



Saksframlegg

Arkivsak-dok. 24/30739-2
Saksbehandler Inger Margrethe Braathu

Utvalg	Møtedato
Fylkeseldrerådet	13.11.2024
Ungdommens fylkesutvalg 2024	13.11.2024
Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Agder	13.11.2024
Råd for likestilling, inkludering og mangfold i Agder	13.11.2024
Hovedutvalg for utdanning og folkehelse	19.11.2024
Fylkesutvalget	26.11.2024
Fylkestinget	10.12.2024

Endringer i folkehelseloven - høring

Fylkeskommunedirektørens forslag til vedtak

1. Fylkestinget er positive til forslag til endringer i folkehelseloven med disse merknadene:
2. Fylkeskommunedirektøren foreslår å justere ordlyden i ny § 20 til å lyde som følger:
«Fylkeskommunen skal gjennom partnerskap støtte opp under forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene, gjennom samarbeid med kommuner, stat, herunder Statsforvalter, forsknings- og utviklingsinstitusjoner, helseforetak, næringsliv og frivillig sektor.»
3. Fylkeskommunedirektøren støtter at folkehelseoversikten skal være mer spisset og planrelevant.
4. Fylkeskommunedirektøren foreslår å justere ordlyd i ny § 21 a annet ledd, ved at fylkesplan endres til regional plan.
5. Fylkeskommunedirektøren støtter endringsforslaget om at det blir en regularitet omkring de fylkesvise folkehelseundersøkelsene (FHUS). Revidert lov bør følges opp med en bevilgning over statsbudsjettet tilsvarende Ungdata undersøkelsene.

Vedlegg

Høringsbrev
Høringsnotat

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet la 18. oktober 2024 fram høringsnotat om forslag til endringer i folkehelseloven med høringsfrist 18. januar 2025. Fylkeskommunedirektøren er positiv til forslag til endringer i folkehelseloven med de merknadene som kommer frem i saken.

Saksopplysninger

Helse- og omsorgsdepartementet la 18. oktober 2024 fram høringsnotat om forslag til endringer i folkehelseloven med høringsfrist 18. januar 2025.

Folkehelseloven, Prop. 90 L (2010-2011), trådte i kraft 01.01.12 og samme året kom forskrift om oversikt over folkehelsen. Departementet skriver i høringsnotatet at erfaringene med loven i hovedsak er gode, men at det er gjort erfaringer som danner grunnlag for å justere lovteksten.

Høringsnotatet omtaler bare endringer i loven, og begrunnelse for disse. Forslag til endringer i loven inneholder ingen vesentlige endringer i grunnleggende ansvar og oppgaver for kommunene, fylkeskommunene, staten og virksomheter.

Hovedtrekk i endringsforslaget er følgende:

1. Kommunenes ansvar for folkehelse, som er spredt flere steder i dagens lov, samles. «Miljørettet helsevern» endres til «miljø og helse.»
2. Livskvalitet som begrep tas inn i loven.
3. På bakgrunn av koronakommisjonen og utvalgets rapporter tydeliggjøres beredskapsbestemmelsene, herunder at enkelte bestemmelser som var i forskrift om miljørettet helsevern flyttes til lov, samt krav til forsvarlig samfunnsmedisinsk beredskap.
4. Det systematiske folkehelsearbeidet justeres på to måter. Det stilles nye krav til at forslag til tiltak inngår i kommunale og fylkeskommunale beslutningsgrunnlag/folkehelseoversikter. Kravet om evaluering av folkehelsearbeidet tydeliggjøres.
5. Folkehelseprogrammet gjøres varig ved at fylkeskommunens oppgaver som følger av programmet legges i loven.
6. To nye hensyn løftes fram spesielt. Dette gjelder kravet om å vurdere hensynet til barns beste, og til å vurdere situasjonen for den samiske befolkningen der det er relevant.
7. Staten får det samme kravet som kommuner og fylkeskommuner om å beskytte, fremme og utjevne helse i befolkningen. Forslaget inneholder krav til systematisk folkehelsearbeid for staten.

Vurderinger

Folkehelseprogrammet

Fylkeskommunen har i dagens folkehelselov ansvar for å understøtte kommunene i folkehelsearbeidet. Som en del av denne rollen har fylkeskommunene siden 2017 hatt ansvar for folkehelseprogrammet uttrykt gjennom årlig tildelingsbrev og regelverk fra Helsedirektoratet. Folkehelseprogrammet utløper i utgangen av 2026. Satsingen skal videreføres, men da vil midlene legges i rammen til fylkeskommunene. For å tydeliggjøre oppgaven med folkehelseprogrammet foreslås en bestemmelse om at fylkeskommunen skal bidra til forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene, gjennom

samarbeid med kommuner, stat, herunder Statsforvalter, forsknings- og utviklingsinstitusjoner, helseforetak og næringsliv og frivillig sektor.

Fylkeskommunedirektøren er positiv til at folkehelseprogrammet foreslås lovfestet. Det er viktig å opprettholde folkehelseprogrammet med tanke på dagens økonomiske situasjon. For at fylkeskommunen skal kunne stimulere til forskning og innovasjon innen folkehelse tiltak i kommuner, må det sikres statlige støttestrukturer for kompetansebygging til fylkeskommunen om evaluering fra aktører som blant annet Folkehelseinstituttet (FHI). Fylkeskommunens rolle på folkehelseområdet som kontaktpunkt mot FoU- og kompetansemiljø må styrkes. Det er vanskelig for en fylkeskommune å jobbe forskningsbasert på samme måte som et FoU-miljø. Behov for ansatte til å ta seg av oppgavene undervurderes.

Høringsnotatet viser til at oppgaven vil kunne bygge videre på de strukturer som fylkeskommunen har bygd opp de senere årene med regionale samarbeidsorgan mellom kommuner og forskningsmiljø i regionen, og viser til fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktør. Skal en ha dette som grunnlag å bygge videre på er det etter fylkeskommunedirektørens syn hensiktsmessig og mer presist å koble arbeidet opp til partnerskapsbegrepet som allerede anvendes i folkehelselovens § 20.

Endringsforslaget slik det foreligger i høringsnotatet § 20:

«Fylkeskommunen skal bidra til forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene, gjennom samarbeid med kommuner, stat, herunder Statsforvalter, forsknings- og utviklingsinstitusjoner, helseforetak, næringsliv og frivillig sektor.»

Fylkeskommunedirektøren foreslår denne justeringen i ny § 20:

«Fylkeskommunen skal gjennom partnerskap støtte opp under forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene, gjennom samarbeid med kommuner, stat, herunder Statsforvalter, forsknings- og utviklingsinstitusjoner, helseforetak, næringsliv og frivillig sektor.»

Det systematiske folkehelsearbeidet – kommunale og fylkeskommunale beslutningsgrunnlag/folkehelseoversikter

Kommuner og fylkeskommuner har et lovfestet ansvar for å holde oversikt over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer. Lovkravet til oversikt utgjør en utfordrende bredde av temaer det skal holdes oversikt over. Lovens endringsforslag foreslår å gjøre oversiktene mer spisset ved å ta inn tiltak og avklaring av planbehov, jf. ny ordlyd i bestemmelse i § 21 om fylkeskommunens ansvar.

Fylkeskommunedirektøren støtter at folkehelseoversikten skal være mer spisset og planrelevant. Det er positivt at endringsforslaget tydeliggjør at det skal gjøres en vurdering av planbehov og tiltak på folkehelseområdet i oversikten. At det nå foreslås krav til tiltak som kan lede til konkrete handlinger som igjen kan forbedre helsen i lokalsamfunnene er positivt. Dette betyr at det skal prioriteres informasjon inn i folkehelseoversikten som kan bidra til å ta konkrete beslutninger om helsefremmende tiltak, og redusere vektleggingen på omfattende datainnsamling, som ikke nødvendigvis fører til handling.

Det må likevel ikke bli slik at oversikten blir preget av for mange og for høye krav. Krav til oversikt bør være realistisk og gi et godt beslutningsgrunnlag for å handle. Folkehelseutfordringer er komplekse problemstillinger som ofte er sammensatt av mange deler. Virkemidler for å finne løsninger finnes ofte i mange sektorer. Det vil være hensiktsmessig at konkret oppfølging av oversikten på folkehelseområdet er samkjørt mellom mange sektorer og fag. Folkehelsehensynet må derfor ikke bli på siden av andre fagfelt, men perspektivet må innpasses i andre fagfelt og må inngå i fylkeskommunens totale kunnskapsgrunnlag for planstrategien.

Det er positivt at det presiseres i endringsforslaget § 21 a annet ledd at fylkeskommunen i fylkesplaner etter plan- og bygningsloven skal fastsette mål, strategier og tiltak for å møte fylkets folkehelseutfordringer. Plan- og bygningsloven bruker ordene regional planlegging og regional plan, mens endringsforslaget i folkehelseloven bruker ordet fylkesplan. De to lovene bør bruke samme begrep. Fylkeskommunedirektøren foreslår å justere ordlyd i ny § 21 a annet ledd, ved at fylkesplan endres til regional plan.

I lovforslaget foreslås det at de regionale helseforetakene skal bidra med kunnskap om helsetilstanden i befolkningen i regionen som del av oversiktsarbeidet. Helseforetakene har mye data som er svært relevant for fylkeskommuner og kommuners folkehelsearbeid. Fylkeskommunedirektøren støtter dette endringsforslaget i loven.

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomfører i dag fylkeshelseundersøkelsene (FHUS) på en standardisert måte for alle fylker. Det er flott at FHI gjennomfører undersøkelsene for de fylker som ønsker det. Det er viktig at arbeidet holder høy kvalitet og faglig standard. De fylkene som gjennomfører FHUS finansierer det selv. Det er i dag utfordringer med regulariteten, da det i noen fylker er gjennomført undersøkelser i flere omganger, mens andre fylkeskommuner ikke har gjennomført FHUS. Verdien av undersøkelsene vil øke dersom det blir en fast regularitet. Det er flott at loven nå foreslår at FHI skal ha ansvar for å legge til rette for en regularitet omkring fylkesvise folkehelseundersøkelser. Det foreslås ingen endringer i modellen for finansiering. Fylkeskommunedirektøren støtter endringsforslaget om at det blir en regularitet omkring de fylkesvise folkehelseundersøkelsene. Fylkeskommunedirektøren mener loven må følges opp med en bevilgning over statsbudsjettet tilsvarende Ungdata undersøkelsene.

Evaluerings er et viktig trinn i det systematiske folkehelsearbeidet for å vurdere om arbeidet for bedre folkehelse utvikles i riktig retning. Gjennom folkehelseprogrammet har det også vært et utviklingsarbeid for å styrke evaluering av folkehelseiltak, dels gjennom å spre erfaringer med egevaluering og dels om evaluering etter vitenskapelige metoder. Fylkeskommunedirektøren mener det er krevende å drive evaluering i folkehelsearbeidet, og at kravet til evaluering ikke må settes for høyt. Mange folkehelseiltak har først effekt om lang tid. Evaluering er et område det bør jobbes mer med i folkehelsearbeidet og det må sikres statlige støttestrukturer til kommunens og fylkeskommunens arbeid med dette for å sikre fremdrift. Fylkeskommunedirektøren støtter forslaget om å tydeliggjøre evaluering i loven.

Språklige endringer - Livskvalitet og folkehelse

Begrepet "trivsel" foreslås tatt ut av loven og erstattes med "livskvalitet". Dette for å reflektere nyere internasjonal forskning. Helse og livskvalitet eller «health» and «well-being» brukes ofte sammen. Innholdet i begrepet livskvalitet er gjort rede for i den Nasjonale livskvalitetsstrategien for 2024-2030, som forventes å komme før jul. Fylkeskommunedirektøren støtter endringsforslaget om å koble livskvalitet til folkehelse for å sikre mest mulig samsvar mellom begrep i den Nasjonale livskvalitetsstrategien og i folkehelseloven.

Et nytt krav om å vurdere barns beste i folkehelsearbeidet er foreslått, i tråd med grunnloven og FNs barnekonvensjon. Dette skal sikre at barns helse og behov vurderes i beslutninger. Fylkeskommunedirektøren støtter dette.

Fylkeskommunedirektøren ser det som positivt å samle kommunens ansvar innen folkehelse i et kapittel. Miljørettet helsevern byttes ut med miljø og helse. Hvordan sosialt, fysisk, kjemisk og biologisk miljø kan påvirke helseutfall i befolkningen, harmoniserer mye bedre med folkehelsebegrepet, enn miljørettet helsevern som oppleves nærmere helsebegrepet. Slik kan folkehelseloven bli mer helhetlig. Fylkeskommunedirektøren støtter endringsforslaget.

Det stilles krav til et systematisk folkehelsearbeid for statlige helsemyndigheter. Departementet skal ha oversikt og regelmessig fastsette nasjonale folkehelseutfordringer. Det kan bidra til at staten har en mer klar retning som gir seg uttrykk i tydeligere prioriteringer i folkehelsearbeidet. Dette kan styrke samhandlingen nasjonalt, regionalt og lokalt.

Beredskap

Beredskapsbestemmelser er tydeliggjort ved at flere bestemmelser om beredskap er flyttet fra forskrift om miljørettet helsevern til folkehelseloven for å gjøre plikten mer synlig. God helse i befolkningen er en viktig del av samfunnets motstandsdyktighet og en viktig del av beredskapen. Smittevern er synliggjort som del av beredskap og kommunen som sådan skal sikre forsvarlig samfunnsmedisinsk beredskap. Det settes krav til at beredskap også skal omfattes av kompenserende tiltak for en bredere vurdering av konsekvenser for folks helse ved krisehåndtering. Ved senere tids utvikling i en urolig verden og klimaendringer, støtter fylkeskommunedirektøren forslaget om å tydeliggjøre og løfte opp beredskap i loven.

Regionplan Agder 2030

Regionplan Agder er nylig revidert. Satsingsområdene er nesten som før, men har eksempelvis fått nytt mål på natur, klima tilpasning og beredskap, og nye mål innen helse og levekår. Revidert folkehelselov vil legge føringer for kommunenes, fylkeskommunenes og statens arbeid med folkehelse, livskvalitet og levekår.

Endringsforslaget inkluderer en ny bestemmelse om at kommuner og fylkeskommuner skal vurdere barns beste når de utformer og gjennomfører folkehelse tiltak. For eksempel kan dette innebære at kommunene i større grad tar hensyn til hvordan tiltak for fysisk aktivitet eller mental helse påvirker barn og unge.

Økonomiske konsekvenser

Ingen økonomiske konsekvenser.

Konklusjon

Fylkeskommunedirektøren opplever i all hovedsak at endringsforslagene som foreslås bidrar til en mer harmonisert og konsistent folkehelselov, sammenlignet med gjeldende lov. Fylkeskommunedirektøren er positiv til forslagene til endringer i folkehelseloven, med de merknadene som kommer frem i saken.

Kristiansand, 04.11.2024

Tine Sundtoft
Fylkeskommunedirektør

Vegard Nilsen
fylkesdirektør folkehelse