

Innspill til arbeidet med ny NCD-strategi

NCD-alliansen er svært fornøyd med at det etterlengtede arbeidet med ny strategi nå tar fart. En ny NCD-strategi blir et viktig verktøy i arbeidet med å nå NCD-målene i 2030-agendaen.

NCD-alliansen ønsker å vektlegge følgende momenter

- Frivilligheten som del av den samlede beredskapen
- Synliggjør helheten i folkehelsepolitikken
- Utviklingen i overvekt og fedme krever nye tiltak

Frivilligheten som del av den samlede beredskapen

Covid-19 pandemien har vist hvor tett koblingen mellom de smittsomme og ikke smittsomme sykdommene er. Det er nødvendig å forebygge og behandle ikke-smittsomme sykdommer for å håndtere den nye hverdagen vi står i, og for å være langt bedre rustet ved neste pandemi. Dårlig folkehelse er en trussel mot nasjonens helse.

Pandemien har vist oss at høy forekomst av ikke-smittsomme sykdommer gjør oss ekstra sårbare. Mennesker med diabetes, kreft og hjerte- og karsykdom, og de som sliter psykisk, har fått merket konsekvensene av dårligere helsetjenestetilbud som resultat av nødvendige omprioriteringer. Dette har resultert i stort volum av utsatte kontroller og behandlinger, etterslep i diagnose og screening og færre tilbud om forebyggende aktiviteter og rehabilitering. I tillegg er mennesker med ikke-smittsomme sykdommer i risiko for alvorlig sykdomsforløp som følge av covid-19. Covid-19 har tydeliggjort sosial ulikhet i helse og viser oss at forebygging av ikke-smittsomme sykdommer er viktigere enn noen gang.

Organisasjonene i alliansen har erfart hvor stor del av den norske beredskapen helsefrivilligheten er. Samlet ble det tatt ansvar for å støtte myndighetene i informasjonsarbeidet om korona og det ble utviklet digitale møteplasser. Dette har bidratt til å forebygge enda større helseskader som kunne oppstått når mange ble isolert.

Nye pandemier vil komme og det vil være et stort behov for at frivilligheten bidrar for å håndtere dette. Kapasiteten til helseorganisasjonene må inkluderes i fremtidige beredskapsplaner, slik at myndighetene har oversikt over hvilke ressurser som er tilgjengelig når krisen inntreffer. Bidraget fra helsefrivilligheten må komme i tillegg til, og ikke som erstatning for, kapasiteten til det offentlige helsevesenet.

Synliggjør helheten i folkehelsepolitikken

Helse i alt vi gjør nevnes ofte i festtaler, men må også bli en realitet. Alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å bidra til en bedre folkehelse. Tiltak som gjøres utenfor helsesektoren har og innvirkning på helse og dens fordeling på lang sikt. En ny NCD-strategi må være tverrdepartemental, og alle involverte departement må ta ansvar for å nå målene i strategien. Det bør blant annet stilles krav om at samtlige departementer har egne kapitler om folkehelseeffekten av deres politikk, og at Helse- og omsorgsdepartementet, etter modell fra Klima- og miljødepartementet, har et eget kapittel som oppsummerer folkehelseeffekten av politikken som føres i de andre departementene.

Utviklingen i overvekt og fedme krever nye tiltak

Norge ligger godt an når det gjelder flere av NCD-målene bortsett fra målet om å bremse utviklingen i diabetes og fedme. Der går det i gal retning i Norge som i resten av verden, også i lav- og middelinntektsland. Syv av ti voksne nordmenn, en av fire ungdommer og hver sjetten niåring veier for mye i Norge. I tillegg til å være en risikofaktor for alle NCD-sykdommene er fedme i seg selv en helseutfordring, noe som har blitt tydelig under pandemien ettersom fedme har vist seg å gi dårligere prognose ved koronasmitte.

Folkehelseutfordringene som følger av usunt kosthold, inaktivitet og fedme har mange og sammensatte årsaker og løsningene ligger på flere samfunnsnivåer og sektorer. Forskning og all erfaring til nå viser at opplysningskampanjer og informasjonsarbeid ikke kan hjelpe oss ut av disse utfordringene. Informasjon alene har sjelden hjulpet folk til å ta de gode valgene. Vi må komme vekk fra vennlige oppfordringer og individfokus. Effekten av tiltak på befolkningsnivå er mye større, og disse tiltakene kan også bidra til sosial utjevning i helse, framfor å forsterke dem, slik satsing på individuelle tiltak gjør.

Forutsetningene for å ta de sunne valgene er urettferdig fordelt og det er et felles ansvar å forebygge fedme. Folkehelse rapporten 2018 og rapport fra Fagrådet for sosial ulikhet om anbefalte tiltak, peker på at det er bakenforliggende, sosiale og økonomiske årsaker som påvirker befolkningens helse og hvilke helsevalg den enkelte tar. Norge har en høy gjennomsnittlig levealder og hele befolkningen har fått bedre helse, men utviklingen har gått raskere for de med høy inntekt og lang utdanning. Helsegapet har dermed økt.

Det er god dokumentasjon på at vi kan forebygge og møte utfordringene når det gjelder ikke-smittsomme sykdommer og sosiale helseforskjeller ved å i større grad ta i bruk fiskale virkemidler, sunn skatteveksling og avgifter. Høyt opp på listen over anbefalte tiltak fra WHO kommer også regulering av usunn mat og drikke overfor barn. Det er solid dokumentasjon for at disse virkemidlene er blant de kraftigste politiske intervensjonene vi kan ta i bruk for å forbedre folkehelsen.

En nylig gjennomført evaluering av den norske MFU-ordningen har vist svakheter ved rådende selvregulering. Folkehelseinstituttet har kommet med anbefalinger om forbedringer som må iverksettes for at ordningen skal kunne ivareta barns rettigheter til å slippe bli utsatt for slik reklame.

En ny NCD-strategi kan gi det store løftet for folkehelsen. Vi trenger en systematisk innsats for å legge til rette for en sunnere befolkning. Ta i bruk de virkemidler som vi vet har best effekt og som kan utjevne sosiale helseforskjeller.

Den norske NCD-Alliansen ser frem til fortsatt godt samarbeid om arbeidet med ikke-smittsomme sykdommer. Frivillig sektor ønsker og kan bidra i det videre arbeidet både globalt og nasjonalt.




Ingrid Stenstadvold Ross
Generalsekretær



Mina Gerhardsen
Generalsekretær



Bjørnar Allgot
Generalsekretær



Frode Jahren
Generalsekretær



Tove Gundersen
Generalsekretær