

[Mottaker & Adresse]

Dato:
18.12.2025

Høring: NOU 2025:8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering

Likestillingssenteret takker for muligheten til å gi innspill til NOU 2025:8 *Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering*. Utredningen løfter viktige spørsmål om verdigrunnlag, kunnskap og prioritering i folkehelsearbeidet, og bidrar til økt systematikk og transparens i beslutningsprosesser.

Samtidig mener vi at utredningen i for liten grad integrerer **likestillings- og diskrimineringsperspektiver**, herunder kjønn, kjønnsidentitet, etnisitet og funksjonsevne. Dette svekker grunnlaget for rettfærdige prioriteringer og kan bidra til å videreføre eksisterende helseulikheter, i strid med både nasjonale lovforpliktelser og internasjonale menneskerettigheter.

Vi vil også understreke at likestilling og folkehelse er to sider av samme sak: ulikhet i makt, ressurser og muligheter gir ulikhet i helse. Skal folkehelsearbeidet være treffsikkert og rettfærdig, må likestilling være en integrert del av kunnskapsgrunnlag, prioriteringer og tiltak.

Folkehelse og likestilling

Likestillingssenteret ser arbeid med folkehelse og likestilling som to fagområder med sammenfallende mål – å redusere systematiske forskjeller i levekår og sikre like muligheter for alle. Folkehelse handler om å fremme helse og utjevne sosiale helseforskjeller, likestilling handler om fordeling av makt, ressurser og muligheter. Ulik fordeling gir ulik helse. Likestilling griper direkte inn i sentrale helsedeterminanter (utdanning, arbeid, bolig, trygghet, deltakelse), og mangel på likestilling fører til systematiske helseforskjeller.

Likestilling er en grunnleggende forutsetning for god folkehelse. Forskjeller i helse følger systematiske mønstre knyttet til kjønn, etnisitet, funksjonsevne, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Tiltak som ikke tar høyde for kjønnte normer, diskriminering eller barrierer for deltakelse, treffer ofte best de som allerede har gode levekår. Når likestillingsperspektiver ikke integreres tydelig i folkehelsearbeidet, er det en risiko for at prioriteringer og tiltak treffer skjevt og bidrar til å forsterke eksisterende ulikhet i helse.

Skal folkehelsearbeidet være treffsikkert og rettfærdig, må likestilling være en integrert del av både kunnskapsgrunnlag, prioriteringer og tiltak.

Likestilling mellom kvinner og menn

Utredningen anerkjenner sosial ulikhet i helse, men behandler i begrenset grad **ulikhet mellom kvinner og menn som et resultat av strukturelle forhold og makt**. Kjønn fremstår i hovedsak som en biologisk variabel, mens kjønnte normer, rolleforventninger og levekår i liten grad analyseres.

Sentrale forhold som bør integreres tydeligere i vurderingen av prioriteringer og tiltak:

- kjønnsdelt arbeidsmarked
- ulik omsorgsbelastning
- deltidsarbeid og økonomisk ulikhet
- kjønnsforskjeller i helseatferd og helsesøking

Tokjønnsnormen, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk

NOU 2025:8 bygger i stor grad på en implisitt **tokjønnsforståelse**, uten kritisk refleksjon rundt hvordan kjønnsnormer påvirker helse, tjenestetilgang og møte med systemene. Perspektiver knyttet til kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk er i praksis fraværende, til tross for dokumentert høyere forekomst av psykisk uhelse og risiko for diskriminering blant trans- og kjønnsminoriteter.

Etnisitet, migrasjon og strukturell diskriminering

Utredningen omtaler innvandrers helse og sosioøkonomiske forskjeller, men analyserer i liten grad hvordan **etnisitet, rasisme og strukturell diskriminering** påvirker folkehelsen. Samspillet mellom kjønn, etnisitet og helse er svakt utviklet, og faktorer som diskriminering i tjenestemøter og minoritetsstress bør vurderes mer eksplisitt.

Funksjonsevne og CRPD

Personer med nedsatt funksjonsevne er i stor grad **usynliggjort i utredningen**, til tross for dokumentert høyere risiko for dårlig helse, lavere deltakelse og betydelige barrierer i møte med samfunnet.

Norge har ratifisert **FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD)**, som forplikter staten til å sikre likeverdige helse- og folkehelse tjenester, universell utforming, deltakelse og ikke-diskriminering. CRPD artikkel 25 (helse) og artikkel 26 (habilitering og rehabilitering) er særlig relevante for folkehelsearbeidet.

Vi savner eksplisitt referanse til CRPD som del av verdigrunnlaget, analyser av hvordan folkehelseprioriteringer påvirker personer med nedsatt funksjonsevne, og drøfting av universell utforming og tilgjengelighet som folkehelse tiltak.

Kobling til aktivitets- og redegjørelsesplikten (ARP)

Likestillings- og diskrimineringsloven pålegger offentlige myndigheter en **aktivitets- og redegjørelsesplikt**. Dette innebærer å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering.

NOU 2025:8 gir i begrenset grad veiledning om hvordan folkehelsearbeidet kan understøtte denne plikten. For å være i tråd med ARP og CRPD bør likestillings- og diskrimineringsperspektiver formidles i NOU'en.

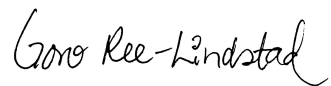
Avslutning og anbefaling

Vi anbefaler at oppfølgingen av NOU 2025:8:

- styrker kjønnsperspektivet og analysen av likestilling mellom kvinner og menn
- utfordrer tokjønnsnormen og inkluderer kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk
- tydeligere analyserer etnisitet og strukturell diskriminering
- integrerer CRPD eksplisitt som rettslig og verdimessig ramme
- anvender et interseksjonelt perspektiv
- tydeliggjør sammenhengen mellom folkehelsearbeid, likestilling, aktivitets- og redegjørelsesplikten og menneskerettighetene.

Dette vil bidra til mer rettferdige, treffsikre og inkluderende prioriteringer i folkehelsearbeidet, i tråd med Norges likestillingsmål og internasjonale forpliktelser.

Med vennlig hilsen

A handwritten signature in black ink, reading "Goro Ree-Lindstad". The signature is written in a cursive, flowing style.

Goro Ree-Lindstad
Direktør