

Innspill til regjeringens nye melding om folkehelse

Viktige saker på folkehelseområdet for LHL:

- Økt satsing på forebyggende og helsefremmende arbeid med særlig vekt på forebygging av kroniske helseproblemer og forankring av tiltakene i folks nærmiljø.
- At barn og unge skal få gode levevaner uavhengig av sosial bakgrunn, blant annet gjennom at fysisk aktivitet, gode kostvaner og røykfrihet vektlegges i barnehager og skoler.
- At det sunneste kostholdet må være det rimeligste og det normative.
- Et røykfritt samfunn innen 2025. Inntil det er oppnådd må det føres en restriktiv politikk for bruk og omsetning av tobakk.
- At alle skal vernes mot passiv røyking og at barns oppvekstmiljø må bli tobakksfritt.
- At alle som ønsker det må få hjelp til å bli røykfrie.
- At luftforurensning skal reduseres og godt ute- og inneklima sikres gjennom økonomiske stimulerings tiltak, utvikling av ny teknologi og strengere lovregulering og kontroll.

Forebyggende og helsefremmende arbeid – bred strategi, sterkere satsing

De viktigste risikofaktorene for hjerte-, kar- og lungesykdom er røyking, usunt kosthold, inaktivitet, høyt alkoholforbruk, fedme, høyt kolesterol og blodtrykk samt helseskadelig miljø. Forebygging av hjerte-, kar- og lungesykdom krever derfor satsing på mange områder, fra mer rettferdig fordeling av samfunnets fellesgoder og mer helsefremmende livsmiljø, til kampanjer mot tobakk og luftforurensning og mer målrettede tiltak overfor grupper og enkeltindivider. LHL mener det må satses mer på forebyggende og helsefremmende arbeid. LHL legger stor vekt på at tiltakene blir forankret i folks nærmiljø, og at det å forebygge kroniske helseproblemer gis særlig prioritet.

Et folk i bevegelse

Fysisk aktivitet og bevegelse er viktig for kroppen og kroppens funksjoner og beskytter mot utvikling og forverring av hjerte-, kar- og lungesykdom. Regelmessig fysisk aktivitet og bevegelse forebygger fare for nye infarkter og hemmer forverring av kronisk obstruktiv lungesykdom (kols) og astma. Fysisk aktivitet og bevegelse er viktig for å redusere overvekt og forebygge diabetes, som er vesentlige risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer.

Mange er lite fysisk aktive i dagliglivet. LHL ser det derfor som svært viktig at alle fra de er barn og unge utvikler faste vaner med daglig fysisk aktivitet. LHL støtter at alle skoleelever får minst én times fysisk aktivitet hver dag. LHL vil understreke at dette også må gjelde funksjonshemmede og kronisk syke elever, noe som krever at skolene har nødvendig kompetanse og tilstrekkelig med ressurser. LHL mener at skolen bør prioritere å bygge opp elevenes kunnskap om kropp og helse. En heving av kompetansen hos lærere, skoleledere og andre ansatte er etter LHL mening nødvendig for å bedre kvaliteten på og bevisstheten omkring fysisk aktivitet i skolen.

LHL er opptatt av at det må gjøres mer på arbeidsplassene for å motivere og tilrettelegge for daglig fysisk aktivitet og bevegelse. Økonomisk støtte fra arbeidsgiver til å dekke ansattes treningsutgifter bør unntas fra fordelsbeskatning.

Myndighetene må ta ansvar for at det bygges langt flere gangveier, løyper og sykkelstier med belysning, og at disse blir strødd og vedlikeholdt. LHL forutsetter at treningssentra og svømmeanlegg forblir momsfrie.

LHL ser høy egenbetaling som et hinder for deltakelse i organisert mosjon og idrett. Et viktig tiltak for å gjøre tilbudet om fysisk aktivitet tilgjengelig for alle, er økte tilskudd til frivillige organisasjoner som ønsker å opprette lokalbaserte aktivitetstilbud med lav terskel.

Gode kostvaner fra vugge til grav

Kostholdet er en viktig determinant for befolkningens kolesterol, blodtrykk og andre metabolske risikofaktorer, og har således stor effekt på folkehelsen. Et riktig sammensatt kosthold kan redusere risikoen for å bli hjertesyk og forebygge forverring av sykdommen. For lungesyke vil et næringsrikt kosthold gi bedre beskyttelse mot infeksjoner og bidra til økt overlevelse og livskvalitet.

Helsedirektoratets kostråd er godt egnet for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer, så et hovedmål må være at flertallet i befolkningen følger kostrådene. Dette lar seg ikke gjøre bare ved hjelp av holdningsendringer hos den enkelte, da valgmulighetene ikke er jevnt fordelt og valgene folk tar påvirkes av mange faktorer som er utenfor deres umiddelbare kontroll.

LHL mener myndighetene må vise langt større vilje til å bruke **prispolitiske virkemidler** for å fremme bedre folkehelse. Redusert moms på frukt og grønt og nøkkelhullsmerkede matvarer er et aktuelt virkemiddel, men økonomiske modeller indikerer at det er mer effektivt å øke momsen på matvarer med mye tilsatt sukker som gir lite næring («tomme kalorier»).

For å redusere forbruket av usunne matvarer, mener vi at avgifter bør økes på mat og drikke med høyt innhold av sukker, salt og usunt fett. Dagens særavgifter på alkoholfrie drikkevarer inkluderer både drikkevarer med sukker og sukkerfrie drikkevarer med kunstige søtningsmidler. For å redusere inntaket av tilsatt sukker (og på lengre sikt begrense økninger i overvekt og fedme) vil imidlertid en gradert sukkeravgift – slik at prisgapet mellom varer med og uten tilsatt sukker blir større – være mer treffsikkert og helsemessig relevant.

Inntektene fra de økte avgiftene bør gå til satsinger på forebygging av fedme og å fremme et sunnere kosthold i befolkningen.

LHL mener det er avgjørende at **gode kostvaner legges tidlig**, og ser dette som en svært viktig oppgave for barnehager og skoler. Et likeverdig og sunt mat- og drikketilbud i barnehage og skole vil ha utjevne effekt på sosiale ulikheter i helse. LHL mener faget "Mat og helse" i skolen må styrkes.

Barn spiser under halvparten av den anbefalte mengden frukt og grønnsaker. Ordningen med gratis frukt og grønt i skolen bør gjeninnføres og utvides til å gjelde hele grunnskolen. Dagens abonnementsordning har en skremmende lav oppslutning og benyttes stort sett av elever som spiser mye frukt og grønt fra før. Dette er et dokumentert helsefremmende tiltak som reduserer sosiale forskjeller i kostholdet. Det forbedrer dessuten den generelle kvaliteten i barn og unges kosthold.

Matmerking er et annet viktig tiltak for å fremme et sunt kosthold og utjevne sosiale forskjeller i befolkningens kosthold. Det må være enkelt for forbrukere å velge de sunne produktene og å tolke informasjon om innholdet i matvarene. For å gjøre det mulig å planlegge kostholdet bør slik informasjon være offentlig tilgjengelig, for eksempel i form av Forbrukerrådets «Peiling». Vi ber regjeringen om også å utrede deklarasjon av næringsinnhold i mat på serveringssteder.

LHL mener det er på tide med en streng regulering av salg av koffeinholdige såkalte **energidrikker**, spesielt for barn under 18 år. Slike produkter påvirker mekanismer som øker risikoen for hjerte- og karsykdom negativt, og har vært implisert i alvorlige tilfeller av blant annet hjerterytmeforstyrrelser og hjerneslag. Vi ønsker tiltak for å informere sårbare grupper og regulere markedsføringen av disse drikkene, spesielt i kontekster hvor energidrikker er forbundet med risiko (fester og sportsarrangementer). Det bør innføres maksgrenser for hvor mye koffein som kan tilsettes drikkevarer uten kaffedrikker (for eksempel høyst 320 mg/l, slik som i Australia). Helsepåstander knyttet til koffein (f.eks. at det «bidrar til våkenhet») burde ikke være tillatt på energidrikker. LHL ønsker også en overvåking av helseskader forbundet med energidrikker i Norge.

Energidrikker utgjør riktignok bare en liten prosentandel av koffeininntaket til barn og unge – brus og te bidrar til mer – men energidrikker er spesielle ved at de er søte drikker tilsatt koffein som appellerer til barn og unge, som lett kan innta for mye koffein på en gang. Ingen andre sentralstimulerende midler markedsføres spesifikt på måter som appellerer til unge som energidrikker gjør.

Sterkere virkemidler for røykfrihet

Norge må ha en klar målsetting om å bli et **tobakksfritt samfunn** og LHL mener at det bør innføres et **forbud mot omsetning og innførsel av røyketobakk og sigaretter innen 2025**. LHL foreslår en tobakksstrategi i to faser: Fase én med ytterligere innskjerping i tobaksskadeloven og fase to med omsetnings- og innførselsforbud for røyketobakk og sigaretter.

Som mulige tiltak i fase én foreslår LHL 20 års aldersgrense for kjøp og salg av tobakksprodukter, røykeforbud på alle steder rettet mot allmennheten, røykeforbud i arbeidstiden for ansatte i barnehage, skole og helsevesen, forbud mot røyking i rom eller på avgrensede områder hvor barn oppholder seg og økte avgifter som øremerkes røykeavvenningstiltak. Sigarettprodusentene bør pålegges nøytral innpakning for å begrense mulighetene til å øke omsetningen gjennom fristende og målrettet design.

En betydelig andel av tobakkkonsumet kommer gjennom kjøp i taxfreebutikker og privat importkvote fra utlandet. LHL mener det er nødvendig å avvikle disse ordningene for å få ned konsumet.

LHL mener det vil være et viktig helsefremmende tiltak å innføre lovpålagt røykfrihet på alle arbeidsplasser i arbeidstiden. LHL mener derfor regjeringen må igangsette en prosess med sikte på et slikt forbud. Innføres et slikt forbud må det legges godt til rette for ulike røykavvenningstiltak.

Passiv røyking

Vern mot passiv røyking er både sykdomsforebyggende og viktig for dem som på grunn av blant annet hjerte- og lungesykdom ikke må utsettes for tobakksrøyk. Vern mot passiv røyking må skje både gjennom lovgivning og aktivt holdningsarbeid. Det bør reguleres strengt hvor det kan røykes, og det må tas hensyn til dem som ikke røyker også der det ikke er lovregulert røykeforbud.

Tobakksskadeloven må stille strengere krav til røykfrie omgivelser. Et minstekrav er at bygg som er offentlig tilgjengelige for alle skal være helt røykfrie, og at dette også må omfatte bygningenes inngangsparti.

Om lag 100 000 barn utsettes regelmessig for passiv røyking. LHL vil spesielt understreke at barn har krav på røykfrie omgivelser. Her spiller foreldrene en svært viktig rolle. Det må gjennom kunnskapsarbeid og bevisstgjøring jobbes for at ingen barn utsettes for røyk hjemme eller andre steder der de oppholder seg. LHL mener det også bør vurderes å lovfeste en rett for barn til ikke å bli eksponert for tobakksrøyk. En slik lovregulering vil først og fremst ha en normgivende effekt.

Røykeslutt

Alle som ønsker det må få hjelp til å slutte å røyke. Her må mange parter bidra. Politikere må bevilge mer midler til røykesluttarbeid, slik at både frivillige og myndighetene kan tilby slik hjelp i en langt større målestokk enn i dag. Arbeidsgivere må ta ansvar for at de ansatte blir motivert og får hjelp til å bli tobakksfrie.

Erfaringer både nasjonalt og internasjonalt viser at leger er viktige i røykesluttarbeidet. LHL mener at alt helsepersonell i større grad må involveres i og ta ansvar for å motivere pasienter til røykeslutt. Takstsystemene må stimulere helsepersonell til å gi bistand til pasienter som ønsker å slutte å røyke. I tillegg må hjelpemidler til røykavvenning, for eksempel nikotintyggegummi og plaster, gjøres billigere og mer tilgjengelige. Dessuten bør det vurderes om enkelte medikamenter bør kunne utskrives på blå resept.

E-sigaretter

E-sigaretter har på kort tid blitt gjenstand for stor interesse og sterk salgsøkning i store deler av verden.

LHL ser at e-sigaretter kan være et hjelpemiddel for å slutte å røyke eller redusere bruken av vanlig røyke-tobakk. Det er imidlertid foreløpig begrenset kunnskap både om hvor godt det faktisk virker som røykeslutthjelp og i hvilken grad bruk av e-sigaretter medfører helseskade. LHL er derfor skeptiske til en liberalisering av lovverket, men støtter en regulert omsetning av e-sigaretter som et ledd i utfasingen av tobakksrøyk.

Tiltak mot snus

Etter hvert som andelen dagligrøykere har sunket, har andelen som snuser økt. Snus inneholder mye nikotin og er sterkt avhengighetsskapende. Snusbruk gir risiko for vedvarende høyt blodtrykk, og flere studier har vist økt risiko for hjerteinfarkt ved bruk av snus. LHL mener det må forskes mer på helseskader ved bruk av snus.

Prisnivået har stor innvirkning på ungdoms etterspørsel etter tobakksvarer. LHL er bekymret over at etterspørselen etter snus blant ungdom har økt svært mye de siste årene. Snus er svakere avgiftsbelagt enn røyketobakk, og LHL mener det derfor er nødvendig å innføre

høyere avgifter på snus slik at prisen kommer opp på nivå med annen tobakk. Smakstilsetninger i snus bør i tillegg forbys.

En streng alkoholpolitikk

Nyere forskning viser at alkohol er en av de fremste årsakene til tidlig død og helsetap i befolkningen, spesielt blant personer under 50 år. Selv om et moderat alkoholinntak er forbundet med noe lavere risiko for iskemisk hjertesykdom og iskemisk hjerneslag blant eldre mennesker, veier ikke det opp for en økt risiko for andre hjerte- og karsykdommer og andre kroniske sykdommer. Barn oppvokst i hjem med alkoholiserede omsorgspersoner vil ofte påvirkes negativt og slite med konsekvenser fra dette gjennom hele livet. Dette kan medføre sosiale utfordringer, behov for bistand fra skole og helsetjeneste.

Det er derfor god grunn til en fortsatt restriktiv alkoholpolitikk som begrenser alkoholforbruket i hele befolkningen, ikke bare de som allerede har et klinisk alkoholproblem; mesteparten av sykdomsbyrden som kan tilskrives alkohol er knyttet til et relativt «normalt» konsum. Høye avgifter er det mest kostnadseffektive grepet for å begrense alkoholinntaket, og det er viktig at folkehelseaspektet tas hensyn til i fastsettelsen av alkoholavgiftene. I Norge har vi høye alkoholavgifter, men provenyinntektene fra denne er allikevel lavere enn samfunnskostnadene som er forbundet med et økende alkoholinntak. Forslag om å redusere avgiften på alkoholholdig drikke fra småskalaprodusenter er et skritt i feil retning. Liberalisering av åpningstider og utvidet ølsalg er heller ikke forenlig med empiri om hva som begrenser alkoholforbruket.

LHL mener også det bør være et krav om innholdsmerking og næringsdeklarasjon for alkoholholdige drikkevarer. Som med tobakk bør taxfreeordningen med avgiftsfritt salg av alkohol avvikles.

Prioriter miljø og helse – reduser luftforurensningen inne og ute

LHL mener at samfunnsutviklingen må forankres i prinsippene om universell utforming. Sentralt i prinsippene om universell utforming er kravet om at utformingen av omgivelsene må utføres slik at det ikke skapes miljøtoleranseproblemer.

LHL er sterkt uroet over de seneste tiårenes økning i luftveisinfeksjoner og lungesykdommer, i astma og allergi i tilknytning til luftforurensning og inneklimate. Ny forskning viser at også hjertehelsen påvirkes negativt av luftforurensning.

LHL mener at myndighetene gjør for lite, både som normsetter, som kontrollinstans og som utbygger, for å redusere **luftforurensning og miljøtoleranseproblemer**, inne og ute. Konkret krever LHL et lov- og regelverk som har mer oppmerksomhet på luftforurensning og som bidrar sterkere til forebygging av alle former for luftforurensning. Dette gjelder innenfor et bredt spekter, fra halm- og bråtebrenning til transport- og industriutslipp.

LHL krever at myndighetene overfor byggebransjen strengt håndhever rent-bygg-prosedyrer som kan sikre et sunt inneklimate, også i boliger. LHL mener at barn og unges lov- og forskriftsfestede rett til sunt inneklimate i barnehager og skoler må følges opp gjennom statlig tilsyn og kontroll, og at kommunenes adgang til å dispensere fra bestemmelsene må bortfalle. De som oppholder seg på helse- og omsorgsinstitusjoner må sikres den samme retten til sunt inneklimate som barn og unge har. Brudd på oppfyllelse av denne retten må sanksjoneres.

For å skape renere utemiljø, krever LHL at myndighetene utvikler og håndhever stadig strengere krav overfor transportsektoren. Svevestøv er helseskadelig ved langt lavere nivåer enn tidligere antatt. Miljødirektoratet, Statens vegvesen, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet anbefaler å skjerpe grensene for tillatt mengde svevestøv i lufta. LHL støtter denne anbefalingen.

Aktuelle tiltak er rushtidsavgift, piggdekkavgift, datokjøring og økte bomavgifter. Skipsfarten bør pålegges å bruke landstrøm når båter ligger i havn. Drivstofforbruket må vris i en mer miljøvennlig retning gjennom avgiftspolitikken. Det er imidlertid viktig å etablere gode skjermingsordninger for mennesker som er avhengig av å bruke bil på grunn av kronisk sykdom og funksjonshemming.

LHL ønsker strengere sanksjonsmuligheter, minst på linje med sanksjonene i arbeidsmiljøloven, ved brudd på prinsippene om universell utforming og kravene til utforming av et helsefremmende livsmiljø og renere luft inne og ute. LHL mener at myndighetene i større grad må ta i bruk økonomiske virkemidler. Det må drives langt mer forskning på sammenhengen mellom luftforurensning og helse, og satses mer på utvikling av miljøteknologi, ikke minst innen boligoppvarming og trafikk.

Det er en stor hindring for lungesyke om inneklimate i utdanningsinstitusjonen er dårlig. Dårlig inneklimate er også med på å gi økt sykkelighet hos andre grupper. Det er derfor helt vesentlig at utdanningsinstitusjoner har et inneklimate som lungesyke kan oppholde seg i og at inneluften ikke gjør folk syke. Kravet om universell utforming må dekke både fysisk tilgjengelighet og krav til luftkvalitet, herunder fravær av luftveisirritanter. LHL mener at det skal settes tidsfrister for når eksisterende skolebygg skal ha full tilgjengelighet.

Parfymefritt miljø

Mange blir syke av å bli eksponert for parfymerte produkter. Rundt 1,4 millioner nordmenn sliter med ulike former for allergi eller overfølsomhet for ulike stoffer, mange av disse reagerer på parfymeprodukter.

Tradisjonell parfyme er «verstingen», men også rengjøringsmidler, skyllemidler, såpe, stearinlys og leker er blant produktene som inneholder parfymestoffer. Parfyme finnes også i enkelte naturkosmetiske produkter.

LHL mener at det må innføres forbud mot bruk av parfymerte produkter i barnehager, skoler og helseinstitusjoner. LHL mener videre at det må presiseres at kravet til universell utforming i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9 også omfatter tiltak for å forebygge eksponering av ulike irritanter, herunder parfymerte produkter.

Det bør settes av midler til forebyggende opplysningsvirksomhet, slik at flere vil ta hensyn til at parfymerte produkter kan påføre andre helseskader.

Skap forebyggende tilbud for personer med overvekt

Det mangler tilrettelagte tilbud fra helsetjenesten når det gjelder oppfølging av pasienter som har risiko for å utvikle sykkelig overvekt. For personer med KMI mellom 27 og 32 er det ikke hjelp å få, men i nettopp denne sonen er det viktig å forebygge videre vektøkning og følgesykdommer som diabetes type 2 og hjerte- og karsykdom.

LHL mener det bør bevilges midler til lokale, forebyggende kostholds- og livsstilskurs hvor pasienter med høy risiko for, eller som lider av, fedmerelaterte livsstilssykdommer kan henvises gjennom fastlegen, tilbud som følger myndighetenes anbefalinger både gjennom det offentlige samt frivillige og private aktører. Samfunnsgevinsten ved å forhindre at slike pasienter trenger behandling ved medisiner og operasjoner vil være betydelig. Et slikt tilbud kan også utjevne sosioøkonomiske helseforskjeller.

Samarbeid om helseopplysning

Statsminister Erna Solberg fremhevet i sin nyttårstale i 2017 det omfattende og viktige arbeidet som ideelle organisasjoner gjør i forbindelse med forebyggende opplysningsarbeid, tilbud om oppfølging i etterkant gjennom likemenn. I dagens informasjonssamfunn, er det påkrevd med en mye større satsning på informasjons- og opplysningsarbeid, eksempelvis i forbindelse med kampanjer.

Regjeringen bør avsette tilstrekkelige midler til helseopplysning i tett samarbeid og gjennomføring med de respektive ideelle organisasjonene, som har høy kompetanse, troverdighet, nærhet og engasjement for dette arbeidet. Spesielt gjelder dette økt bevissthet om kosthold og ernæring, sunne hverdagsvaner, bevissthet rundt symptomer knyttet til hjerte, lunge og hjernelidelser. I tillegg til astma, allergi og overvekt.

Det er krevende i et samfunn med mange tusen inntrykk for den enkelte i sin hverdag, å nå frem med helsefremmende folkeopplysning. Dette vil være vel anvendte ressurser.