse med det pågående arbeidet med 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

Sykehjemsplasser, investeringstilskuddet, kap. 760, post 63

Antallet plasser har stått på stedet hvil i nærmere 20 år, til tross for store investeringer i mange statsbudsjetter på rad. Det er positivt at en del av investeringstilskuddet i statsbudsjett for 2026 var forbeholdt nye plasser, men vi er bekymret for at dette ikke er nok til å bygge ut tilstrekkelig antall plasser. Som pasientorganisasjon for personer med demens og deres pårørende ser vi at det er 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 2027.

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 2027 og en videre oppskalering av tiltak som sikrer at tilskuddet fører til en netto tilvekst av plasser.

Digitalisering og velferdsteknologi, kap. 701, post 21 og post 60

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det haster med en digitalisering av helse- og omsorgssektoren i årene som kommer. Skal vi lykkes med å utvikle gode og sømløse pasientforløp, må det på plass en bedre digital infrastruktur som fremmer kommunikasjon og samhandling i helsetjenesten og på tvers av nivå og ulike aktører. For personer med demens kan det være vanskelig å formidle viktig helseinformasjon til ulike aktører. I dag ligger ansvaret altfor ofte på pasienten og/eller pårørende. I Ukoms rapport om “Björg” pekes det på at elektroniske verktøy og dokumentasjonssystemer som legger til rette for informasjonskontinuitet, er et kjennetegn hos hjemmebaserte tjenester som klarer å fange opp endringer i behov og funksjonsfall.

Det er også viktig å oppskalere bruken av helseteknologiske løsninger. Dette vil kunne bidra til økt livskvalitet og selvstendighet for pasientene, og mer effektiv bruk av helse- og omsorgstjenestens ressurser. Det er behov for å styrke Helseteknologiordningen slik at kommunene sikres tilstrekkelige tilskudd til implementeringen av velferdsteknologi og samhandlingsløsninger.

Vi ber om at det i statsbudsjett for 2027 over kap. 701, post 21 og 60 prioriteres tiltak som sikrer:

- Økt implementering og oppskalering av velferdsteknologi
- Digital samhandling
- Digital kompetanseheving hos ansatte i helse- og omsorgssektoren

Driftsstøtte til Nasjonalforeningen for folkehelsen, kap. 760, post 70

Nasjonalforeningen for folkehelsen er den eneste landsdekkende pasient- og brukerorganisasjonen for personer med demens og deres pårørende, men vi mottar ikke 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 2025 har vi over 30 000 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 i medlemsmassen og i styrende organer i alle ledd.

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, ville vi bli nødt til å avvikle helselagene våre, og dermed kunne miste viktige lokale aktiviteter som bidrar bedre folkehelse og demensvennlig samfunn.

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. 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 mfl.).
- Norske helsemyndigheter sørger for at Norge bidrar inn i det internasjonale arbeidet med å finne kurerende behandling, gjennom samarbeid mellom våre fagmiljøer og andre, samt 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 dataene 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.

Helseundersøkelsen i Trøndelag, HUNT5 (2028–2030), Kap. 714, post 79

Oppdaterte befolkningsdata er etterspurt av både lokale og nasjonale helsemyndigheter, særlig i forbindelse med forskning og samfunnsplanlegging. Siden forrige undersøkelse (2017–2019) har



Norge opplevd store endringer, blant annet knyttet til pandemi, økonomi og viktige områder innen folkehelse. HUNT forskningssenter planlegger nå HUNT5, den femte store befolkningsundersøkelsen i Trøndelag.

HUNT har siden oppstarten i 1984 vært et spleiselag, der Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Midt-Norge, NTNU og Trøndelag fylkeskommune har vært de største bidragsyterne. For HUNT5 er den samlede finansieringsrammen for basisundersøkelsen beregnet til 194 millioner kroner for perioden 2026–2031, inkludert studiedel 70+. Gjennom kommende statsbudsjetter er det behov for ytterligere støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet på 58 millioner kroner for å gjennomføre HUNT5. Om beløpet fordeles på tre år, vil det være behov for 12 millioner kroner i 2027, 22 millioner kroner i 2028 og 24 millioner kroner i 2029.

Det er også et ønske fra forskningsmiljøet og statlige institusjoner om å utvide undersøkelsen av ungdom og storbybefolkningen (Trondheim) til å inkludere kliniske undersøkelser og biologisk materiale. Nasjonalforeningen for folkehelsen ber om at det i 2027 bevilges:

- 12 millioner kroner for å gjennomføre datainnsamling til HUNT5
- 26 millioner kroner til å utvide undersøkelsen av ungdom og storbybefolkningen med kliniske undersøkelser og biologisk materiale.

På vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bo Gleditsch

generalsekretær



Innspill til Klima- og miljødepartementet om statsbudsjett 2027

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 sykdom¹¹. Når vi ser på sykdomsbyrden i Norge, altså det samlede helsetapet i befolkningen, er andelen knyttet til nettopp ikke-smittsom sykdom enda større¹². 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 klimatiltaket «Forbruk i tråd med nasjonale kostråd», utredet av Miljødirektoratet. Direktoratet skriver at en befolkning som spiser i tråd med kostrådene kan gi mulige utslippskutt mot 2035 på 2,2 millioner tonn CO₂-ekvivalenter. Dette tilsvarer alle direkte utslipp fra Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø til sammen¹³ – bare ved å følge kostrådene. Ett av virkemidlene Miljødirektoratet konkret peker på er innføring av en sunn skatteveksling¹⁴.

Utrede sunn skatteveksling – for bedre helse og klima

Nasjonalforeningen for folkehelsen ber Klima- og miljødepartementet om å:

- 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.

¹¹ <https://statistikk.fhi.no/daar/4WsXdiMduftCsG6aAND9Yg>

¹² <https://www.fhi.no/he/senter-sykdomsbyrde/sykdomsbyrde-i-norge/>

¹³ <https://www.miljodirektoratet.no/tjenester/klimagassutslipp-kommuner/?area=705§or=-2>

¹⁴ <https://www.miljodirektoratet.no/tjenester/klimatiltak/tiltaksark-2025/jordbruk/kosthold-i-trad-med-nasjonale-kostholdsrad/>



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 folkehelsen¹⁵, 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.

På vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bo Gleditsch
Generalsekretær

¹⁵ <https://nasjonalforeningen.no/om-oss/vi-mener/rapporter/sunn-skatteveksling/>



Innspill til Kunnskapsdepartementet om statsbudsjett 2027

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.

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 ressurser og dårligere levekår opplever mer sykdom og for tidlig død.

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
- 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.

Et gratis, sunt skolemåltid for alle elever

Nasjonalforeningen for folkehelsen så frem til statsbudsjett for 2026 der regjeringen skulle legge frem en plan for hvordan innføring av et daglig, enkelt og næringsrikt skolemåltid skulle innføres. Vi ble svært skuffet da det kun ble presentert en mulig opptrappingsplan for gjennomføring, uten at det fulgte midler med. Nå er det på tide å investere i skolemat til barna våre. Det vil bidra til å bygge god helse gjennom hele livet. Når samfunnet sørger for at alle barn får et gratis, sunt skolemåltid, vil det virke sosialt utjevnende.

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



Daglig fysisk aktivitet i skolen

Mer fysisk aktivitet i skolen vil gi alle barn muligheter til å oppnå bedre helse og bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller. Mange skoler har allerede innført daglig fysisk aktivitet i skolen, og det er et godt erfaringsgrunnlag å bygge videre på. 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. Ved å sørge for at alle elever får være fysisk aktive på skolen kan skolen utnytte den læringsfremmende effekten fysisk aktivitet kan ha.

Med Meld. St. 34 (2023-2024) En mer praktisk skole – Bedre læring, motivasjon og trivsel, kom regjeringen med flere gode tiltak for mer fysisk aktivitet i skolen, men vi mener ambisjonen om daglig fysisk aktivitet i skolen ikke er godt nok ivarettatt. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener daglig fysisk aktivitet skal komme alle elever til gode, uavhengig av hvilken skole man går på. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det må på plass et nasjonalt krav som sikrer alle elever daglig fysisk aktivitet i skolen. Det vil være bra for barnas helse, trivsel og læring på kort og lang sikt.

På vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bo Gleditsch
Generalsekretær