

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Vår ref.  
24/05436-4

Deres ref.  
24/3925-

Dato  
15.01.2025

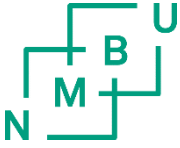
## NMBUs hørings svar på høring - Forslag til endringer i Lov om folkehelsearbeid - folkehelseloven

Vi viser til høringsbrev datert 18.10.2024, med forslag om endringer i folkehelseloven. Nedenfor følger høringsinnspill utarbeidet av Institutt for folkehelsevitenskap, Norges Miljø – og Biovitenskapelige Universitet (NMBU) til utkast til revidert Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).

Vi synes at flere av de foreslåtte endringene er gode og vil bidra til å klargjøre og styrke folkehelseloven og dens rolle i å legge føringer for folkehelsearbeidet i Norge. Spesielt positivt er det at livskvalitet får en sterkere plass, både som begrep og fokusområde i folkehelseloven. Dette er viktig og i tråd med andre prosesser som pågår for å gjøre livskvalitet til en tydeligere nasjonal styringsparameter. Det bør etterstrebes at livskvalitet inkluderes som begrep sammen med helse i alle deler av loven. Det er også fornuftig at kommunens ansvar innen miljørettet helsevern harmoniseres med det øvrige folkehelsearbeidet for å styrke den proaktive og forebyggende delen av dette området av folkehelsearbeidet.

Det er imidlertid også noen viktige svakheter og mangler ved de foreslåtte endringene som vi ønsker å påpeke:

- Den største svakheten ved forslaget til revidert lov er at den eneste kompetansen som kreves og spesifiseres er nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunen, og det anbefales å ansette kommuneoverleger som medisinskfaglige rådgivere i kommunene. Vi anser ikke at samfunnsmedisinsk eller medisinsk kompetanse er tilstrekkelig for å ivareta det systematiske folkehelsearbeidet som folkehelseloven legger opp til. For at kommunene skal kunne arbeide systematisk med folkehelse og kunne samordne, koordinere og prioritere oppgaver og tiltak fordrer dette inngående kompetanse i folkehelse. I Norge utdannes folkehelsevitere på masternivå ved flere utdanningsinstitusjoner. Disse kandidatene har inngående kjennskap til



alle sider ved det systematiske folkehelsearbeidet som går langt utover samfunnsmedisinsk kompetanse, slik som planlegging og planarbeid, deltakerorienterte metoder og medvirkningsprosesser, tverrsektorielt arbeid, etc. I tillegg har de inngående kjennskap til helse-determinanter, forebygging, helsefremming, smittevern, epidemiologi m.m. I flere kommuner og fylkeskommuner jobber folkehelsevitere nå på overordnet nivå i kommunen for å sikre den tverrsektorielle samfunnsplanleggingen som er nødvendig for å sikre forebygging, helsefremming og utjevning av sosiale helseforskjeller. Kommuneoverleger vil derimot befinne seg i kommunens helsesektor uten den samme muligheten til å få den overordnede forståelsen av kommunens samlede innsats for folkehelsearbeid. Det vil være av avgjørende betydning at folkehelsevitenskapelig kompetanse spesifiseres i folkehelseloven for å sikre det tverrsektorielle, systematiske folkehelsearbeidet i kommunen, samt for å sikre en styrking av evaluering av folkehelsearbeid som foreslått i lovendringene. Hvis ikke en slik kompetanse spesifikt anbefales, er det fare for at kommuner ikke prioriterer slike stillinger, noe som utvilsomt vil svekke kommunenes folkehelsearbeid.

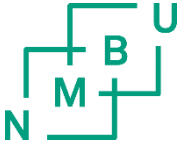
- Det er positivt at det foreslås å stille et sterkere krav til systematisk folkehelsearbeid også på statlig nivå. Mange kommuner og fylkeskommuner har kommet langt med å jobbe tverrsektorielt for å få til «Helse i alt vi gjør», mens staten ligger betydelig etter og fremstår som en «bremsekloss» i arbeidet med å jobbe tverrsektorielt for å løse folkehelseutfordringer, og behovet for økt samordning på statlig nivå er påpekt \*. Kravet til statlig samordning og tverrsektorielt arbeid bør derfor tydeliggjøres ytterligere i loven.
- Det foreslås at oversiktsarbeidet skal forenkles ved at kommunene bare skal ha oversikt over det som «anses som mest relevant». Selv om det er forståelig at man ønsker å forenkle dette, kan en slik endring få utilsiktede negative konsekvenser da «mest relevant» av kommunene kan tolkes som det som ligger innenfor deres ressurser, økonomiske handlingsrom og kompetanse. Dette vil kunne føre til at man mister den totale oversikten og ikke oppdager nye utviklingstrekk i kommunen. Det bør derfor heller spesifiseres at kommunen skal ha en oversikt over det som anses som de største utfordringene for befolkningens helse og livskvalitet, samt sosial utjevning av disse.

\* Bergsli, H., Fongar, C., Gotaas, N., Krohne, K., Kårtvedt, L., Nordbø, E., ... & Zeiner, H. H. (2024). Samordning og samarbeid for utvikling av aktivitets- og aldersvennlige nærmiljø. NIBR-NOTAT 2024:105.

Vennlig hilsen

Siri Fjellheim  
Rektor

Lars Atle Holm  
Direktør



*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer.*

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Helse- og omsorgsdepartementet		Postboks 8011 Dep.	0030 OSLO