

Diabetesforbundets innspill til folkehelsemeldingen

SOSIAL ULIKHET

Sosial ulikhet i helse er en av våre største folkehelseutfordringer og krever større fokus og mer tverrsektorielt samarbeid enn det vi ser i dag. Helsen påvirkes både av den enkeltes valg og levevaner, men også av strukturelle samfunnsmessige forhold som økonomi/inntekt, utdanning, arbeid, bomiljø, sosialt nettverk og tilgang til helsetjenester. Folkehelsearbeidet har til nå hatt større fokus på individets ansvar for egen helse, og mindre på de strukturelle samfunnsforholdene vi lever i. Den nye folkehelsemeldingen må ha et tydelig fokus på de bakenforliggende årsakene til sosiale helseforskjeller, dersom målet om reduksjon av ulikhet i helse skal nås. Fokuset på forebygging og helsefremming må flyttes utfra bare helseområdet og -tjenesten også til resten av samfunnet, noe som bør være svært tydelig i den nye folkehelsemeldingen.

STRUKTURELLE VIRKEMIDLER

God helse i befolkningen er en av de viktigste ressursene Norge har. Gode levevaner er avgjørende for god helse og disse påvirkes både av miljømessige og individuelle faktorer. Både WHO og Helsedirektoratet understreker nødvendigheten av å styrke menneskers rammebetingelser for sunn helseatferd, noe Diabetesforbundet støtter. Hovedansvaret for en god folkehelse og forebygging av sykdom må ligge på samfunnet, ikke individet, fordi samfunnet har de mest effektive virkemidlene.

En fremgangsmåte er å stimulere til eller legge til rette for de gode valgene. Vi mener at en bevisst prispolitikk er en viktig tilnærming som ikke utnyttes godt nok. Pris er av stor betydning for forbruksmønsteret vårt når det gjelder mat. WHO anbefaler avgiftsøkning og viser til at det er mer effektivt enn prisreduksjon. Som et supplement til strukturelle virkemidler kan dulting (nudging) være en nyttig metode, men den type myke virkemidler er alene ikke nok til å stanse den store veksten av overvekt i befolkningen.

Generelt er grupper med lavere sosioøkonomisk status mer prissensitive. Diabetes type 2 rammer oftere personer i disse gruppene og prispolitiske virkemidler er derfor et viktig tiltak for en sårbar gruppe. Også hos barn og unge har pris en effekt på forbruket, særlig når det gjelder sukkerinntaket, som i dag er altfor høyt. Diabetesforbundet mener prisvirkemidler på matområdet må brukes mer aktivt i arbeidet for å bedre folkehelsen. Varer med høyt sukker-, fett- og saltinnhold må bli dyrere enn mer næringsrike alternativer. Dette kan bidra at det blir lettere å velge sunt, antall som får ikke-smittsomme sykdommer som diabetes type 2 går ned og sosial ulikhet i helse reduseres.

BARN OG UNGE

Diabetesforbundet jobber for at barn og unge skal få de beste forutsetningene for god helse. Levevaner knyttet til kosthold og fysisk aktivitet er sentrale risikofaktorer for utvikling av diabetes type 2 og andre ikke-smittsomme sykdommer. Både de sosioøkonomiske forholdene barn lever i og foreldres helseatferd har betydning for barns helse og levevaner resten av livet. Gode vaner må etableres tidlig og barn og unge må få nok kunnskap til å selv kunne ta helsefremmende valg. Det er viktig med tiltak på de arenaene hvor man når ut til barn og unge, på tvers av sosiale skillelinjer. Helsestasjonen, skolehelsetjenesten, barnehager og skoler er sentrale aktører i dette og må i enda større grad inkluderes i folkehelsearbeidet, både nasjonalt og lokalt.

Skolen når ut til alle barn på tvers av sosiale skillelinjer og dette gjør den til en sentral folkehelseaktør. Gratis frukt og grønt på skolen er et effektivt og samfunnsnyttig tiltak som kan bidra til etablering av sunne levevaner. Forskning viser at gratis skolefrukt kan bidra til reduksjon av overvekt hos barn, forebygging av vektøkning og reduksjon i inntaket av usunn mat. Inntaket av frukt og grønt øker også hos barn som har fått dette tilbudet gratis på skolen. Diabetesforbundet mener at gratis skolefrukt må gjeninnføres for å sikre at alle barn får lik tilgang på frukt og grønt hver dag, uavhengig av deres sosioøkonomiske bakgrunn. Å sikre at alle barn og unge enkelt får tilgang på frukt og grønt er et effektivt og samfunnsnyttig folkehelseiltak som bidrar til å skape gode kostholdsvaner tidlig.

Gode kostvaner legges i barndommen, og barn spiser et av dagens viktigste måltider på skolen. Innføring av et gratis skolemåltid på 1. –10. trinn vil være et tiltak som bidrar til at sunne matvaner etableres tidlig og at alle barn sikres et sunt måltid hver dag. Tiltaket bør være universelt og likt for alle skoler slik at man får skolemat uavhengig av skoletilhørighet og bosted. Måltidet som serveres bør være i tråd med de nasjonale kostholdsanbefalingene. Skolemåltidet må være gratis for å sikre at det kommer alle barn til gode. En abonnementsordning, slik som det man i dag har for skolefrukt, kan føre til at de barna som har mest behov for et gratis mattilbud på skolen ikke får ta del i ordningen. Diabetesforbundet mener at en ordning med skolemåltid vil kunne være et viktig bidrag mot utjevning av sosiale forskjeller i helse.

Økt fysisk aktivitet i skolen er primærforebyggende. Det gir barn som kommer fra inaktive familier muligheten å lære seg å være aktive. Fokuset her bør være på sunn helse, motivasjon og gleden ved å være i aktivitet.

SE HELE MENNESKET: PSYKISK OG FYSISK HELSE

Folkehelsearbeidet har tradisjonelt vært fokusert på somatisk sykdom og risikofaktorer knyttet til det fysiske. Psykososiale faktorer har imidlertid også stor betydning for helsen vår. Mangel på sosial støtte, ensomhet og stress har en negativ effekt på livskvalitet og er risikofaktorer for dårlig helse. Det å oppleve at man er en del av et sosialt nettverk kan ha både en beskyttende og helsefremmende effekt. Her spiller også sosial ulikhet en rolle da man ser at de med høyere sosioøkonomisk status opplever å ha mer sosial støtte.

Psykiske og fysiske helseutfordringer kan ofte opptre samtidig og påvirke hverandre. Ca. hver tredje pasient med langvarig somatisk sykdom har i tillegg psykiske helseproblemer. Nesten halvparten av

de som har psykiske helseproblemer, har somatisk sykdom som ekstrabelastning. Diabetesforbundet mener folkehelsemeldingen i større grad må bruke kunnskap fra psykologien i både forebygging og helsefremming og legge større vekt på sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse og se hele mennesket som ett. Psykologisk kunnskap er vesentlig når man skal utvikle tiltak for å styrke folks mulighet til å leve gode liv. Det er også viktig at man i samarbeid med andre sektorer ser hvordan ulike samfunnsforhold også påvirker den psykiske helsen, opplevd livskvalitet og evne til mestring. Både psykisk og fysisk helse er et resultat av samspillet mellom individuelle og miljømessige faktorer.

Psykisk helse må også sees på i et livsløpsperspektiv, hvor man allerede fra spedbarnstiden er bevisst på hvordan faktorer i barnets miljø har betydning for utvikling og psykisk helse. Det er avgjørende at arenaer som barnehage og skole øker fokuset på styrking av barns psykiske helse. Stabile omsorgspersoner, trygg tilknytning og et støttende sosialt nettverk er faktorer som er beskyttende mot psykiske plager og lidelser.

FRIVILLIGHETENS ROLLE I FOLKEHELSEARBEIDET

Diabetesforbundet og andre frivillige organisasjoner har lenge drevet med helsefremmende og forebyggende arbeid gjennom ulike lavterskeltilbud. Vi sitter med erfaring og kompetanse som vil være en kjemperessurs for folkehelsearbeidet. Samtidig opplever man at disse ressursene ikke tas i bruk på en systematisk måte, men hovedsakelig i sporadiske prosjekter. Dette skaper uforutsigbarhet, både for frivilligheten og brukerne.

Diabetesforbundets Motivasjonsgrupper er et eksempel på en folkehelseressurs. Dette er et lavterskeltilbud for personer som enten har eller er i risiko for å få diabetes type 2. Hensikten er å skape motivasjon til å endre levevaner, samtidig som deltakerne får et sosialt nettverk. Dette er et tilbud som er lett å gjennomføre, det er lett tilgjengelig, det koster lite og man når ut til flere. Motivasjonsgruppene står i en særstilling fordi de kun bruker likepersoner i instruktørrollen. Dette tror vi også gjør at terskelen for deltakelse blir lavere. Diabetesforbundet jobber aktivt for å samarbeide med kommunene og få Motivasjonsgruppene inn i alle Frisklivssentralers tilbud. Dette vil bidra til å øke kommunens helsetilbud, uten at det skaper mye ekstrakostnader. Frisklivssentraler og motivasjonsgrupper illustrerer samhandling i praksis.

Det er altfor stor avstand mellom frivillige organisasjoner og helsetjenesten, kommunene og staten. Her er det et stort potensial for nye og kreative allianser som igjen kan føre til utradisjonelle og kanskje mer effektive tiltak. En forutsetning for et slikt samarbeid er at man respekterer hverandres ulikheter og utfordringer. Offentlig-frivillig samarbeid må systematiseres på en bedre og mer forpliktende måte, både nasjonalt og lokalt.

INNVANDRERHELSE

Diabetesforbundet mener det bør være et særskilt fokus på innvandrerhelse i den nye folkehelsemeldingen, ettersom dette er en spesielt utsatt gruppe når det gjelder ikke-smittsomme sykdommer. Forekomsten av – og risikoen for – diabetes type 2 er mange ganger høyere hos personer fra Asia og Afrika. Denne målgruppen får sykdommen tidligere og har dårligere blodsukkerkontroll sammenlignet med etnisk norske personer med diabetes. Forskning viser at 90 % av pakistanske kvinner i Oslo har risiko for å få diabetes type 2, og det blir stadig flere eldre med innvandrerbakgrunn med diabetes type 2 i årene som kommer.

Den nasjonale diabetesplanen (2017–2021) understreker blant annet viktigheten av målrettet innsats for å nå gruppen med innvandrerbakgrunn. Diabetesforbundet arbeider aktivt med å oppsøke personer med innvandrerbakgrunn med mål om å øke kunnskapen om sunne levevaner og forebygging av diabetes og andre ikke-smittsomme sykdommer. Informasjonsarbeid og folkehelse tilbud rettet mot personer med innvandrerbakgrunn er spesielt utfordrende og ressurskrevende på grunn av språkvansker, kulturelle forskjeller, religion, manglende kunnskap og analfabetisme. Dette er også et område hvor det offentlige vil ha stor nytte av samarbeid med frivilligheten, som kan møte denne gruppen på en mer likeverdig og ikke-autoritær måte, enn det tjenestene kan.