



STORTINGET

Innst. 332 L

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 82 L (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i folkehelseloven m.m. (krav til systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, helsemessig beredskap)

Til Stortinget

1. Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen endringer i lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) (fhl). Folkehelseloven regulerer statlige, fylkeskommunale og kommunale oppgaver for å beskytte mot helsetrusler, forebygge sykdom, fremme helse og trivsel samt utjevning av sosiale helseforskjeller.

Departementet fremhever at folkehelseloven danner et viktig rammeverk for folkehelsepolitikken og bidrar til langsiktighet, systematikk, forutsigbarhet og sammenheng i folkehelsearbeidet, både mellom forvaltningsnivåer og mellom ulike sektorer. Loven skal bidra til bedre rammer for å håndtere grunnleggende utfordringer innen folkehelsearbeidet, slik som sammenfatte og komplekse årsaksforhold og dermed uklare ansvarsforhold, dilemmaet med å prioritere forebygging i konkurranse med uløste behandlings- og omsorgsbehov og dilemmaet mellom kortsiktige og langsiktige effekter.

Proposisjonen inneholder ingen vesentlige endringer i grunnleggende ansvar og oppgaver for kommuner, fylkeskommuner og virksomheter, men skal klargjøre ansvar og legge bedre til rette for samarbeid, helhet og

systematikk. For staten innebærer endringene at ansvaret speiler ansvaret til kommuner og fylkeskommuner. Det henvises til proposisjonene, for en fullstendig gjennomgang av de foreslåtte lovendringene.

Vedrørende økonomiske og administrative konsekvenser skriver departementet at de foreslåtte endringene er vurdert etter krav i utredningsinstruksen og prinsipper for statlig styring av kommunesektoren. Lovendringene dreier seg i hovedsak om endringer i form og struktur som ikke har materielle eller prosessuelle konsekvenser for kommuner, fylkeskommuner, stat og virksomheter. Forslaget har ingen vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser. Departementet vil komme tilbake til deler av lovforslaget i ordinære budsjettprosesser.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Hadle Rasmus Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Prop. 82 L (2024–2025) Endringer i folkehelseloven m.m. (krav til systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, helsemessig beredskap).

Komiteen viser til at folkehelseloven danner et viktig rammeverk for folkehelsepolitikken, både i kom-

munene, i fylkeskommunene og i staten. Komiteen viser til at folkehelseloven trådte i kraft 1. januar 2012 og erstattet folkehelsedelen av den tidligere kommunehelsetjenesteloven samt lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Komiteen viser til at evalueringer, tilsyn og Riksrevisjonens gjennomgang av folkehelsearbeidet viser at loven har dannet en god regulatorisk ramme rundt folkehelsearbeidet og har bidratt til å styrke arbeidet med å fremme folkehelsen og å utjevne sosiale helseforskjeller.

Komiteen viser til at regjeringen i lovproposisjonen foreslår flere endringer folkehelseloven. Komiteen viser til at regjeringen med disse endringene vil bidra til å klargjøre ansvar og legge bedre til rette for samarbeid, helhet og systematikk. Regjeringen presiserer også at lovproposisjonen ikke inneholder vesentlige endringer i grunnleggende ansvar og oppgaver for kommuner, fylkeskommuner og virksomheter.

Komiteen viser til at lovproposisjonen ble sendt på alminnelig høring av regjeringen 18. oktober 2024 med svarfrist 18. januar 2025.

2.1 Oversikt over lovforslaget

Komiteen viser til regjeringens oversikt over de viktigste endringene i lovforslaget:

- Kommunens ansvar for folkehelse, som er spredt flere steder i dagens lov, samles i lovens kapittel 2. Dette omfatter blant annet at kommunens ansvar innen miljørettet helsevern, som i dag som står i kapittel 3, flyttes og harmoniseres med det øvrige folkehelsearbeidet.
- Psykisk helse vektlegges i formål og som innsatsområde i folkehelsearbeidet gjennom målet om å fremme livskvalitet (tidligere trivsel) og krav om nødvendige tiltak for å fremme god psykisk helse og forebygge psykiske plager og lidelser og tiltak mot ensomhet, diskriminering og vold og overgrep.
- På bakgrunn av koronakommisjonen og koronautvalgets rapporter tydeliggjøres beredskapsbestemmelsene, herunder i) at enkelte bestemmelser som er i forskrift i dag, flyttes til lov, ii) krav til forsvarlig samfunnsmedisinsk beredskap og iii) krav til kompenserende tiltak bl.a. for å beskytte sårbare grupper.
- Det systematiske folkehelsearbeidet justeres på to måter. Det stilles nye krav til at vurdering av oppfølgingsbehov, herunder planbehov, inngår i det kommunale og fylkeskommunale beslutningsgrunnlaget. Videre er det tydeligere krav til evaluering av folkehelsearbeidet.
- Fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktør utdypes gjennom ansvar for å tilrettelegge for forskning og utvikling, herunder evaluering av folkehelsearbeidet i kommunene. Bestemmelsen fore-

slås iverksatt når det er budsjettmessig dekning for dette.

- To nye hensyn løftes fram spesielt. Dette gjelder kravet om å vurdere hensynet til barnets beste og om å vurdere særskilte folkehelseutfordringer for samer.
- 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 statlige helsemyndigheter.

2.2 Grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet og nye gjennomgående elementer i lovforslaget

Komiteen viser til at det i Prop. 90 L (2010–2011) kapittel 7 er omtalt fem grunnleggende prinsipper i folkehelsearbeidet. Dette er prinsippene om utjevning, helse i alt vi gjør (Health in All Policies), føre-var-prinsippet, bærekraftig utvikling og medvirkning. Komiteen viser til at folkehelseloven bygger på de nevnte prinsippene. Prinsippene står ikke direkte i loven, men flere av bestemmelsene i loven bygger på disse prinsippene. Komiteen viser til at regjeringen foreslår å videreføre de fem prinsippene som folkehelseloven fra 2011 bygger på.

Komiteen mener det er positivt at psykisk helse vektlegges i formål og som innsatsområde i folkehelsearbeidet. Komiteen mener at hjelpetilbudet må løftes over hele linjen – for alt fra lavterskelhjelp til helsehjelp innen psykisk helsevern. Komiteen mener at ventetidene innen psykisk helsevern må reduseres, og at flere som sliter med sin psykiske helse, må få god hjelp – raskt. Komiteen vil også styrke det forebyggende arbeidet. Dersom man tar tak i problemer folk opplever på et tidlig tidspunkt, vil man kunne forhindre at de får vokse seg store. De aller fleste som trenger hjelp, har heldigvis ikke behov for langvarig behandling. Hjelp som hjelper, vil for de fleste være en lavterskeltjeneste uten henvisning, der en møter kvalifisert personell eller et digitalt hjelpetilbud.

Komiteen vil understreke betydningen av frivillig sektor i det forebyggende folkehelsearbeidet, særlig i møte med utfordringer knyttet til psykisk helse, utenforskap og ensomhet. Komiteen viser til at ensomhet rammer stadig flere, og at dette har dokumentert negativ effekt på både psykisk og somatisk helse. Innsatsen mot ensomhet må være systematisk og langsiktig og må inkludere både offentlige aktører og ideelle og frivillige organisasjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, vil særlig løfte fram forslaget i proposisjonen om at hensynet til

barn beste blir lagt til som en sentral føring i loven, som et sentralt prinsipp i folkehelsearbeidet. Flertallet merker seg at barns rett til å bli hørt bør fremgå av loven, og dette prinsippet er løftet fram av flere høringsinstanser. Flertallet erfarer at det er en stor utfordring i dag at barn ikke blir hørt i saker som angår barn, at barns medvirkning ikke sikres, og at dette gjelder særlig i saker på systemnivå. Det må på alle nivå legges aktivt til rette for at barn får medvirke, noe de har rett til etter både Grunnloven og barnekonvensjonen. Derfor forstår flertallet innspillene om å ta barns medvirkning inn i folkehelseloven. Likevel mener flertallet at departementets vurdering av å ikke legge en rett til å bli hørt inn i loven, er forståelig, og støtter dette, siden folkehelseloven ikke er en rettighetslov. Flertallet er enig i at dette heller fremheves som en del av det grunnleggende prinsippet om barns beste og som en allerede gjeldende rettighet. Flertallet forutsetter at regjeringen aktivt gjør grep for å sikre barns medvirkning på systemnivå, inkludert at barn blir hørt når det gjelder folkehelse og folkehelseiltak.

Flertallet vil også fremheve at kunnskap skal regnes som et av de grunnleggende prinsippene for folkehelsearbeidet, men at dette også må sees i sammenheng med føre-var-prinsippet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus støtter at barnets beste løftes frem som et eget prinsipp i loven. Det er avgjørende at dette faktisk får konsekvenser for prioriteringer i folkehelsearbeidet. Disse medlemmer vil understreke at forebyggende arbeid blant barn og unge bør være en prioritet i både kommunal planlegging og nasjonal oppfølging, og at barn og unges stemmer må tas på alvor i utviklingen av lokalt folkehelsearbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, vil understreke at sosiale forskjeller i seg selv er en årsak til dårligere helse i deler av befolkningen. I tillegg kommer effektene sosiale og økonomiske forskjeller har på adferd, muligheter og handlingsrom til å ivareta egen helse. Tiltak for å redusere sosiale og økonomiske forskjeller må stå i sentrum for folkehelsearbeidet. Et omfordelende skattesystem, en sterk velferdsstat og et organisert arbeidsliv er de viktigste folkehelseiltakene.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, er kritiske til at regjeringen fortsatt ikke har lagt frem en handlingsplan for å forebygge og redusere ensomhet, i tråd med forslaget som fikk flertall på Stortinget i juni

2022. Dette flertallet viser til at regjeringen i statsbudsjettet for 2023 også kuttet 18,9 mill. kroner i tilskuddsordningen «Mobilisering mot ensomhet». Dette flertallet mener det er behov for en sterkere innsats i samfunnet for å forebygge og redusere ensomhet, som man ser øke særlig blant unge og eldre.

Et tredje flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, støtter behovet for et systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid og viser til at forebyggende arbeid både for fysisk og psykisk helse er avgjørende for god ressursbruk og befolkningens livskvalitet. En styrket folkehelse bidrar til bedre helse i befolkningen og reduserer presset på helse- og omsorgstjenestene.

Flertallet vil særlig peke på eldre som en gruppe med betydelige folkehelseutfordringer, blant annet knyttet til ensomhet, kronisk sykdom og redusert fysisk aktivitet. For å møte utfordringsbildet må tiltak målrettes mot eldre, og det må sikres at tiltakene gir reell effekt.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er positivt at regjeringen fremhever psykisk helse.

Disse medlemmer støtter også tydeligere krav til samfunnsmedisinsk beredskap. Erfaringene fra pandemien viser at det er behov for bedre forberedelse og tydeligere roller for kommuner og helsemyndigheter i krisesituasjoner.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at dette også er i tråd med Fremskrittspartiets tidligere forslag i Stortinget og synspunkter fremmet i behandlingen av helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5 (2023–2024)).

Dette medlem er kritisk til forslaget om at det i folkehelsearbeidet skal tas gjennomgående hensyn til særskilte folkehelseutfordringer i den samiske befolkningen. Selv om det finnes enkelte særutfordringer i visse områder, mener dette medlem at slike hensyn må tas i lokal planlegging der det er relevant, ikke påtvinges nasjonalt som gjennomgående føring for alle kommuner.

Dette medlem viser til at Fremskrittspartiet tidligere har fremmet forslag om tiltak som styrker både lokal beredskap og det psykiske helsearbeidet i kommunene, og mener det er viktig at dette følges opp i fremtidig politikkutvikling.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet viser til forslaget om å erstatte begrepet miljørettet helsevern og erstatte det med begrepet miljø og helse. Disse medlemmer registrerer at det er en del kritis-

ke innvendinger mot endringen, siden miljørettet helsevern er blitt et innarbeidet begrep og et fagområde som mange kommuner har et forhold til, og som også benyttes som en profesjon. Disse medlemmer registrerer at Helsedirektoratet støtter endringen, men påpeker at det er nødvendig å påse at endringer i begreper ikke fører til en svekkelse eller nedprioritering av arbeidet. Under tvil vil disse medlemmer støtte departementets forslag og legger spesielt vekt på det forhold at loven i dag legger opp til miljørettet helsevern som et eget arbeidsområde eller tjenesteområde som kan bidra til at det jobbes unødvendig delt i kommunen. Disse medlemmer forventer at regjeringen påser det som Helsedirektoratet tar opp, at dette ikke fører til en svekkelse eller nedprioritering av arbeidet.

2.3 Kommunens ansvar

Komiteen mener god støtte til kommunene er viktig for å lykkes i folkehelsearbeidet, og mange av faktorene som påvirker befolkningens helse og livskvalitet, er det kommunene som har ansvaret for. Komiteen viser til at kommunene etter folkehelseloven § 4 første ledd skal

«fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen».

Komiteen viser til at det i lovproposisjonen blant annet foreslås at kommunene

«skal medvirke til og tilrettelegge for forskning og annen kunnskapsutvikling om lokale folkehelseiltak.»

Dette er etter modell fra helse og omsorgstjenesteloven § 8-3, som sier:

«Kommunen skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, vil understreke kommunenes ansvar i folkehelsepolitikken og at folkehelsearbeidet skjer lokalt. Flertallet støtter at kommunene bør medvirke til og tilrettelegge for forskning og annen kunnskapsutvikling om lokale folkehelseiltak. Flertallet vil understreke kommunelegens rolle i folkehelse- og beredskapsarbeidet og behovet for å løfte frem den samfunnsmedisinske kompetansen. Dette var blant annet koronakommisjonens rapporter tydelige på. Flertallet støtter forslaget om at det i loven blir presisert at kommunene må sikre forsvarlig samfunnsmedisinsk beredskap.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til forslaget om å flytte dagens bestemmelse om pålagt samarbeid mellom kommuner fra § 26 til § 7 d. Disse medlemmer viser til høringsinnspill som er svært kritiske til at overordnet forvaltning skal kunne pålegge kommuner å samarbeide, slik det er skissert i paragrafen. Kommuner bør organisere samarbeidet selv. Disse medlemmer registrerer at dette ikke er en ny bestemmelse i loven, og vil ikke foreslå endringer, men vil understreke at det er svært uheldig om overordnet myndighetsnivå skal ha direkte innvirkning på kommunenes ressursbruk, og at en slik hjemmel bare helt unntaksvis må benyttes i helt spesielle situasjoner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet støtter store deler av endringene som foreslås i folkehelseloven. Disse medlemmer mener likevel at regjeringen burde ha gjort en vurdering av om endringene, særlig knyttet til evaluering, dokumentasjon og rapport, bidrar til mer arbeid og økt byråkrati i kommunene, fylkeskommunene og staten.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i Stortinget har foreslått en gjennomgang av lovpålagte oppgaver for kommunesektoren, med formål om å øke det lokale handlingsrommet slik at kommuner og fylkeskommuner får økt frihet til å prioritere og sikre innbyggerne tjenester av høy kvalitet.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet uttrykker skepsis til flere av forslagene i proposisjonen. Dette gjelder særlig de skjerpede kravene til dokumentasjon, vurdering og evaluering i kommuner og fylkeskommuner. Dette medlem mener dette bidrar til økt byråkratisering og trekker oppmerksomheten bort fra det faktiske folkehelsearbeidet. De fleste kommuner gjennomfører allerede behandlinger og orienteringer om folkehelse jevnlig, og dette medlem mener det bør være opp til det lokale nivået å vurdere behovet for dokumentasjon og evaluering.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet vil understreke at et pålagt samarbeid mellom kommuner fra overordnet myndighet ikke er et godt utgangspunkt for å få til et reelt fagligpolitisk samarbeid om folkehelseiltak. Derfor er disse medlemmer tydelige på at samarbeid mellom kommuner må skje frivillig og etter initiativ av kommunene selv. Disse medlemmer ber regjeringen om å vurdere å ta bort bestemmelsen fra loven om at kommuner kan pålegges samarbeid fra overordnet myndighet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil peke på at det både i proposisjonen og fra høringsinstansene er uttrykt at et langsiktig og tverrsektorielt folkehelsearbeid ofte blir nedprioritert i budsjettprosesser, til tross for store samfunnsøkonomiske gevinster på sikt. Det er derfor avgjørende at regjeringen følger opp lovendringene med øremerkede midler og tiltak som gir kommunene reell handlingskapasitet, ikke minst til å samarbeide med frivillig sektor, slik det foreslås styrket nasjonalt, men ikke lokalt. Disse medlemmer viser til at proposisjonen pålegger statlige helsemyndigheter å legge til rette for slikt samarbeid, og mener tilsvarende forpliktelser bør vurderes også for kommunesektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, vil understreke at det er uheldig at regjeringen ikke i større grad tydeliggjør forventningene til kommunenes og fylkeskommunenes samarbeid med frivillig sektor i det lokale og regionale folkehelsearbeidet.

Flertallet mener ideelle og frivillige aktører spiller en sentral rolle i det brede folkehelsearbeidet. Deres nærhet til mennesker og lokalsamfunn, og evne til å bygge fellesskap og skape trygghet, gjør dem til viktige medspillere i arbeidet for å fremme livskvalitet og forebygge psykisk og fysisk uhelse. Flertallet mener det bør legges bedre til rette for varig og helhetlig samhandling mellom offentlige myndigheter og sivilsamfunnet i folkehelsearbeidet.

2.4 Fylkeskommunens ansvar

Komiteen viser til at fylkeskommunene etter folkehelseloven § 20 har flere oppgaver i folkehelsearbeidet. Komiteen viser til Program for folkehelsearbeid i kommunene, hvor fylkeskommunene siden 2017 har tilrettelagt for kunnskapsbasert utvikling av folkehelse tiltak. Dette omfatter å inngå formelle samarbeid med kommuner om tiltaksutvikling og å rekruttere miljøer som kan bidra med evaluering. Dette kan være forskningsmiljøer i universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren og ulike kompetansesentre. Programmet er innrettet mot å styrke kommunenes systematiske folkehelsearbeid, som igjen bidrar til bedre psykisk helse og livskvalitet. Barn, unge, psykisk helse og rusforebygging er sentrale tema i programmet.

Komiteen viser til at det i lovproposisjonen er foreslått endringer som fortrinnsvis er gjort for å samle og tydeliggjøre forventningene til fylkeskommunene. Det gjelder blant annet den overordnede ansvarsbeskrivelsen i § 20 første ledd, internkontrollkravet i annet ledd, pådriverrollen i tredje ledd og understøttelsen av kommunenes folkehelsearbeid i fjerde ledd.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus vil presisere at et viktig folkehelsefelt – tannhelse – er et fylkeskommunalt ansvar. Det er godt kjent at god tannhelse er sterkt knyttet til folkehelse. Det er i dag store sosiale forskjeller i folks munnhelse, dette fordi man i lang tid ikke har likebehandlet tannhelse med andre helseutfordringer.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i løpet av denne stortingsperioden har prioritert å sette i gang en tannhelsereform, der målet er å likestille tannhelsetjenester med øvrige helsetjenester. Så langt har over en halv million nordmenn fått vesentlig billigere tannhelsetjenester, og den offentlige tannhelsetjenesten har fått tilført 1,5 mrd. kroner i ekstra midler. Det mener dette medlem må videreføres, slik at den når hele befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet mener det er viktig å ha tre forvaltningsnivå i Norge, og mener at fylkeskommunens overordnede ansvar for folkehelse er viktig å videreføre. Disse medlemmer støtter at fylkeskommunens ansvar i det regionale folkehelsearbeidet forsterkes, blant annet ved at fylkeskommunens ansvar for å bidra til forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet i kommunene lovfestes. Disse medlemmer registrerer at det er bred støtte til forslagene i høringen.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet ønsker å legge ned fylkeskommunen samt de regionale helseforetakene. Det betyr at disse funksjonene i loven i fremtiden kan måtte fordeles mellom stat og kommune.

2.5 Statens ansvar

Komiteen viser til at formålet med folkehelseloven i henhold til § 1 er å

«bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.»

Den overordnede statlige forpliktelsen til å beskytte, fremme og utjevne befolkningens helse og livskvalitet er ikke eksplisitt uttrykt i lovens § 22, som omhandler statens ansvar, men følger av lovens formålsbestemmelse. Komiteen viser til at lovproposisjonen foreslår å konkretisere statlige myndigheters ansvar i folkehelseloven og i folkehelsearbeidet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasi-

entfokus viser til forslaget om at også statlige helsemyndigheter skal få en plikt til å legge til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner, og støtter dette. Disse medlemmer viser samtidig til at flere høringsinstanser etterlyser tydelighet i hvordan dette systematiske samarbeidet skal skje, og mener at opprettelse av et folkehelsepolitisk råd vil være et viktig virkemiddel her. Disse medlemmer ber om at arbeidet med å opprette et slikt folkehelsepolitisk råd prioriteres, og at sammensetning og mandat utarbeides i samarbeid med frivilligheten selv.

Disse medlemmer mener at samiske perspektiver i større grad må inn i folkehelsepolitikken, og støtter at det lovfestes et ansvar for å ha oppmerksomhet på spesielle folkehelseutfordringer i den samiske befolkningen, i kommuner med samisk befolkning.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Pasientfokus støtter forslaget om å lovfeste at statlige helsemyndigheter skal samarbeide systematisk med frivillige organisasjoner. Frivilligheten har stor betydning for folkehelsen og når ut til grupper og lokalmiljø på en måte det offentlige ikke alltid klarer. En mer strukturert og forpliktende samhandling mellom det offentlige og frivillige kan bidra til bedre helse og mer inkluderende lokalsamfunn.

3. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i folkehelseloven m.m. (krav til systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid, helsemessig beredskap)

I

I lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid gjøres følgende endringer:

§ 1 skal lyde:

§ 1 *Formål*

Formålet med denne loven er å bidra til en bærekraftig samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder livskvalitet og gode sosiale og miljømessige forhold, og som utjevner sosiale helseforskjeller.

Loven skal bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirk-

ning på helsen, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig, systematisk og kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

§ 2 fjerde ledd skal lyde:

Loven gjelder for helsepersonell, offentlige tjenestepersoner og private der dette fastsettes i medhold av §§ 7 b, 29 og 33 a.

§ 3 skal lyde:

§ 3 *Definisjoner*

I loven her menes med

- folkehelse: befolkningens helsetilstand og livskvalitet og hvordan helse og livskvalitet fordeler seg i en befolkning
- folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og livskvalitet, fremmer gode sosiale og miljømessige forhold, utjevner sosiale helseforskjeller, beskytter befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen, og forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse.

§ 4 skal lyde:

§ 4 *Kommunens ansvar*

Kommunen skal

- fremme befolkningens helse og livskvalitet
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse
- bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen.

Ansaret etter første ledd skal ivaretas innenfor de oppgavene og med de virkemidlene kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn ivaretas av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkningen skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging og ved gjennomføring av tiltak. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Kommunen bør medvirke til, og tilrettelegge for, forskning og annen kunnskapsutvikling om folkehelseiltak.

Kommunen skal ha internkontroll etter reglene i kommuneloven § 25-1 med krav fastsatt i eller i medhold av denne loven.

I forbindelse med handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

I kommuner med samisk befolkning skal kommunen være oppmerksom på særskilte folkehelseutfordringer for samer.

§ 5 første ledd annet punktum bokstav a skal lyde:

- a. opplysninger som statlige helsemyndigheter, de regionale helseforetakene og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20, 24, 25 og 25 a,

§ 5 første ledd annet punktum bokstav c skal lyde:

- c. kunnskap om positive og negative faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse, herunder risikoforhold.

§ 5 annet ledd nytt annet punktum skal lyde:

Den skal også inneholde en vurdering av hvordan kommunen kan møte utfordringene, herunder planbehov.

§ 5 annet ledd nåværende annet punktum blir nytt tredje punktum.

§ 6 skal lyde:

§ 6 Mål og planlegging

Oversikten etter § 5 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer og hvordan kommunen kan møte disse, bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 10-1.

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette mål, strategier, handlinger og prioriteringer for å møte kommunens folkehelseutfordringer.

§ 7 overskriften skal lyde:

§ 7 Tiltak

§ 7 første ledd skal lyde:

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer og bomiljø- og nærmiljøkvaliteter, fysisk aktivitet, kosthold, smittsomme sykdommer, skader og ulykker, vold og overgrep, tobakksbruk, alkohol- og annen rusmiddelbruk, fremming av psykisk helse og forebygging av psykiske plager og lidelser, diskriminering og ensomhet.

Nye §§ 7 a til 7 d skal lyde:

§ 7 a Tilsyn med virksomhet og eiendom

Kommunen skal føre tilsyn med virksomhet og eiendom som omfattes av kapittel 3, og i den forbindelse treffe

nødvendige enkeltvedtak etter samme kapittel. Kommunen skal prioritere sin tilsynsvirksomhet etter en vurdering av helserisiko.

Kommunens tilsyn med virksomhet og eiendom etter første ledd skal dokumenteres særskilt, også uavhengighet og likebehandling i tilsynet.

Kommunens myndighet kan utøves av kommuneoverlegen dersom dette på grunn av tidsnød er nødvendig for at kommunens oppgaver etter paragrafen her og kapittel 3 skal kunne utføres.

Kommunens ansvar og oppgaver etter paragrafen her og kapittel 3 kan i tillegg til å delegeres etter bestemmelsene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt selskap.

Departementet kan gi forskrift om kommunens tilsyn etter paragrafen her.

§ 7 b Beredskap

Kommunen har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner. Dette omfatter også kompenserende tiltak for å forebygge og begrense konsekvenser for befolkningens helse som følge av tiltak iverksatt for å håndtere beredskapssituasjonen. Kommunen skal sikre forsvarlig samfunnsmedisinsk beredskap. Kommunen skal innhente medisinskfaglige råd fra kommuneoverlegen om helsemessig beredskap etter denne loven, jf. § 7 c.

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver etter denne lovens §§ 7 a til 7 c og kapittel 3, i samsvar med helseberedskapsloven. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Ved en miljøhendelse eller mistanke om utbrudd av sykdom knyttet til helseskadelige miljøfaktorer skal kommunen iverksette nødvendige tiltak for å forebygge, håndtere og begrense negative helsekonsekvenser.

Departementet kan gi forskrift om kommunens beredskap innen miljø og helse.

§ 7 c Samfunnsmedisinsk kompetanse

Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her. Det skal ansettes en eller flere kommuneoverleger som medisinskfaglig rådgiver for kommunen for å ivareta blant annet:

- a. samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid, jf. §§ 4 til 7 d, herunder epidemiologiske analyser, helsemessig beredskap og vurdering av hvordan kommunen kan møte folkehelseutfordringer, og
- b. hastekompetanse på kommunens vegne i saker etter denne loven og smittevernloven.

Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommuneoverlege.

§ 7 d Samarbeid mellom kommuner

Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevet for en forsvarlig løsning av folkehelsearbeidet i kommunene, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om, og fordeling av utgifter.

Dersom forholdene tilsier det, skal kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet. Den kommunen som mottar bistand, skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgifter som pådras, med mindre annet er avtalt eller bestemt i medhold av første ledd.

Kapittel 3 kapitteloverskriften skal lyde:

Krav til virksomheter og eiendommer og kommunens virkemidler

§ 8 skal lyde:

§ 8 *Krav til virksomheter og eiendommer*

Virksomheter og eiendommer skal planlegges, tilrettelegges og drives på en helsemessig tilfredsstillende måte, slik at de ikke medfører fare for helseskade eller helsemessig ulempe.

Der annet regelverk fastsetter helsebegrunnede krav eller normer, skal det tas utgangspunkt i disse ved vurderingen av om denne lovens krav til helsemessig tilfredsstillende drift er oppfylt.

Departementet kan innenfor formålene etter § 1, gi forskrift om miljø og helse, herunder bestemmelser om innemiljø, luftkvalitet, vann og vannforsyning, støy, omgivelseshygiene, forebygging av ulykker og skader, sosiale faktorer mv. Det kan også gis forskrifter om plikt til å ha internkontrollsystemer og til å føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av dette kapittel overholdes.

§ 9 oppheves.

§ 10 første ledd første punktum skal lyde:

Departementet kan innenfor *miljø og helse*, jf. § 8, gi forskrift om meldeplikt til, eller plikt til å innhente godkjenning fra, kommunen før eller ved iverksetting av virksomhet som kan ha innvirkning på helsen.

§ 11 annet ledd skal lyde:

Ved virksomhet som i vesentlig grad kan berøre befolkningens helse og livskvalitet nasjonalt eller regionalt, kan Helsedirektoratet utøve myndighet etter første ledd.

Nåværende annet ledd blir nytt tredje ledd.

§ 12 første ledd første punktum skal lyde:

Kommunen kan pålegge den som planlegger eller driver virksomhet som kan ha innvirkning på helsen, en plikt til, uten hinder av taushetsplikt, å gi kommunen de opplysningene som er nødvendige for at den kan utføre sine gjøremål etter § 7 a og dette kapitlet.

§ 13 første ledd skal lyde:

Kommunen kan for å ivareta sine oppgaver etter § 7 a og dette kapitlet beslutte at det skal foretas gransking av eiendom eller virksomhet. Granskingen kan gjennomføres av den som er delegert myndighet etter § 7 a, eller av kommuneoverlegen i hastesaker. Granskingen kan om nødvendig gjennomføres med bistand fra politiet.

§ 13 annet ledd annet punktum skal lyde:

Det kan kreves fremlagt dokumenter og materiale og kreves foretatt undersøkelser som kan ha betydning for kommunens gjøremål etter § 7 a og dette kapitlet.

§ 14 første ledd første punktum skal lyde:

Kommunen kan pålegge forhold ved en eiendom eller virksomhet i kommunen rettet hvis forholdet direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen eller er i strid med bestemmelser gitt i medhold av § 7 a eller dette kapitlet.

§ 18 første ledd første punktum skal lyde:

Med bøter eller fengsel inntil 3 måneder eller begge deler straffes den som forsettlig eller uaktsomt overtrer pålegg eller forskrifter gitt i medhold av dette kapitlet eller § 7 a.

§ 19 første ledd første punktum skal lyde:

Statsforvalteren avgjør klager over vedtak truffet av kommunen eller kommuneoverlegen etter dette kapitlet.

§ 20 skal lyde:

§ 20 *Fylkeskommunens ansvar*

Fylkeskommunen skal

- fremme befolkningens helse og livskvalitet
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse
- bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen.

Ansvaret etter første ledd skal ivaretas innenfor de oppgavene og med de virkemidlene som fylkeskommunen er tillagt.

Fylkeskommunen skal ha internkontroll etter reglene i kommuneloven § 25-1 med krav fastsatt i eller i medhold av denne loven.

Fylkeskommunen skal være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket, for eksempel gjennom partnerskap. *Fylkeskommunen skal, gjennom samarbeid blant annet med kommuner, frivillig sektor, de regionale helseforetakene, kunnskapsmiljøer og myndigheter, støtte opp under forskning og utvikling, herunder evaluering, av folkehelsearbeidet i kommunene.*

Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger i henhold til § 21, jf. § 5 første ledd bokstav a.

Fylkeskommunen har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og tiltak i beredskapssituasjoner.

I forbindelse med handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

I fylker med samisk befolkning skal fylkeskommunen være oppmerksom på særskilte folkehelseutfordringer for samer.

§ 21 første ledd annet punktum bokstav a skal lyde:

- a. opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter §§ 24, 25 og 25 a,

§ 21 annet ledd annet punktum skal lyde:

Den skal inneholde en vurdering av hvordan fylkeskommunen kan møte utfordringene, herunder planbehov.

§ 21 tredje ledd oppheves. Nåværende fjerde ledd blir tredje ledd.

Ny § 21 a skal lyde:

§ 21 a Mål og planlegging

Oversikten over fylkets folkehelseutfordringer etter § 21 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med fylkeskommunens planstrategi. En drøfting av utfordringene og hvordan fylkeskommunen kan møte disse, bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 7-1.

Fylkeskommunen skal i regionale planer etter plan- og bygningsloven fastsette mål, strategier, handlinger og prioriteringer for å møte fylkets folkehelseutfordringer, jf. § 21.

Kapittel 5 kapitteloverskriften skal lyde:

Statens ansvar

§ 22 skal lyde:

§ 22 Statens ansvar

Staten skal

- fremme befolkningens helse og livskvalitet*
- fremme gode sosiale og miljømessige forhold*
- bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse*
- bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller*

- bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen.*

Statlige myndigheter skal i sin virksomhet vurdere konsekvenser for befolkningens helse der det er relevant.

Departementet skal ha nødvendig oversikt over helse og livskvalitet i befolkningen og de positive og negative faktorene som kan virke inn på denne. Departementet skal fastsette de nasjonale folkehelseutfordringene som grunnlag for en samordnet og helhetlig nasjonal folkehelsepolitikk. Store nasjonale folkehelseiltak bør effektevalueres.

Statlige helsemyndigheter skal bistå kommuner og fylkeskommuner i deres arbeid med å fremme helse og livskvalitet og forebygge sykdom. Statlige helsemyndigheter skal legge til rette for samarbeid og dialog med frivillig sektor på en systematisk måte. I forbindelse med handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

Statlige helsemyndigheter skal være oppmerksom på særskilte folkehelseutfordringer for samene og vurdere tiltak der det er relevant.

§ 23 nytt annet ledd skal lyde:

Statsforvalteren har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner.

§ 24 skal lyde:

§ 24 Helsedirektoratets ansvar

Helsedirektoratet skal følge med på folkehelsen, herunder positive og negative påvirkningsfaktorer, og gi kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner, helsepersonell, næringsliv, frivillig sektor og befolkningen informasjon, råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. *Helsedirektoratet skal også følge med på at folkehelsearbeidet er i samsvar med utfordringer på folkehelseområdet.*

Helsedirektoratet skal bidra til å iverksette nasjonal politikk innen folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid, blant annet gjennom å utvikle, fastsette, formidle og vedlikeholde nasjonale normer og standarder for godt folkehelsearbeid og hva som er helsemessig tilfredsstillende etter lovens § 8.

Helsedirektoratet skal gjøre tilgjengelig statistikk som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes oversikter etter §§ 5 og 21. Når det er nødvendig for å utføre disse oppgavene, kan Helsedirektoratet kreve indirekte identifiserbare personopplysninger fra sentrale helseregistre etter helseregisterloven § 11 og fra andre relevante offentlige kilder. Opplysningene kan innhentes for sammenstilling uten hinder av taushetsplikt.

Helsedirektoratet har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner.

Departementet kan i forskrift gi utfyllende bestemmelser om opplysninger som skal gjøres tilgjengelig for kommunen og fylkeskommunen.

§ 25 skal lyde:

§ 25 *Folkehelseinstituttets ansvar*

Folkehelseinstituttet skal *forske, oppsummere og formidle kunnskap innen folkehelseområdet.*

Folkehelseinstituttet skal legge til rette for regelmessige fylkesvise folkehelseundersøkelser. Undersøkelsene skal gjennomføres i samarbeid med landets fylkeskommuner.

Folkehelseinstituttet skal utarbeide og presentere statistikk fra helseregistrene og andre kilder. Folkehelseinstituttet skal være faglig uavhengig under utførelsen av disse oppgavene.

Folkehelseinstituttet er statens smitteverninstitutt og har innen områdene smittevern og miljømedisin ansvar for overvåkning, råd og veiledning.

Folkehelseinstituttet skal i forbindelse med eksponering for helseskadelige miljøfaktorer bistå kommuner, fylkeskommuner, statsforvaltere og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen for å sikre beskyttelse av befolkningens helse.

Folkehelseinstituttet har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner.

Ny § 25 a skal lyde:

§ 25 a *De regionale helseforetakenes ansvar*

De regionale helseforetakene skal bidra med kunnskap om helsetilstanden til befolkningen i sin region, som grunnlag for statlig, fylkeskommunal og kommunal oversikt over befolkningens helse og forhold som påvirker denne.

De regionale helseforetakene skal samarbeide med fylkeskommunene og kommunene om folkehelse, herunder beredskap innen miljø og helse og smittevern.

§§ 26, 27 og 28 oppheves.

§ 29 tredje ledd første punktum skal lyde:

I forskrift etter første ledd kan det gis bestemmelser om plikt for ansatte som nevnt i annet ledd og fører av skip, luftfartøy og andre transportmidler til, uten hinder av taushetsplikt, å varsle *kommuneoverlegen* om helse-trusler som nevnt i annet ledd.

§ 30 oppheves.

§ 31 første ledd skal lyde:

Statsforvalteren skal føre tilsyn med lovligheten av kommunens og fylkeskommunens oppfyllelse av plikter pålagt i eller i medhold av §§ 4 til 7 d, 20 til 21 a og 29 i loven her og kommuneloven § 25-1.

Kapittel 6 kapitteloverskriften skal stå mellom §§ 32 og 33 og skal lyde:

Forskrifter og ikrafttredelse mv.

Ny § 33 a skal lyde:

§ 33 a *Forskrift om meldeplikt, oppgaver og ansvar i beredskapssituasjoner*

Departementet kan gi forskrift om meldeplikt for kommuner, helseforetak og helsepersonell til statlige helsemyndigheter om miljøhendelser eller mistanke om utbrudd av sykdom relatert til eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. I forskrift kan videre gis nærmere bestemmelser om oppgaver for og ansvarsfordeling mellom kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter for å sikre beskyttelse av befolkningens helse.

II

I lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakksskader skal § 29 annet ledd lyde:

Reglene vedrørende kommunens og Arbeidstilsynets virksomhet som tilsynsorgan etter henholdsvis folkehelseloven § 7 a og kapittel 3 og arbeidsmiljøloven §§ 18-4 til 18-8 får tilsvarende anvendelse ved tilsyn etter paragrafen her.

III

I lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap skal § 2-2 første ledd annet punktum lyde:

Kommuner skal også utarbeide beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelseloven §§ 7 a til 7 c og kapittel 3.

IV

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Erlend Svardal Bøe

ordfører

