

# Folkehelse på alle politikkområder

Europeisk folkehelseuke, 4.5.2026 i Helsedirektoratet  
Dagfinn Høybråten, leder av regjeringens Folkehelsepolitiske råd

# Kort om Folkehelsepolitisk råd

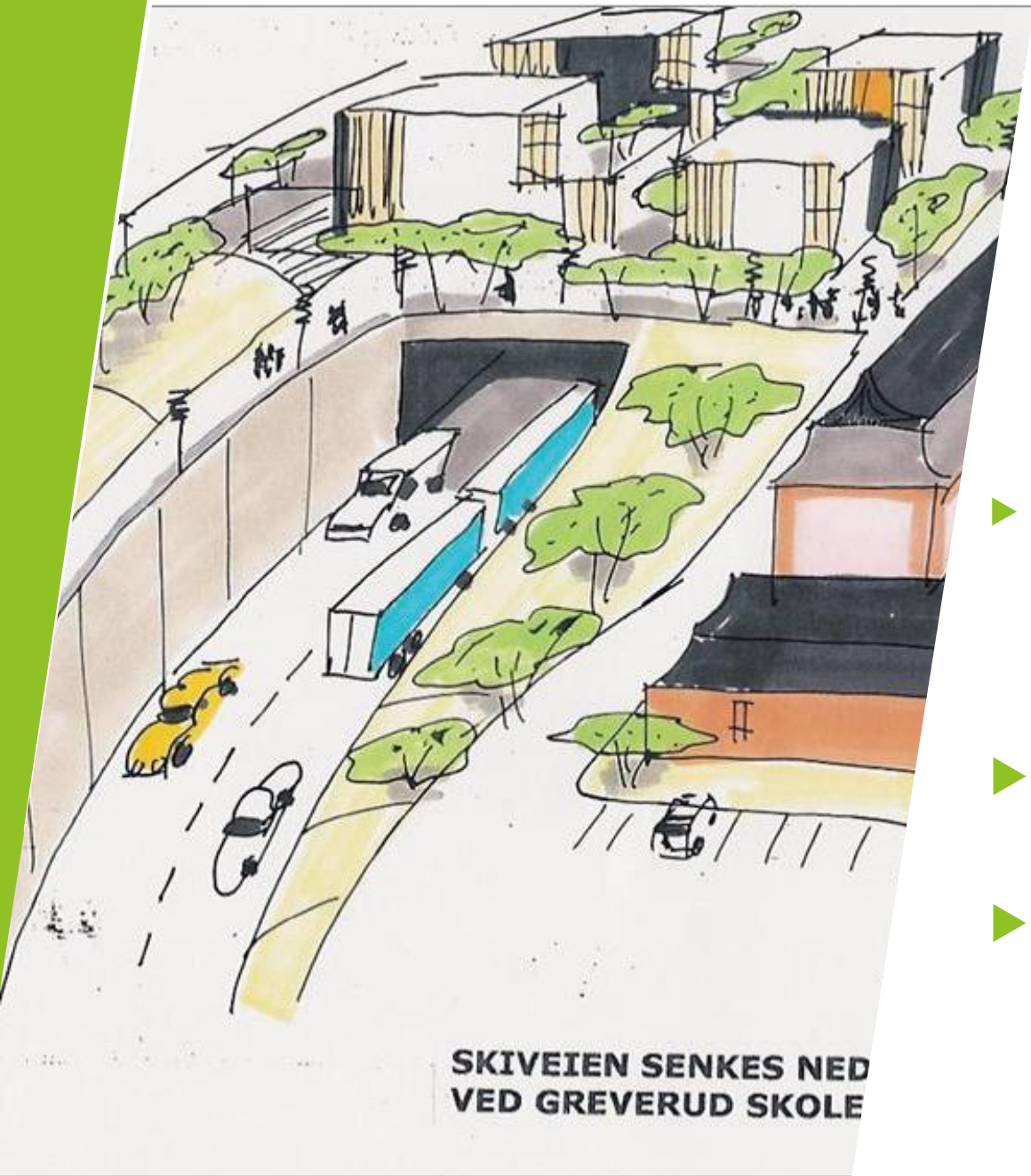
- Bidra til kunnskap, samarbeid og utforming av framtidig folkehelsepolitikk
- Drøfte veivalg i en tidlig fase av utarbeidelse av større planer og dokumenter
- Bidra til nyskaping og eierskap til mål og virkemidler i folkehelsepolitikken
- **Stimulere til bredere drøfting av folkehelsepolitikk mellom politisk ledelse og representanter for brede samfunnsinteresser som næringsliv, arbeidsmarked, frivillig sektor og kommunal sektor**

# Mulige temaer framover

- ▶ Overordnet innretning på folkehelsesatsingen
- ▶ Folkehelseutfordringer i innvandrerbefolkningen
- ▶ Tobakkspolitikken - behov for nye grep
- ▶ Tiltak overfor matbransjen
- ▶ Skjermbruk - aktuelle tiltak
- ▶ Alkoholpolitikken - veien videre
- ▶ Helsefremmende tiltak i den samiske befolkningen
- ▶ Vektreduserende legemidler - behov for oppfølgende tiltak
- ▶ Vaksiner. Nasjonale programmer. Internasjonalt samarbeid
- ▶ Tiltak for å fremme fysisk aktivitet

Helsetjenesten  
har en viktig  
rolle, men «helse  
i alt vi gjør»





## Virkeligheten er kommunal -

- ▶ Plankartet - det viktigste folkehelseverktøyet i kommunene?
- ▶ Tverrsektorielle prosesser der folk bor
- ▶ Samspillet mellom forvaltningsnivåene

# Men virkeligheten er også global -



- ▶ Offentlig/privat partnerskap
- ▶ Innovativ finansiering
- ▶ Lokalt lederskap
- ▶ 1,3 milliarder barn vaksinert
- ▶ Barnedødelighet halvert



## «Du er din egen helseminister» -

- ▶ “Helseminister Dagfinn Høybråten står frem som en sterk markedsfører av den individualiserte helsepolitikken representert ved livsstilsmoralisering. Han ynder å kalle seg folkehelseminister, samtidig som han formanende peker på den enkelte og roper: Du er din egen helseminister! Dette paradokset tyder på at han ikke riktig vet hva folkehelse er, ei heller hvilke samfunnskrefter som former folkehelsen.”

(Per Fugelli og Jan Helge Solbakk, Tidsskrift for Den norske legeforening 12/2003)



## Men sosiale helseforskjeller krever strukturelle tiltak på mange politikkområder

- ▶ Utdanning
- ▶ Arbeid og inntekt
- ▶ Likestilling
- ▶ Diskriminering
- ▶ Bolig
- ▶ Vold/overgrep

# Tenke helhet, men unngå fallgrubene

- ▶ Kunnskapsbasert
  - ▶ Målrettet
  - ▶ Prioritert
  - ▶ Ambisiøst
  - ▶ Langsiktig
- 
- ▶ Hvis «alt henger sammen med alt», går vi oss vill
  - ▶ Virkemidlene må tilpasses vår demokratiske samfunnsform
  - ▶ Helsetjenesten må ikke abdisere, men være ledende premiss- og kunnskapsleverandør