



Høring - forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som jobber med folkehelse, forskning på hjerte- og karsykdommer og demens, og er en interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

Nasjonalforeningen for folkehelsen takker for muligheten til å komme med høringssvar.

Nasjonalforeningen for folkehelsen er positive til at loven nå skal oppdateres, og til mange av departementet sine forslag til endringer. Flere av de foreslåtte endringene mener vi innebærer en tydeliggjøring av alle forvaltningsnivåers betydning for folkehelsen og for livskvaliteten til oss som lever i Norge. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener det er svært viktig at vi har en lov som skal bidra til utvikling og tiltak på samfunnsnivå for bedre folkehelse og utjevning av sosiale helseforskjeller.

Livskvalitet

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter at *livskvalitet* erstatter *trivsel*. Definisjonen på *livskvalitet* er mer i tråd med internasjonal praksis og rommer både objektive og subjektive faktorer.

Kommunens ansvar

Vi er positive til at kommunens ansvar for folkehelse samles i samme kapittel. De utfordringene vi oftest hører om Folkehelseloven er at kommunens ansvar er for utydelig. Ved å samle det i samme kapittel er det enklere å få oversikt over hva som er kommunens ansvar iht. loven. Departementets forslag om å tydeligere støtte til kommunens arbeid fra stat og fylkeskommunene er bra. Vi mener at gode, tverrsektorielle samarbeid og samordning av politikk vil være svært viktig for mange av områdene som folkehelseloven pålegger kommunene å håndtere.

Beredskap

Vi støtter forslaget om å tydeliggjøre beredskapsbestemmelsene ved å flytte enkelte bestemmelser fra forskrift til lov, samt de foreslåtte kravene til forsvarlig samfunnsmedisinsk beredskap. Erfaringene fra pandemien har vist at det er behov for klare bestemmelser om beredskap og smittevern i loven.

§ 5 Oversikt over helsetilstanden

Departementet problematiserer at mange kommuner bruker uforholdsmessig mye tid på arbeidet med folkehelseoversikten. Dette søkes løst ved «at kommunene skal endre hva de legger vekt på i oversiktsarbeidet til det som anses mest relevant».

Nasjonalforeningen er enig i at det synes å være stor variasjon mellom kommuner når oversikter lages, og at kartleggingsarbeidet kan framstå som omfattende og for lite fokusert. Vi er likevel bekymret for at en avgrensning til «hva som er relevant» blir for vagt. Dersom det ikke presiseres hva som kan legges til grunn for en slik relevansvurdering, kan det svekke fagligheten i oversikten. «Det som det er aktuelt å

gjøre noe med», kan tolkes som det som er aktuelt å gjøre noe med innenfor kommunens økonomiske situasjon. Det må være viktigheten av folkehelseutfordringen som avgjør hvor relevant den er, det vil si om den har stor betydning for helse og livskvalitet i befolkningen og for sosial ulikhet i helse og livskvalitet. Hensyn til kommunens *økonomi* kan ikke være et kriterium som avgjør om en utfordring er relevant.

Oversikten kan heller ikke i for stor grad avgrenses ut fra kommunens *virkemidler*. Selv om det er utfordringer der stat og fylkeskommune har de største virkemidlene for å gjøre noe med problemet (som for eksempel hhv. regulering for å redusere røyking, eller tiltak for å redusere ulykker på fylkesveier), bør disse utfordringene gjøres kjent i kommunen.

Et tredje hensyn som ikke må føre til at utfordringen unnlates i oversikten, er hvor sterk evidens som finnes om tiltak for å gjøre noe med utfordringen. Om en slik avgrensning foretas, vil arbeidet bli statisk og forhindre utprøving og evaluering av nye tiltak.

Departementet utdyper avgrensningen med å foreslå «at oversiktsbestemmelsen endres slik at oversikten avgrenses til det som er relevant for planbehov, aktuelle tiltak og handlinger.». Siden oversikten skal ligge til grunn for vurdering av planstrategi, har vi problemer med å forstå hvordan kommunen skal kunne avgrense oversikten til planbehov som enda ikke er vurdert.

Nasjonalforeningen mener i tillegg, som blant annet Fredrikstad kommune, at § 5 bør ha følgende tittel: «Oversikt over folkehelsen og påvirkningsfaktorer i kommunen».

Tiltak i det kommunale og fylkeskommunale beslutningsgrunlaget

Departementet foreslår i forslag til ny § 6 at «aktuelle tiltak bør inngå i [plan]strategien». Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter intensjonen om å styrke gjennomføringen av tiltak iht. folkehelseloven i kommuner og fylkeskommuner. Vi mener likevel at det ikke er hensiktsmessig å ha drøfting av tiltak som en del av planstrategien. Dette bryter med oppbyggingen av plansystemet i norske kommuner. Samtidig er det viktig at folkehelseloven peker mot innsats og tiltaksområder. I stedet for å legge opp til drøfting av innsats og tiltak i forbindelse med planstrategi, kan det være hensiktsmessig å tydeliggjøre et krav til at oversikten må peke på lokale innsats- eller tiltaksområder.

Folkehelseprogrammet

Vi mener det er positivt at denne satsingen på kommunalt folkehelsearbeid gjøres varig ved at fylkeskommunens oppgaver som følger av programmet legges i loven. Å styrke fylkeskommunens rolle i folkehelsearbeidet er en forbedring som kan være en viktig støtte for kommunene i arbeidet med å fremme befolkningens helse og livskvalitet.

Barns beste og samisk befolkning

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter forslaget om å gjøre barns beste-vurderinger til en av de sentrale føringene i tolkningen av oppdatert lov. Vi støtter også inkluderingen av krav om å rette ekstra oppmerksomhet mot spesielle folkehelseutfordringer blant etniske minoriteter, slik som den samiske befolkningen.

Like krav for stat, fylkeskommuner og kommuner

Vi mener det er svært positivt at det fremmes krav til systematisk folkehelsearbeid for staten, slik at staten gjøres ansvarlig på lik linje med kommuner og fylkeskommuner om å beskytte, fremme og utjevne helse i befolkningen. Jobben med å utjevne sosiale ulikheter, styrke sosial inkludering og redusere belastningen på helse- og velferdssystemene mener vi at krever en helhetlig tilnærming, der helse fremmes på tvers av sektorer og politiske nivåer.

Departementet foreslår en ny bestemmelse om at nasjonale folkehelseiltak bør effektevalueres. Dette støtter Nasjonalforeningen for folkehelsen. Vi mener også at dette må inkludere følgeevaluering av tiltak, slik at de kan justeres underveis. Kunnskap om hva som fungerer og ikke, og å bygge opp kunnskapen om virkningsfulle tiltak, er svært viktig, også i et globalt folkehelseperspektiv. Vi deler også departements vurdering om at bestemmelsen ikke må fungere som en forutsetning for å iverksette tiltak og heller ikke må stå i veien for iverksetting av tiltak og prinsippet om føre var.

Registerdata og befolkningsundersøkelser

Registerdata og befolkningsundersøkelser er av stor verdi for oversikt og kunnskap om folkehelsen. Nasjonalforeningen støtter vurderingen om at kunnskapsutvikling og gjennomføringen av folkehelseundersøkelser varierer i de ulike fylkeskommunene. Vi mener at dersom undersøkelsene gjennomføres med jevn regularitet, med deling av innhold og kunnskap mellom forvaltningene, vil verdien av disse dataene øke betraktelig.

Nasjonalforeningen støtter departementets forslag om at Folkehelseinstituttets ansvar for å utgi statistikk fra de sentrale helseregistrene forankres i loven. Videre støtter vi forslaget om at Helsedirektoratet får en eksplisitt hjemmel for å kunne innhente og oppbevare indirekte identifiserbare personopplysninger for Helsedirektoratets oppgaver etter folkehelseloven § 24.

Samarbeid med frivilligheten og opprettelse av et folkehelsepolitisk råd

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at den frivillige sektoren spiller en viktig rolle i folkehelsearbeidet. Gjennom våre og andre frivillige aktørers aktivitetstilbud bidrar organisasjoner til bedre folkehelse og mer robuste lokalsamfunn over hele landet. Dette gjøres både ved å tilrettelegge for aktiviteter som setter fokus på fysisk og psykisk helse, samt ved at deltakelse i frivillighet i seg selv fremmer folkehelsen.

Vi ser behovet for samarbeid mellom frivillig og offentlig sektor for å maksimere frivillige organisasjoners bidrag til samfunnet. Dette krever systematisk samarbeid og anerkjennelse av den frivillige sektorens bredde. Gjennom lokale aktiviteter har vi god erfaring med samarbeid med forskjellige deler av det offentlige for å kunne gi et variert og godt tilbud lokalt som supplerer det offentliges tilbud.

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter departementets forslag om en ny bestemmelse for statlige helsemyndigheters forpliktelse til å legge til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner, på en mer systematisk måte. Det vises i den forbindelse til planene om å etablere et folkehelsepolitisk råd. Nasjonalforeningen mener det er positivt å skape en arena slik som folkehelsemeldingen varsler, der «den politiske ledelsen og representanter

fra brede samfunnsinteresser som næringsliv, arbeidsmarked, frivillig sektor og kommunal sektor kan møtes for å drøfte folkehelsepolitikk». Samtidig mener vi et slikt råd ikke er tilstrekkelig for å oppfylle det foreslåtte kravet om forpliktelse til samarbeid med frivillige organisasjoner. På samme måte som departementet har jevnlig møter med ulike næringsinteresser, profesjonsorganisasjoner m.m. bør det etableres jevnlig møtepunkter med frivilligheten, spesielt i forbindelse med utvikling av ny politikk. Helsefrivilligheten er en viktig samarbeidspartner for å ivareta hensyn til folkehelse og redusert sosial ulikhet i helse både i nasjonal og lokal politikk.

Vi ser frem til å få det endelige forslaget til oppdatert lov, som blir viktig for folkehelsearbeidet i Norge.

Vennlig hilsen,

Bo Gleditsch
Generalsekretær
Nasjonalforeningen for folkehelsen

Camilla Haugstveit Warren
Politisk rådgiver