



Bilag 1: Forslag til fem hovedpositioner ift. den kommende folkesundhedslov

Regeringen og de øvrige forligspartier præsenterede den 15. november 2024 Aftale om Sundhedsreform 2024. Aftaleteksten indeholder oplæg til en folkesundhedslov (s. 60), som skal styrke den borgerrettede forebyggelse i kommunerne. Lovforslag ventes fremsat i oktober 2026, og det lovforberedende arbejde er igangsat i første halvår 2025.

Københavns Kommunes interessevaretagelse i forhold til den kommende folkesundhedslov vil ske med udgangspunkt i følgende fem hovedpositioner:

1 Folkesundhed er et fælles ansvar, og folkesundhedsloven skal derfor sikre, at der etableres rammer for, at danskernes sundheden prioriteres på statsligt, regionalt og kommunalt niveau

Kommunerne kan ikke løfte folkesundheden alene, og derfor skal folkesundheden også prioriteres af stat og regioner

Det er en forudsætning for reelt at styrke danskernes trivsel og sundhed og mindske den sociale ulighed, at de rette lovgivningsmæssige og økonomiske rammer er til stede. Det vil bl.a. kunne sikres gennem en såkaldt "høringspligt", hvor folkesundhedsmyndigheder inddrages i beslutninger vedrørende områder såsom fysisk planlægning (planloven), undervisningsplaner (folkeskoleloven), beskæftigelsesindsatser (lov om beskæftigelse) mv. ligesom det kan overvejes at introducere et "folkesundhedshensyn", hvor der i forbindelse med ny lovgivning er pligt til at vurdere, hvilke positive eller negative konsekvenser den påtænkte lovgivning vil have for folkesundheden.

- Eksempel: I 2015 indførte Wales 'Well-being of Future Generations Act' for at sikre en bæredygtig fremtid i Wales. Loven er forankret i statsministerens kontor og kræver, at offentlige institutioner i Wales handler på en måde, der bl.a. fremmer trivsel og livskvalitet for nuværende og fremtidige generationer. For at styrke sundheds- og omsorgsområdet i Wales frem mod 2028 har Wales indført en tiårs-plan baseret på visionen om en integreret whole system approach, der anerkender, at den enkeltes sundhed og trivsel ikke kun afhænger af tilgængelig medicin, behandling og pleje, men også af bl.a. sociale, økonomiske og miljømæssige faktorer. Det forudsætter dels, at sundheds- og omsorgssektorerne arbejder tæt sammen med øvrige sektorer, og dels at der samarbejdes tæt med lokalsamfund, frivillige organisationer og borgerne selv. Erfaringer fra Folkehelseloven i Norge understøtter ligeledes, at der er behov for, at folkesundhedsområdet løftes på alle niveauer inkl. det statslige.
- Eksempel: De nationale rammer er afsættet for på kommunalt niveau at kunne arbejde effektivt med at fremme røg- nikotinfrihed. Siden Borgerrepræsentationen vedtog visionen om et Røgfrit København har der været begrænsede nationale initiativer på tobaksområdet og dem der har været, er kommet for sent i forhold til at have effekt på rygeprævalensen i København op til og med 2025.

13. juni 2025

Edoc-sagsnummer
2024-0425538

F2 sagsnummer
2024 - 25191

Sagsbehandler
Anne-Sofie Greisen Højlund

Uden nationale initiativer har kommunen ikke kunnet realisere visionen om et røgfrit København.

2 Folkesundhedsloven skal give kommunerne konkret hjemmel til fortsat at kunne tage initiativer på individ- og strukturelt niveau og til at udvikle nye initiativer som svar på fremtidige ukendte udfordringer

For at mindske uligheden i sundhed skal det sunde valg være et nemmere valg for alle samtidig med, at strukturelle indsatser skal kunne suppleres af individrettede tilbud til borgere med behov for en særligt hjælpende hånd

Den kommende folkesundhedslov skal understøtte en sammenhængende borgerrettet forebyggelsesindsats, der kan bidrage til at mindske den sociale ulighed i sundhed. Dette forudsætter en helhedsorienteret tilgang, hvor strukturelle indsatser kan suppleres med individrettede tilbud til de borgere, der har det største behov. Kommunerne skal fortsat kunne drive individrettede forebyggelsestilbud såsom hjælp til nikotin-stop og forløb for borgere med overvægt eller psykisk mistrivsel. Lovgivningen skal samtidig sikre et tilpas bredt handlerum til, at kommunerne og andre har hjemmel til at handle på udfordringer, som ikke er kendte i dag. Der skal være rum til udvikling.

Landets største kommuner vil med deres udviklingskraft kunne spille en rolle som udviklings- og videntcentre for folkesundhed og borgerrettet forebyggelse og bidrage til at udvikle og drive forebyggelsesindsatser i deres respektive regioner.

- Eksempel: Københavns Kommune har effektfulde individrettede tilbud til borgere i alle aldre med psykisk mistrivsel, som kan bestå af individuelle og/eller gruppesamtaler med en psykolog. I Center for Mental Sundhed har kommunen bl.a. tilbud til unge og voksne med lette til moderate symptomer på stress, angst og depression, psyko-logisamtaler til ældre med psykisk mistrivsel og 'Ung på Vej', som er et familiebaseret tilbud til 13-15-årige med begyndende mistrivsel.
- Eksempel: Københavns Kommune arbejder også på strukturelt niveau for at forbedre byens fysiske rammer, fx boligområder, infrastruktur og grønne omgivelser. Senest har kommunen fx udviklet en app med et varslingsystem, der viser forventede niveauer af luftforening samt handleanvisninger til, hvordan sårbare borgere kan forholde sig, hvis der forventes høje niveauer.

3 Tilgængelige, relevante og brugbare folkesundhedsdata er en forudsætning for prioritering og målretning af initiativer og indsatser

Data giver kommunerne viden til at prioritere indsatser på tværs af fagområder (ikke blot velfærdsområder).

Tilgængelige folkesundhedsdata er en forudsætning for, at kommunerne i samarbejde med relevante aktører kan målrette den borgerrettede forebyggelsesindsats, så den matcher lokale behov og bidrager til at mindske social ulighed i sundhed. Dette kan bl.a. være i form af nationale spørgeskemaundersøgelser, som giver mulighed for at udarbejde lokale børnesundheds- og ungeprofiler.

Data skal muliggøre systematisk monitorering af udviklingstendenser, hvilket forudsætter, at dataindsamling gennemføres med faste intervaller og med cpr.nr. for respondenterne. Derudover skal data kunne bringes i spil af forskellige aktører og på flere niveauer fx på skoledistrikts-, skole-, årgangs- og klasseniveau, når der gennemføres børnesundhedsprofilundersøgelser. Endelig skal det være nemt for kommunerne at tilgå, analysere og præsentere data uden brug af yderligere administrative ressourcer. Forslaget kræver finansiering.

Det er samtidigt vigtigt, at den eksisterende nationale og regionale sundhedsprofil bevares, og det vil være relevant at give kommunerne større indflydelse på spørgerammen for undersøgelserne.

- Eksempel: Københavns Kommune gennemfører årligt en ungeprofilundersøgelse, som er en spørgeskemaundersøgelse om sundhed og trivsel blandt unge på de københavnske ungdomsuddannelser. På baggrund af undersøgelsen, samarbejder Københavns Kommune med de enkelte ungdomsuddannelser om at igangsætte målrettede indsatser for at fremme en god og sund tilværelse for unge i København. I 2025 har over 11.500 unge deltaget i ungeprofilundersøgelsen, hvilket giver gode muligheder for at nedbryde data med henblik på understøttelse af lokale tiltag. Data fra undersøgelsen anvendes også i strategiske og politiske sammenhænge.

4 En styrket folkesundhed forudsætter ejerskab. Folkesundhedsloven skal derfor sikre et entydigt koordinerende ansvar på kommunalt niveau for at fremme folkesundhed mellem fagområder

Tydelig koordination og klar rollefordeling fremmer fælles løsninger mellem sektorer og fagområder og modvirker samtidig, at folkesundhedsindsatser tilrettelægges i parallelle og adskilte spor.

Folkesundhedsloven skal fremme fælles løsninger på tværs af sektorer og mellem fagområder som sundhed, skole, uddannelse, bolig, miljø, klima og fødevarer sikkerhed. For at dette kan gøres sammenhængende, effektivt og med en målrettet brug af ressourcer bør ansvaret for at koordinere placeres ét sted i den enkelte kommune. Derudover er der behov for at fastslå et statsligt ansvar på folkesundhedsområdet og sikre en tydelig og præcis afgrænsning af eventuelle regionale opgaver på området.

- Eksempel: Københavns Kommunes forvaltninger samarbejder målrettet om at løfte boligområder med mange udsatte borgere. I regi af Borgmesterforum for udsatte boligområder er der bl.a. igangsat en styrket indsats i forhold til forebyggelse af overvægt hos børn og unge i Tingbjerg, socialrådgiverindsats hos praktiserende læger og en integreret sundheds- og beskæftigelsesindsats målrettet ledige borgere.
- Eksempel: Københavns Kommunes arbejde med sundhedsmæssige konsekvenser af luftforurening er derudover et godt eksempel på placering af et koordinerende ansvar for håndtering af en fælles udfordring.

5 Kommunerne skal være i centrum for forskning og udvikling på folkesundhedsområdet

Da folkesundheden primært skabes i kommunerne og ikke i det øvrige sundhedsvæsen

Det er vigtigt, at forskning og udvikling på folkesundhedsområdet kobles tæt til den kommunale opgaveløsning fx gennem etablering af et kommunalt forebyggelseslaboratorium eller ved at give kommunerne mere indflydelse på det regionalt forankrede forebyggelseslaboratorium. Derudover bør kommunerne sidde med i ekspertudvalg, som skal understøtte udvikling på folkesundhedsområdet, ligesom der skal være kommunale repræsentanter i den følgegruppe, der skal følge op på folkesundhedsloven og vejlede i forbindelse med implementeringen heraf.