



# Folkehelseforeningen

Til Finansministeren og Finanskomiteen

Oslo 6. mars 2024

## Folkehelse-ekspertenes råd om kostnadseffektive prioriteringer i statsbudsjettet for 2025

Norsk forening for folkehelse (FHF) er en medlemsbasert tverrfaglig nasjonal forening som fremmer samarbeid mellom forskningsmiljøer, fagorganisasjoner, politikere, offentlig-, privat- og frivillig sektor for bedre folkehelse. Vi samler hele bredden av aktører for å styrke samarbeid på tvers, finne synergieffekter mellom aktører, og bidrar til at kunnskap og praksis forenes og kan komme innbyggerne til nytte på en kostnadseffektiv måte. Vi arrangerer bl.a. den årlige Folkehelsekonferansen, som årlig samler 5-600 lokale og nasjonale eksperter til erfaringsutveksling og kunnskapsdeling.

Vi har vært samlet sammen med flere organisasjoner, fagforeninger og folkehelse-eksperter i vårt Folkehelseforum for å drøfte grep som kan gjøres i statsbudsjettet for 2025 som kan fremme folkehelse og samfunnsdeltakelse, og være samfunnsøkonomisk lønnsomme.

Norge bruker store beløp på helse. SSBs helseregnskap for 2022 viser at Norge brukte 453,4 milliarder på helse, eller 83 084 pr innbygger. Det er blant det høyeste innenfor OECD. Det er et samfunns mål å få **mer og bedre helse for hver krone**. Det er mulig å få til, og ikke så vanskelig heller. Ved å flytte noen flere investeringer fra helseparasjon til helsefremming, kan store beløp over tid flyttes over på andre samfunnsbehov.

Vi har stor tro på å styrke kommunenes evne til å gjennomføre god folkehelsepolitikk og gode folkehelse tiltak.

Mye av det viktige forebyggende arbeidet må skje i kommunen der folk bor. Men det pågår en alvorlig systemfeil: Kommunene høster ikke økonomiske gevinster av de investeringene de gjør i helsefremmende og forebyggende tiltak. Disse gevinstene vil først og fremst bli synlige i NAV, spesialisthelsetjenesten, og i et produktivt arbeidsliv. Når økonomien fra før er trang, blir helsefremmende tiltak dårlig økonomi lokalt, selv om det er svært lønnsomt i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Det er mange årsaker til uhelse, både strukturelle og individuelle. Lokale aktører rundt i landet sitter på mye gode erfaringer fra deres praksishverdag, men som ikke blir delt. Dette er en oppgave Folkehelseforeningen kan bidra med.

I dette korte notatet gir vi en oversikt over noen overordnede lønnsomme tiltak som vil redusere samfunnets kostnader, noen umiddelbart, andre over tid, noen er gratis, og andre igjen krever noen investeringer.

Tiltak	Investering
<p><b>Rett systemfeilen mellom de som bærer kostnadene og de som får gevinstene ved folkehelseiltak.</b> Kommunenes inntektssystem må endres – forebygging må lønne seg (<i>sett i det minste ned en arbeidsgruppe som ser på løsninger!</i>)</p>	<p>Koster ikke penger, men planlegging.</p>
<p><b>Styrke kommunenes plan- og gjennomføringskompetanse på folkehelseplaner.</b></p>	<p>Koster svært lite. En del kan gjøres med regulatoriske tiltak. FHF kan bistå med et nettverk av fagfolk og eksperter.</p>
<p><b>Bedre levekår for mennesker med lave inntekter og utjevne sosiale forskjeller – øke NAVs grunnsatser.</b></p>	<p>Dette koster, og krever vilje til politiske prioriteringer. Men effekt er godt dokumentert.</p>
<p><b>En målrettet klimapolitikk som også våger tiltak som svir.</b> Klimaendringer er vår tids største trussel mot liv og helse, og har potensial til vesentlig å endre vår evne til selvforsyning og opprettholdelse av gode levekår.</p>	<p>Krever omfattende tiltak og omstillinger både nasjonalt og globalt. Men det er bred oppfatning om at manglende handling blir kommende generasjoners ankepunkt mot vår tid.</p>
<p><b>Mer tilpasset skole og utdanningsløp for alle.</b> En stor andel av barn som ikke fullfører skolegang blir avhengig av trygd og ulike tiltak resten av livet. Viktig å styrke lærerutdanningen slik at lærerne får større kompetanse på hvordan alle barn kan ha god nytte av undervisningen.</p>	<p>Dette koster, men en stor andel av befolkningen avhengig av trygd og sosialstønader koster enda mer.</p>
<p><b>Jobb til alle som vil og kan.</b> Arbeidsledighet = utenforskap og dårlig helse. Mange med evne og vilje blir sittende fast som tilskuddsmottakere. Sterkere satsing på yrkesdeltakelse for alle, bedre tilskudd til arbeidsgivere som tar inn lærlinger, arbeidstakere med restarbeidsevne mv. Innvandrere og flyktninger raskere inn i et arbeidsfellesskap.</p>	<p>Dette koster, men dagens sosial- og trygdeutbetalinger koster langt mer.</p>
<p><b>Legge til rette for mer lavterskel egenorganisert fysisk aktivitet i nærmiljøet.</b> Iverksetting av handlingsplanen «Sammen om aktive liv».</p>	<p>Krever noe lokale investeringer, men bidrar stort til egenaktivitet, helse, lokal trivsel, stolthet og livskvalitet.</p>
<p><b>Gjør munnen til en del av kroppen og finansier tannbehandling.</b> Dårlig munnhelse svekker annen helse, svekker deltakelse i arbeidslivet og medfører sosial isolasjon.</p>	<p>Koster, men gir større gevinst. Innbyggere med lav inntekt og eldre bør prioriteres.</p>
<p><b>Sett ned avgifter på sunne matvarer og øk avgifter på usunne.</b></p>	<p>Dette koster ikke noe så lenge utgifter og inntekter går i balanse.</p>

<b>Sett flere grenser for produktpåvirkning, produktplassering mv i butikker og på sosiale medier.</b> Fortgang i lov/forbud om markedsføring av usunn mat og drikke til barn og unge.	Regulatorisk tiltak uten kostnader.
<b>Øke den generelle helsekompetansen i befolkningen.</b> Et sted å begynne er å gi rammeplanens fag i skolen «Livsmestring og folkehelse» et reelt innhold og at faget formidles av kompetente pedagoger, gjerne koblet opp mot det anerkjente programmet «ABC for god psykisk helse».	Kan gjennomføres systematisk for lave kostnader.
<b>Fysisk aktivitet på skolen – 1 time hver dag.</b> Mange elever går ut i et yrkesliv uten fysisk og psykisk helse til å takle en krevende hverdag. Aktivitet øker lærelyst og læreevne.	Koster noe, men forskere påpeker at gevinstene for både læring og helse er større.
<b>Kommuner med god frivillighetspolitikk</b> utløser store lokale bidrag i folkehelsearbeidet, og styrker lokal tilhørighet og felleskap. Reduserer ensomhet og bedrer psykisk helse. Frivillighet Norge m.fl. kan bistå kommunene i politikktutviklingen.	Koster minimalt, men noe bistand til kommuner. Kan bedes gjennom veiledninger og instruksjoner. Frivillighet Norge og andre organisasjoner bistår mer enn gjerne.
<b>En regelstyrt momskompensasjon gjør ordningen forutsigbar og utløser investeringer tidligere og bedre.</b>	Koster ikke noe så lenge mva allikevel kompenseres. Krever bare vedtak.
<b>Økt støtte til deltakelse</b> , for eksempel støtte til nettstedene friskus.no, frivillig.no og ungfritid.no.	Koster noe, men når målrettet mennesker med behov, og motvirker utenforskap.
<b>Sosialtjenesten inn i folkehelseloven og bedre samordning mellom folkehelseloven og sosialtjenesteloven.</b> Gir bedre samordning av lovverk.	Utløser bedre og tidligere innsats. Koster ikke penger, bare vedtak.
<b>Bedre bemanning og kvalitet i barnehager.</b> Norge ligger for lavt i kvalitetsmålinger.	Koster en del, men styrker tidlig innsats og begrenser en rekke senere problemer og kostnader.
<b>Gratis ernæringsriktig skolemåltid.</b>	Koster, men bedrer helse, inkludering og sosialt felleskap. (Kan begynne med gratis frukt i 2025!)
<b>Frisklivssentralene kan gi gode helsefremmende tilbud til hele befolkningen.</b> De er ikke lovpålagt, og derfor er også tilbudet svært ulikt fra kommune til kommune. Frisklivssentralenes tilbud bør styrkes.	Finanskomiteen bør etterspørre forskning på effekt.
<b>Styrke kommuneoverlegers, folkehelsekoordinatorers og andre helsefagliges rolle i kommunenes folkehelsearbeid.</b>	Eks: SAMLIS-tilskudd på linje med ALIS-tilskudd.

<b>Øk plassene for videreutdanning til helsesykepleiere</b> – det har aldri vært så få plasser og det er over 2 000 ubesatte stillinger – gravide, småbarnsforeldre og elever får ikke tilgang på en lovbestemt oppgave.	Koster, men lov må oppfylles.
<b>Voksenvaksineringsprogram</b>	Koster noe, men reduserer innleggelse og dyre behandlinger. <i>(Test i det minste på en større gruppe!)</i>
<b>Bedre samordning av hjelpetiltak.</b> I mange kommuner jobber mange ulike etater og hjelpetilbud med de samme menneskene, uten å samordne tilbud. Dette koster ofte mer, og kan forsinke måloppnåelse for den det gjelder.	Koster lite, og kan løses av endringer i regelverk og andre regulatoriske tiltak.
<b>Tidlig innsats = tidlig problemløsning.</b> Allerede under barsel og første leveår identifiserer helsepersonell barn og familier med behov for oppfølgende tiltak. Jordmødre, helsesykepleiere, helsestasjoner, kompetent personell i barnehager mv., og som samhandler godt med hjelpetiltak i kommunen, kan spare samfunnet for enorme beløp og lidelser. Her finnes mye god praksis å vise til. Det er behov for flere denne type stillinger. Det utdannes for få, og det tilsettes personer uten tilstrekkelig faglig kompetanse.	Dette koster mye i en nasjonal sammenheng, men her er også de største gevinstene.
<b>Arrangere årlige nasjonale og regionale «best practice-samlinger» for helseøkonomi og helsefremmende tiltak.</b> Det gjøres mye klokt og godt arbeid med effekt, men kunnskapen om dette kommer ikke ut.	Koster minimalt i forhold til gevinster. FHF initierer gjerne slike konferanser over hele landet.

Dette er noen få, og i hovedsak overordnede tiltak Folkehelseforeningen anbefaler fokus på. Folkehelseforeningen besitter et nettverk blant landets mest kompetente fagfolk og praktikere innen folkehelse, og er i så måte en unik organisasjon. **Bruk oss!** Vi bidrar gjerne med kunnskapsgrunnlag og erfaringsdeling, evt. dokumentasjon rundt ovennevnte punkter. Vi mottar ikke statsstøtte og har begrenset økonomi, men har et svært kompetent og ressurssterkt landsdekkende fagmiljø.

### Med vennlig hilsen organisasjoner og enkeltpersoner i Folkehelseforeningens nettverk

#### Organisasjoner:

- Folkehelseforeningen, Annica Øygard, generalsekretær
- Folkelig, Kathrine Marthinsen, daglig leder
- Friluftsrådernes Landsforbund, Line Wam Johannesen, regnskapsansvarlig/ansvar for folkehelse og friluftsliv (Miljødirektoratet)
- Frivillighet Norge, Stian Slåtterøy Johnsen, generalsekretær *(obs, punktene som har med frivillighet å gjøre)*
- Friskus sosialentreprenør, Sigrid Nedkvitne, leiar Friskus
- GetOut Coaching, Susanne M. Genneper, daglig leder

- Høyskolen Kristiania, Marianne Molin, Professor i folkehelse og studieprogramleder for master i anvendt folkehelsevitenskap
- Kirkens SOS, v Lasse Heimdal, generalsekretær
- Landsforeningen 1001 dager -mental helse under graviditet og etter fødsel, Lena Yri Engelsen
- Landsgruppen av Helsesykepleiere, Ann Karin Swang, leder
- Livsglede for Eldre, Ine-Sofie Smedmoen Kristiansen, rådgiver frivillighet og generasjonsmøter
- Naturvernforbundet i Oslo og Akershus, Maria Andersen, Naturveileder
- Norges Farmaceutiske Forening, Birgitte Lloyd, leder
- Norsk forbund for natur- og skogsmeditasjon, Nina Alida Nordbø
- Norsk Fysioterapiforbund, Gerty Lund, leder
- Norsk samfunnsmedisinsk forening, Aud Marie Tandberg, leder
- Skadeforebyggende forum, Eva J Vaagland, daglig leder
- Skjervøy kommune, Marit Frogum, Folkehelsekoordinator
- SORFO (Selvhjelp-og ressurscenter for overvektige) v. Kine Pretorius,
- VimScore AS, v. Petter D. Nygaard
- Årdal kommune, Taryn Malkhassian, Folkehelsekoordinator

#### **Enkeltpersoner:**

1. Allis Aresdatter, seniorrådgiver, Fellesorganisasjonen
2. Anne Gudrun Langaas, førsteamanuensis ved OsloMet
3. Camilla Castella, fagleder, Sande frivilligsentral
4. Chantal Sandal Jørgensen, Miljøterapeut, og Masterstudent ved UiO på
5. Elisabeth Minda Fosse, professor i helsefremmende arbeid ved institutt for helse, miljø og likeverd (HEMIL) ved Universitetet i Bergen.
6. Else-Marit Sætaberget, Strategisk rådgiver helse (og kommunens folkehelsekontakt) Kongsvinger kommune
7. Geir Sverre Braut, seniorrådgjevar ved Stavanger universitetssjukehus og er professor i helsefag ved Høgskulen på Vestlandet
8. Gunnar Tellnes, professor em. i samfunnsmedisin, UiO
9. Hege S Bekken, ådgiver ved faggruppe folkehelse og lokal samfunnsutvikling i Nordland fylkeskommune
10. Heidi Kristine Syrdahl Rustand, rådgiver, folkehelsevitenskap og epidemiologi
11. Helle Frøislie, rådgiver miljørettet helsevern
12. Heming Olsen-Bergem, president, Den norske tannlegeforeningen,
13. Henriette Hovland, styremedlem Folkehelseforeningen
14. Irena Jakopanec, kommuneoverlege, Tønsberg kommune,
15. Johan Lund, assisterende generalsekretær, Folkehelseforeningen
16. Jorid Grimeland, lektor ved Oslo Met
17. Jorunn Lamson, programleder og prosjektutvikler, Folkelig
18. Julie Hillesland, fylkessekretær, Norsk Revmatikerforbun

19. Kim Rist, folkehelsekoordinator
20. Linn Alvsvåg, folkehelsekoordinator og samfunnsplanlegger
21. Maj-Kristin Nygård, Rådgiver strategi og samfunnsplanlegging, folkehelseviter
22. Maja Eilertsen, phd-stipendiat og spesialist i samfunnsmedisin ved FHI
23. Marie Strand Fugelsnes, digitaliseringsrådgiver, Friskus
24. Mariell Lian, Utdanningsetaten Oslo kommune
25. Marit Fjerdingsren Bremer, ernæringsrådgiver og master i folkehelsevitenskap
26. Marit Lang-Ree Finstad, Rådgiver folkehelse, Gausdal kommune
27. Merete Egeland, fagleder Bykle Frivilligsentral
28. Mona Wiik Jonassen, folkehelsekoordinator
29. Petra Chapman Fredriksen, student
30. Ragna Torgersen Engstad, fastlege og spesialist i allmenntilleggsmedisin
31. Ragnhild Storstein Spilker, Førstelektor OsloMet
32. Steinar Krokstad, professor i samfunnsmedisin, NTNU
33. Tina Ellevold Andresen, avdelingsleder helsestasjonstjenesten og helsetjenester for flyktninger, (Helsesykepleier og master i Folkehelsevitenskap)
34. Tina Hveem Vislie, rådgiver, Skadeforebyggende forum
35. Thea Kristine Lande, rådgiver organisasjon og helsefag
36. Tobba Sudmann, professor folkehelse, Fagansvarlig phd-programmet helse, funksjon og deltakelse. Fakultetet for helse og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet
37. Tora Torgersen Engstad, lege
38. Yngvild Bjarveit Haukeland, psykolog/PhD
39. Werner Christie, lege og tidligere helseminister