



DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Pb. 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

21/3899-5

1. oktober 2021

Høringsuttalelse om veileder til utredningsinstruksen på folkehelseområdet

Vi viser til høringsbrev av 29.06.2021.

Kunnskapsdepartementet mener at veilederen gir nyttige tilrådninger om hvordan virkninger for folkehelsen kan inkluderes i utredningen av tiltak på andre samfunnsområder. Departementet har noen forslag til presiseringer som kan gjøre at veilederen bidrar bedre til å fange opp helsekonsekvenser som særlig gjelder innvandrerbefolkningen.

Begrepet helsekompetanse

Helsekompetanse defineres vanligvis som personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse om bl.a. livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. Deler av innvandrerbefolkningen er særlig utsatt, blant annet grunnet begrensede språkferdigheter, og sosioøkonomisk situasjon.

Med det som bakgrunn foreslår Kunnskapsdepartementet at begrepet helsekompetanse nevnes i følgende to avsnitt under kap. 2.3 (kursiv):

Identifiser personer eller grupper som berøres (2. avsnitt på s. 14):

I arbeidet med å identifisere berørte grupper kan det derfor være viktig å se på sosioøkonomisk situasjon, *helsekompetanse* og levekår i vurdering av virkninger for helse og livskvalitet for disse gruppene, enten virkningene er direkte (for eksempel psykisk helse) eller indirekte (for eksempel strukturelle forhold).

Postadresse
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

Kontoradresse
Kirkeg. 18
www.kd.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
872 417 842

Avdeling
Avdeling for
fellestjenester og
strategiske
satsingsområder

Saksbehandler
Sveinung Helgheim
22 24 76 64

Involvering av berørte aktører. (3. avsnitt på s.14):

Det kan være nyttig å involvere relevante aktører tidlig i utredningsarbeidet, ettersom disse kan gi verdifull informasjon om mulige virkninger av tiltak og i øvrige deler av utredningsarbeidet. Det kan være frivillige organisasjoner, pasient- og brukerorganisasjoner, fagfolk, offentlige etater, private aktører og lignende. Grupper eller personer som berøres av tiltak bør også involveres i utredningen. Det gjelder også grupper det kan være vanskeligere å nå, for eksempel på grunn av *helsekompetanse*, språk og sosioøkonomiske ressurser.

Kulturelle forhold

Det påpekes ofte at kulturelle faktorer er med på å påvirke enkeltpersoners helsetilstand, jf. bl.a. Hdir-rapporten *Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger* (2006) hvor den sosiale helsemodellen til Whitehead og Dahlgren (1991) er omtalt. På denne bakgrunn foreslår Kunnskapsdepartementet at begrepet kulturelle forhold nevnes i tillegg til helsekompetanse i følgende avsnitt under kap. 2.3:

Strukturelle forhold og levekår (4. avsnitt på s. 14):

I utredning av om tiltak kan ha betydning for helse og livskvalitet må det anlegges et bredt og langsiktig samfunnsperspektiv. I et livsløpsperspektiv påvirkes man av ulike fysiske og psykiske hendelser, positive eller negative, som over tid som kan føre til forskjeller i sykdom- og dødsrisiko. Helsen er videre ikke bare et resultat av individuelle forhold og levevaner som for eksempel usunt kosthold og tobakksbruk. Helse og livskvalitet – og menneskers helseatferd/levevaner – er påvirket av levekår, *helsekompetanse*, *kulturelle* og strukturelle forhold i samfunnet som blant annet økonomi/inntekt, arbeid, oppvekst, utdanning, sosiale nettverk, bo- og nærmiljø og tilgang til helsetjenester. Slike bakenforliggende påvirkningsfaktorer på helse og livskvalitet omtales ofte som sosiale helsedeterminanter

Med hilsen

Karl Georg Øhrn (e.f.)
avdelingsdirektør

Sveinung Helgheim
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer