



Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 18/3743

Dato: 01.10.2018

Legeforeningens innspill til ny Folkehelsemelding

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til ny Folkehelsemelding. Dette har vært sendt på bred organisasjonsmessig høring og flere av Legeforeningens foreningsledd har kommet med verdifulle innspill.

Legeforeningen støtter regjeringens prioriteringer om at folkehelsemeldingen særlig må vektlegge tiltak og løsninger for tidlig innsats, tiltak for å redusere sosiale helseforskjeller og løsninger for hvordan man kan redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. Under følger våre innspill.

- **Tidlig innsats: God folkehelse starter tidlig. Hva er bra og hva kan de gjøre bedre?**

Legeforeningen mener det trengs et sterkt fokus på barn og unges oppvekstvilkår. En trygg oppvekst er for de fleste en forutsetning for et liv med god helse og livskvalitet. Stadig flere barn er i kontakt med barnevernet, og det er grunn til å anta at barnevernet er blitt flinkere til å avdekke saker og iverksette tiltak på et tidligere stadium. Vi vet at barnevernsbarn i mindre grad fullfører høyere utdanning og i større grad blir forbrukere av helsetjenester sammenlignet med jevnaldrende. Gode tjenester for sårbare barn er derfor en god helseinvestering både for den enkelte og for samfunnet som helhet. Helsetjenester rettet mot barn og unge bør derfor styrkes.

En styrket primærhelsetjeneste og fastlegeordning: De fleste pasienter er aldri i kontakt med spesialisthelsetjenesten, men får sin behandling og oppfølging i primærhelsetjenesten. Fastlegene står sentralt i primærhelsetjenesten, og det er viktig å sikre en stabil fastlegeordning (FLO) for årene som kommer. Fastlegen representerer kontinuitet og god kjennskap til pasienten, dens miljø og familie. Når det gjelder både overvekt hos barn og psykiske lidelser (som i mange tilfeller også henger sammen) er fastlegen viktig; livsstilsendring/ vektreduksjon hos barn kan bare gjøres ved å involvere og veilede de foresatte. Det familiære perspektivet er også viktig for å avdekke og følge opp psykiske lidelser. Mennesker med disse problemene har behov for lavterskeltilbud, og en velfungerende fastlegeordning gir den nødvendige tilgjengeligheten. En viktig faktor for å styrke primærhelsetjenesten er å styrke fastlegeordningen, og særlig da legge til rette for at det blir flere fastleger, slik at fastlegelistene kan bli kortere sammen med en generell styrking av primærhelsetjenesten (kommunal helse- og omsorg, jordmortjeneste, skolehelsetjeneste etc). Hensikten med å legge til rette for kortere lister er blant annet at fastlegene skal få mer tid til å ta seg av slike problemstillinger som ofte krever mye tid.

Bedre samarbeid mellom skolehelsetjenesten, helsestasjoner og fastleger. Samarbeid mellom skolehelsetjenesten, helsestasjoner og fastleger bør forsterkes, særlig i arbeidet med å avdekke vold og overgrep mot barn og unge. For å avdekke om barn utsettes for vold eller overgrep, kan antakelsene lettere bli styrket eller svekket hvis fastlege og helsesøster snakker sammen. De

kjenner gjerne barna godt hver for seg, men begge kan gjøre observasjoner som hver for seg ikke gir grunn for tiltak, men der den samlede informasjonen kan gi grunn for tiltak. Et bedre samarbeid vil også gjøre det lettere å få oversikt over de barna som ikke møter til helsekontroller og i fellesskap følge opp disse. Konkrete tiltak som kan bidra til å bedre vår samlede evne til å avdekke skadelige oppvekstvilkår: 1) Få på plass gode IKT-systemer. 2) Bedre oppfølging av barn. Det hender at foresatte velger å utføre helsekontroller hos fastlegen eller andre. Det foreligger i dag ingen rutine for hvordan helsestasjonen skal informeres om dette, som også kan bidra til at foresatte unnlater å møte til helsekontroll. Det bør være krav om at fastlegene sender epikrise til helsesøster etter utført helsekontroll i de få tilfellene det gjøres, og at helsesøster gir tilbakemelding til fastlege dersom det viser seg at barnet trenger oppfølging etter at helsekontrollen er utført. Dette må innlemmes i det elektroniske samhandlingssystemet og 3) Oppfordre til lokalt samarbeid. I tillegg til sentrale tiltak, må også kommunene oppfordre og legge til rette for at ulike grupper helsepersonell lokalt finne sammen når barn trenger hjelp og oppfølging.

Bedre samarbeid mellom psykologer og fastleger: Psykiske sykdommer henger ofte sammen med mange faktorer. Vi vet at det er viktig å betrakte det enkelte menneskes helse i et livsløpsperspektiv, hvor en ser på sosiokulturelle, relasjonelle og personlige forhold. Fastlegens langvarige kjennskap til pasienten og dens miljø og relasjoner er et svært godt utgangspunkt for dette arbeidet. Fastleger har mange samtaler med mennesker med lettere og tyngre psykiske problemer. For å bedre behandlingstilbudet til pasientene som trenger videre henvisning til psykolog, foreslår Legeforeningen en gjennomgang og revidering av systemet med avtalepsykologer. Per i dag er det slik at de fleste pasienter som henvises får avslag eller ikke svar i det hele tatt. Disse pasientene blir sendt ut i intet der tilstandene raskt kan forverres. Vi foreslår at avtalepsykologene må rettighetsvurdere og svare alle pasienter som henvises. Vi foreslår også at behandlingssløpet bør tidsbegrenses slik at de pasientene som ikke får effekt vurderes andre alternativer og dermed sikrer at flere pasienter slipper til. Dette gjelder både barn, ungdom og voksne.

Reduserte egenandeler for ungdom: Norge har et godt oppbygget system for svangerskapsomsorg og helsestasjoner med faste kontroller og oppfølging av barn helt fra fødsel. Legeforeningen mener dette er viktig og bra. Det som derimot mangler er bedre tilgang på helsehjelp for ungdom. Mange sliter med stress og psykiske lidelser. Legeforeningen mener det er bra at det satses på helsestasjoner og psykologer i kommunene, men at fastlegetjenesten også bør gjøres mer tilgjengelig for denne gruppen. Legeforeningens har ved flere anledninger foreslått unntak fra egenandel hos fastleger for ungdommer over 16 år. Vi vet at denne gruppen går lite til legen antagelig fordi de ikke tjener egne penger og trolig fordi de ikke ønsker å involvere foreldrene i helseproblemene sine. Ved å fjerne egenandelen og en oppfordring om at fastlegene sender brev til ungdommene og informerer om hvilken hjelp de kan få, vil man kunne nå ut til flere.

1 times fysisk aktivitet for alle barn. Mer aktivitet i hverdagen for barn og unge kan forebygge overvekt og øke trivsel. Legeforeningen har sammen med "alliansen for 1 time fysisk aktivitet i skolen" foreslått 1 times fysisk aktivitet daglig på skolen. Stortinget har vedtatt at dette skal innføres, og Legeforeningen mener regjeringen må prioritere dette viktige tiltaket.

Oppsummert foreslår Legeforeningen følgende:

- En styrket primærhelsetjeneste og fastlegeordning

- Bedre samarbeid mellom skolehelsetjenesten, helsestasjoner og fastleger
 - Bedre samarbeid mellom psykologer og fastleger
 - Reduserte egenandeler for ungdom
 - 1 times fysisk aktivitet for alle barn og unge
- **Ikke-smittsomme sykdommer (NCD), inkludert psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser. Effektive tiltak i og utenfor helsetjenesten.**

En mer offensiv politikk for sunne valg: Gjøres levevaner utelukkende til et individuelt ansvar, mister man av syne at individene tar sine valg innenfor strukturer og rammer som de selv ikke har full kontroll over. Samtidig har hver enkelt av oss også ansvar for vår egen helse og vi må være beredt på å bære konsekvensene av vaner som medfører dårlig helse.

Legeforeningen mener det må legges til rette for at hver enkelt kan ta sunne valg.

Forebyggende og helsefremmende arbeid er et viktig samfunnsansvar. Skal vi redusere antall tilfeller av ikke-smittsomme sykdommer og psykiske lidelser, må det blir lettere å velge sunt.

Lov, pris og tilgjengelighet er tiltak vi vet virker, og som bør anvendes for å bidra til et sunnere kosthold, redusere alkoholinntak, øke aktivitetsnivået og gjøre mer på tobakksområdet.

Legeforeningen mener det er nødvendig at alkohol gis en større plass i folkehelsearbeidet.

Sammenhengen mellom alkoholforbruk og helseskade er godt dokumentert. En ny metastudie på tvers av 195 land og regioner finner at skadevirkningene av alkoholforbruk øker fra første enhet.¹ Det fins med andre ord ingen minstegrense for alkoholforbruk som er sunt. Samtidig er det vel dokumentert at skadeomfanget øker overproporsjonalt med forbruket. Legeforeningen mener at en slik forståelse bør ligge til grunn for arbeidet både med å redusere det lave og det høye forbruket av alkohol i befolkningen.

Alkoholforbruk er blant de største risikofaktorene for død og uførhet på verdensbasis. Samtidig øker forbruket i Norge, mens det i mange andre europeiske land er på vei ned. Arbeidet med alkoholpolitikken står derfor helt sentralt i folkehelsearbeidet. Legeforeningen ønsker velkommen arbeidet med å frembringe bedre datagrunnlag, både i rammene av Verdens helseorganisasjons metodikk og ved nasjonalt forankrede studier.

Legeforeningen vil særlig fremheve følgende tiltak, der tiltakene er linket til Legeforeningens policynotater på henholdsvis kosthold, tobakk, alkohol og fysisk aktivitet.

Kosthold:

- [Fjerne momsen på frukt og grønt og beholde/øke avgiften på usunne matvarer](#)
- [Bedre formidlingen av myndighetenes kostholdsråd](#)
- [Øke vektleggingen av eldres ernæring i kommunenes arbeid](#)

Tobakk:

- [Etablere en forpliktende plan for et tobakksfritt samfunn](#)
- [Utvide røykeforbudet til flere offentlige steder og forby røyking i bil](#)
- [Fjerne taxfree-ordningen](#)
- [Begrense antall utsalgssteder og innføre en kommunal bevillingsordning](#)
- [Forby smakstilsetninger](#)

¹ Adhikari, Tara Ballav. "Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016." *Lancet* (2018): 1-21.

- [Øke avgiftene på røyk og snus, og øremerke avgiftene til tiltak som begrenser tobakksbruk](#)

Alkohol:

- [Øke alkoholavgiften med 10 prosent](#)
- [Fjerne taxfree-ordningen for alkohol, sekundært overføre taxfree-salget til Vinmonopolet](#)
- [Fjerne muligheten til å bytte tobakskvoten i alkohol](#)
- [Styrke det forebyggende arbeidet, spesielt i arbeidslivet](#)
- [Sikre gode retningslinjer for alkoholbruk på arbeidsplasser](#)

Fysisk aktivitet:

- [Innføre rett til én times fysisk aktivitet i grunnskolen](#)
- [Styrke læreres kompetanse i bruk av fysisk aktivitet som en integrert del av undervisningen](#)
- [Styrke svømmeopplæringen i skolen](#)
- [Sikre en god arealpolitikk som tilrettelegger for fysisk aktivitet, eksempelvis gjennom trygge skole og sykkelveier.](#)

Virkningsfull medisin er også god forebygging. Veldig mye av det som gjøres i helsetjenesten i dag er også forebyggende medisin. For eksempel bruker 1,1 millioner mennesker medisiner for å forebygge hjerte-kar sykdom. Historien om forebygging av hjerte kar sykdommer er en enorm suksess. Det er mye god forebygging i kombinasjonen av godt dokumenterte medisiner og gode livsstilsråd. Det er også et sterkt behov for å sikre bedre samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten sånn at erfaringer av iverksatte helsefremmende tiltak kan drøftes i fellesskap.

Røyking er den enkeltfaktoren som i størst grad bidrar til å opprettholde sosial ulikhet i helse. Andelen som røyker har gått kraftig ned, men man har ikke klart å nå populasjonen i fengsler, rus- og psykiatriske institusjoner i like stor grad, og her vil det kunne ligge stor helsemessig gevinst i at helsetjenesten og myndighetene kommer sterkere på banen. Det er gunstig å jobbe med nikotinavhengighet parallelt med annen form for avhengighet og dette må vektlegges i behandlingen. Man må kunne forvente at denne typen institusjoner blir røykfrie på linje med andre typer institusjoner. Det er uheldig at røykeområder i f.eks. fengsler fungerer som sosiale møteplasser. Det kan bidra til at folk som har sluttet å røyke begynner på nytt, de som røyker øker mengden eller at nye grupper kommer til.

Et godt arbeidsliv: En ikke ubetydelig andel av sykdom, redusert livskvalitet og for tidlig død skyldes helseskadelige forhold på arbeidsplassen. Det er videre vist at mange av disse helseskadelige arbeidsforholdene er sosialt skjevfordelte med en opphopning av arbeidsmiljøbelastninger i yrker som innehas av ufaglærte og personer med kortere utdanning. Et viktig tiltak for å bedre folkehelse vil derfor være å sørge for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø med trygge ansettelsesforhold og gode muligheter for medvirkning. Videre vil det være viktig å sikre tilrettelegging i arbeid slik at personer med sykdom/helseplager kan ta del i arbeidslivet. Bedriftshelsetjenesteordningen i Norge er en viktig aktør for å bidra til å ivareta disse oppgavene og godkjente bedriftshelsetjenester har god kompetanse på forebyggende arbeid. En styrking av bedriftshelsetjenesteordningen vil være hensiktsmessig for å oppnå målet om å fremme folkehelse. I tillegg vil de beskrevne tiltakene kunne bidra til å redusere sosiale forskjeller i helse.

Rus- og avhengighetsproblematikk i arbeidslivet må forebygges: Problematisk rusmiddelbruk medfører negative konsekvenser for sykefraværet, produktiviteten, sikkerheten og arbeidsmiljøet. Vi vet også at det er bransjemessige forskjeller. En nylig publisert artikkel fra FHI viser at alkoholrelaterte problemer hos et fåtall, eller bare én ansatt, kan ha betydelige og omfattende negative konsekvenser for arbeidsplassen.² De som drikker mest eller har utviklet avhengighet, har en høyere risiko for å oppleve og forårsake negative konsekvenser av sin alkoholbruk enn mer moderate konsumenter. Likevel er det slik at den største andelen av alkoholrelatert sykefravær kan tilskrives mer moderate konsumenter, fordi denne gruppen er langt større enn gruppen som drikker mest. Det er derfor viktig at forebygging retter seg mot alle ansatte. En rapport utarbeidet av Samfunnsøkonomisk analyse³, på vegne av Akan kompetansesenter, viser at alkoholrelatert fravær og ineffektivitet koster arbeidslivet minst 1,1 milliard kroner per år. I tillegg har samfunnet kostnader knyttet til lange sykefravær, arbeidsledighet, sykdom, for tidlig død, ulykker og kriminalitet. Legeforeningen støtter AKAN i at STAMI, NAV Arbeidslivssentre og Arbeidstilsynet bør samarbeide tettere med Akan kompetansesenter slik at flere virksomheter får bevissthet og økt kunnskap om hvordan de skal forebygge rus- og avhengighetsproblematikk.

Bedre medisinskfaglig ledelse og styrket kommunalt planarbeid: Lov om folkehelse fra 2012 fastslår at kommunene har krav på å arbeide for å bedre folkehelsen i egen kommune. Det viktigste folkehelseiltaket er arbeid for utjevning av sosiale helseforskjeller. Et godt folkehelsearbeid krever samfunnsmedisinsk kompetanse i et tverrsektorielt samarbeid. Gjennom kommunens samfunnsplanlegging, som rulleres hvert 4. år, legges viktige premisser for hvordan samfunnet/ kommunene utvikles med fokus på alt som skal skje i kommunene; fra planlegging av helse- og omsorgstjenestene, barnehage- og grunnskoletilbudet, trafikkisikkerhet, rent drikkevann, boligplanlegging og næringsvirksomhet, for å nevne noen. Det er vesentlig at ikke miljø- og næringshensyn får dominere arealplanleggingen alene. En boligarealpolitikk hvor helsehensyn i form av fokus på lys, luft, fravær av støy og annen forurensning sammen med nærhet til naturarealer for fysisk aktivitet utendørs er et viktig bidrag til kommunens folkehelsearbeid. En arealpolitikk preget av betydelig grad av fortetting kombinert med byggeteknisk forskrift (TEK17) gir ikke gode oppvekstvilkår for hverken barn eller sosialt marginaliserte grupper. I noen kommuner er det vanlig at helsesjef/kommuneoverlege gir uttalelse i plansaker. Flere helsesjefer har påpekt at plan- og bygningsloven den viktigste helseloven. Her kan alles liv påvirkes på et tidlig tidspunkt. Samfunnsmedisinsk kompetanse er her svært viktig for å kunne ivareta dette best mulig og reelle helsehensyn må en sterkere plass i samfunnsplanleggingen lokalt. Fokus på sosial ulikhet i helse bør inn i alt planarbeid til kommunene. Dette krever både samfunnsmedisinsk kompetanse, evne til tverrsektoriell samhandling og planlegging samt vilje til gjennomføring.

Kommunene er avhengig av medisinfaglig kompetanse i sin øverste ledelse for å kunne ivareta sine stadig mer komplekse medisinske oppgaver slik bl.a. samhandlingsreformen har medført. Helse- og omsorgstjenestene i kommunene er i betydelig grad medisinsk underledet. KS har vist at det er enda vanskeligere å rekruttere kommuneoverleger enn fastleger til kommunene. Kommuneoverleigestillingene i mange kommuner er små, mange steder bare 20-30 prosent, samtidig som forventningene til utviklings- og kvalitetsarbeid i kommunehelsetjenesten er økende. Med forvaltningsreformen følger kommunesammenslåinger, der tilbakemeldingene fra flere av våre medlemmer er at stillinger forsvinner i prosessen, f. eks. i Vestfold hvor 7 av 14 stillinger blir fjernet. Flere oppgaver overføres til kommunene fra spesialisthelsetjenesten. Å

² Buvik, Moan, Halkjelsvik (2018)

³ Samfunnsøkonomisk analyse (2018) - Kostnader ved rusrelatert fravær og ineffektivitet,

styrke kommunenes medisinskfaglige ledelse er også et viktig tiltak for å sikre at helsetjenestene samarbeider og koordineres bedre. I dette arbeidet mener Legeforeningen at det er av avgjørende betydning at kommuneoverlegens samfunnsmedisinske kompetanse i størst mulig grad brukes for å sikre både utvikling av helsetjenesten og kommunens folkehelsearbeid. Dette kan sikres med å ha kommuneoverleger i full stilling.

Forebygging livet ut: God folkehelse bør også bestå av best mulig helse for de eldste eldre. Kunnskap om uheldige virkninger av medikamentbruk er ikke nevnt i meldingen. Flere eldre har mange sykdommer og bruker mange legemidler samtidig. Dette øker sjansen for unødvendig bruk og uheldige kombinasjoner, som trøtthet og mindre matlyst. Eldre er sårbare for bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer. Det må sikres god informasjonsflyt mellom sykehus, legevakt, fastleger, sykehjemsleger og personalet i hjemmetjenesten og i sykehjemstjenesten. Det er viktig med et systematisk samarbeid mellom fastlegen og andre som yter tjenester til pasienter med sammensatte behov, og oppdaterte legemiddellister og jevnlig legemiddelgjennomgang for den enkelte pasient. Ved å benytte geriaterens kompetanse om uheldig medikamentbruk vil dette kunne bedre folkehelsen hos de eldste eldre.

Forebygging av muskel og skjelettlidelser: Muskel og skjelett lidelser er en av de største utfordringene som samfunnet har i dag. Disse lidelser grunnes livsstilssykdom, inflammatoriske/degenerative sykdommer, psykiske tilstander og sosiale forhold. Nyere forskning viser ikke bare til fedmes betydning for degenerative tilstander, men fettvev er også et immunologisk organ som kan øke risikoen for inflammatoriske leddsykdommer. Et meget enkelt og lite kostbart tiltak som påvirker samtlige 4 ovenstående komponenter i positiv retning er fysisk aktivitet. Det bidrar til mindre overvekt, reduserer smerte og stivhet ved inflammatoriske og degenerative ledd- lidelser, bedrer psykiske tilstander og kan forbedre den enkeltes sosiale miljø. Fordelene med fysisk aktivitet kan derfor ikke nok poengteres og bør ytterligere satses på, gjerne som gruppeaktivitet. Å gi støtte til helseinstitusjoner, trenings- og aktivitetssentre for folk i alle aldre, etnisitet og sosial gruppe er et positivt tiltak. Flere med muskel og skjelett lidelser har kroniske tilstander, og lider både fysisk og psykisk med redusert arbeidsinntekt. Å bidra til at disse personer kan få økonomisk støtte til fysikalsk behandling/trening kan lede til fortsatt arbeidsevne, til nytte både for den enkelte og samfunnet.

Målrettet screening må vurderes: Legeforeningen mener det er helt essensielt at kostnadene ved å undersøke mange friske må stå i forhold til nytten av å finne de syke. Det kan ha stor betydning for prognosen å oppdage sykdom tidlig. Men dersom det å oppdage sykdommen tidlig ikke forlenger livet, men gir plager og nedsatt livskvalitet, har screening heller ingen hensikt. Det er derimot viktig å avdekke høyt blodsukker, kolesterol eller blodtrykk for å gi en målrettet forebygging av hjerte og karsykdom og diabetes. Villscreening har ikke vist effekt, mens screening av spesifikke risikogrupper, derimot, har vist seg å ha effekt. Tiltak for å identifisere risikogrupper bør derfor vurderes.

Oppsummert foreslår Legeforeningen følgende:

- En mer offensiv politikk for sunne valg
- Virkningsfull medisin er også god forebygging
- Et godt arbeidsliv
- Rus- og avhengighetsproblematikk i arbeidslivet må forebygges
- Bedre medisinskfaglig ledelse og styrket kommunalt planarbeid
- Forebygging livet ut

- Forebygging av muskel og skjelettlidelser
- Målrettet screening må vurderes

- **Sosial ulikhet i helse. Forskjellene øker, hva trengs av nye grep?**

En godt utbygget offentlig helsetjeneste reduserer helseforskjeller. Legeforeningen mener Norge skal fortsette å ha et godt utbygget offentlig helsevesen. Vi ser med bekymring på at antallet private helseforsikringer øker. Vi mener at det er viktig å kontinuerlig satse på en sterkt utbygget offentlig helsetjeneste slik at befolkningens tillit til at de får god og virkningsfull behandling opprettholdes. Vi mener også at utsatte grupper, som ofte har et økonomisk motivert underforbruk av helsetjenester, (ungdom, pasienter innenfor f.eks. rus, psykiatri, og lavtlønnede) bør kunne fritas fra egenandelen hos fastlegen. Dette vil være en liten statlig kostnad, som vil kunne gjøre at ressursvake får et enda bedre helsetilbud og ikke må tenke økonomi før helse.

Legeforeningen mener det også er behov for å rette oppmerksomhet mot utviklingen av det flerdelte helsevesen og ulik bruk av helsetjenester. Vi mener det bør tas et politisk initiativ til en uavhengig utredning om ulikhet i helsetjenesten. Forskere bør utrede status og utviklingstrekk når det gjelder sosial ulikhet både i bruk, tilgang og resultater av helsetjenester. Vi trenger også mer kunnskap om hvilken betydning helsetjenesten selv har for sosial ulikhet i helse i den norske befolkningen.

Oppsummert foreslår Legeforeningen følgende:

- En godt utbygget offentlig helsetjeneste reduserer helseforskjeller
- En uavhengig utredning om ulikhet i helsetjenesten

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk
Saksbehandler: Sara Underland Mjelva