



Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

Til
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV - SAMHANDLINGSREFORMEN UTTALELSE FRA SUNNE KOMMUNER – WHO's NORSKE NETTVERK

1. Innledning

Nettverksorganisasjonen Sunne Kommuner (tidligere *Norsk nettverk av helse- og miljøkommuner*) ble etablert i 1994 og består av kommuner og fylkeskommuner som har hatt fokus på folkehelse i sitt kommunale arbeid. Vi består per dags dato av 18 kommuner (15 kommuner og 3 fylkeskommuner).

Sunne Kommuner er den norske nasjonale nettverksforgreiningen til Verdens helseorganisasjon (WHO) Healthy Cities Movement av 1987, og samarbeider internasjonalt med de nasjonale Healthy Cities nettverkene. Nettverket har arbeidet for folkehelse og health in all policies siden oppstarten i 1994.

Medlemmene i nettverket har både hatt fokus på eget folkehelsearbeid, og også deltatt i større (og internasjonale) forsøk og pilotarbeid.

Vi oppfatter forslag til folkehelselov som et viktig og positivt bidrag til økt forståelse for helsefremmende arbeid, og vi mener loven bidrar til større lokalt fokus på folkehelse. Lov om folkehelse er en anerkjennelse for det arbeidet nettverket og flere kommuner har gjort og gjør. Loven er et positivt løft for det videre nasjonale folkehelsearbeidet og satsingen på helsefremmende tiltak.

I lys av våre erfaringer med folkehelsearbeid siden 1994 ønsker Sunne Kommuner å gi vår uttalelse til lovforslaget. Vår uttalelse er basert på våre medlemmers uttalelser og kommentarer.



Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

2. Sammendrag

1. Vi er svært positiv til at det nå kommer en lov, og at kommunen får et tydelig ansvar. Det at kommunen som sådan får et helhetlig ansvar og ikke bare kommunehelsetjenesten alene støtter Sunne Kommuner fullt ut. Lovforslaget er en erkjennelse av at det er kommunene som innehar de viktigste virkemidlene når det gjelder forebygging og folkehelse, og at basis for folkehelsearbeidet foregår i den enkelte kommune/nærmiljø. Sunne Kommuner nettverket støtter helhetsprinsippet med loven. Det er viktig med en nasjonal lov som støtter forebyggende og helsefremmende handling.
2. Det er viktig at folkehelseperspektivet kommer inn i kommuneplanen og de regionale planene, og blir en del av kommunenes overordnede strategi. Ansvaret for koordinering og innarbeidelse i kommuneplan kan ikke gjennomføres uten økt administrasjon, som kommunene ikke er i stand til å prioritere uten ekstra tilskudd.
3. Folkehelse er et vanskelig begrep. En bør derfor tilstrebe å bruke andre ord/begreper – frisk, sunn, forebygging. Vi foreslår derfor at loven bør hete "Den nye sunnhetsloven", ikke Lov om Folkehelse.
4. Et viktig formål med loven er å motvirke sosiale helseforskjeller. Dette forplikter. En folkehelselov basert på å utjevne sosiale helseforskjeller krever tiltak rettet nettopp mot dette målet.
5. Nettverket oppfatter loven som en rammelov, og mener loven er svak på tiltak og virkemidler – spesielt i forhold til statlige virkemidler. Loven må følges opp med forskrifter som tydeliggjør ansvaret og koordineringen av arbeidet.
6. Økonomiske virkemidler er en forutsetning for å lykkes. Økt satsing på folkehelse kan ikke gjennomføres uten at det følger ressurser med, en må både ha ressurser til tiltak -og system utvikling. Gevinsten av målrettede forebyggingstiltak vil ikke komme på mange år, derfor må det ekstrainsats til – nå.
7. Sunne kommuner mener at det må utarbeides en konkret tiltaks- og opptrappingsplan, for eksempel for en 10 års periode, hvis en virkelig mener at en skal satse på helsefremmende folkehelsearbeid. En slik tiltaksplan må omfatte både statlig, fylkeskommunal og kommunal politikk.
8. Folkehelsearbeidet må koordineres i den enkelte kommune og fylkeskommune, - det må være en koordinator for folkehelse i alle kommuner. Vi mener at denne stillingen må være innenfor 50-100% rammen for å kunne ha en reell effekt på kommunenes folkehelsearbeid. Vi baserer dette på 16 år erfaring med folkehelsearbeid. Planorganisering av folkehelsearbeidet bør overlates til den enkelte kommune, men det *må* være et krav at alle kommuner har vedtak på hvilken del av organisasjonen som har ansvaret for koordineringen.



Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

9. Det største ansvaret for Folkehelsearbeidet vil nå hvile direkte på Kommunen, med støtte av Fylkeskommunen og Staten. Dette blir et betydelig og krevende ansvar. Det vil heller ikke være mulig å ta den rollen, hvis ikke staten tilrettelegger langt mer offensivt enn det loven legger opp til.
10. Det er viktig og nødvendig å lovfeste ansvaret for å beskrive helsetilstanden slik at en kan iverksette tiltak når denne viser uønsket utvikling. Men det synes ikke godt nok klargjort hvordan staten, fylkeskommunen og kommunene skal innhente og analysere slike oversikter. At flere aktører gis et ansvar for helseovervåkning kan medføre risiko for både dobbeltarbeid og ansvarsfraskrivelse. Det må presiseres hvilket ansvar de ulike aktørene skal ha slik at man utfyller hverandre. Sunne Kommuner har erfaring med at slik type kartlegging krever mye tid, ressurser og kompetanse som man ikke kan forvente at (små) kommunene innehar. Oppgaven er for omfattende for småkommuner. Det mest hensiktsmessige kan derfor være at dette blir et ansvar som ivaretas av stat/og eller fylkeskommuner.
11. Vi mener, at nettverksbygging, allianse -og partnerskap er særdeles viktig for å lykkes med folkehelsearbeid, og dette må prioriteres og fremheves i lovverket. Nettverkssamarbeid bidrar til kompetanse heving, erfarings deling og sektorovergripende interaksjon, og må ses i seg selv som en genuint viktig folkehelseiltak.
12. Lovens virksomhetsområde må utvides til også å gjelde en helhetlig statlig folkehelsepolitikk, ikke bare kommunal og fylkeskommunal. Virksomhetsområdet må omfatte statlige *myndigheter* og ikke statlige *helsemyndigheter* slik det foreslås. Skal vi blant annet lykkes med å utjevne sosiale helseforskjeller ligger de fleste virkemidlene på nasjonalt nivå og under andre departementer enn helsedepartementet. Det må derfor opprettes et statlig nivå som har det koordinerende og ressursmessige hovedansvaret for folkehelse/forebygging på høyt politisk/økonomisk nivå. Staten kan ikke kreve at kommuner og fylkeskommuner skal legge inn et overordnet perspektiv på dette hvis ikke de gjør tilsvarende selv.
13. Folkehelsearbeid vil ikke kunne få tilstrekkelig betydning hvis ansvaret skal ligge på et direktorat alene, som ikke har den innflytelse på de andre viktige samfunnsområdene som påvirker folkehelseutviklingen.
14. Loven må tydeligere fremheve folkehelsearbeidet på tvers av ulike aktører. Det er viktig at loven i større grad innbyr til betydelig samarbeid på tvers av ulike instanser. Samarbeid mellom kommune, frivillige organisasjoner og utdanningsinstitusjoner vil gagne det nasjonale folkehelsearbeidet. Å frigjøre engasjement og ressurser utenfor kommuneorganisasjonen er et viktig suksesskriterium.

Vår argumentasjon for sammendraget *utdypes i punkt 3.*

Postadresse:
Postboks243
8756 Leknes

Elektronisk adresse:
post@sunnekommuner.no
kko@sunnekommuner.no
Telefon: 48007680

Webseite:
www.sunnekommuner.no

Organisasjonsnr: 979628315





Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

3. Utdyping av ovennevnte forhold

3.1 Økonomi

Utkastet til ny Folkehelselov er svak og vag når det gjelder omtale av økonomiske forhold. Å satse på folkehelse tiltak er langsiktig investering. Vi vet også at gevinsten av vellykket forebygging tilfaller helseforetakene og NAV, mens utgiftene i all hovedsak ligger på kommunalt nivå gjennom gode planer/utbygging, gode skoler og målrettede forebyggingstjenester. Nettopp derfor burde økonomiske analyser utgjort en betydelig større del av forarbeidet til loven.

På den ene siden blir det sagt at "Ifølge OECD bruker Norge vesentlig mindre andel av helsebudsjettet til forebygging og folkehelsearbeid enn mange andre land". På den andre siden sier utkastet følgende om kommunene "Fordi forslag til lov er innrettet slik at den skal sikre bedre prioritering og målrettet tiltak inn mot helseutfordringene, kan evt. merkostnader som følge av ny folkehelselov for kommunene håndteres innenfor allerede gjeldende budsjettammer. Kommunenes ansvar må vurderes innenfor de rammer som kommunene arbeider innenfor, i forhold til kapasitet og ressursituasjon for øvrig". Og "Lovforslaget er i hovedsak en videreføring av kommunenes ansvar, men med økt krav til systematikk m.m. Økt krav til systematikk mv. vil ikke medføre økte kostnader for kommunen".

Tilstrekkelig økonomiske ressurser til folkehelsearbeid dreier seg om minst tre ulike områder:

1. **Administrasjon, planlegging, koordinering.** Når kommuner og fylkeskommuner får nye oppgaver, kreves det ny kompetanse og ofte nye stillinger for å ivareta alle plankrav og koordineringsbehov som oppstår.
2. **Tiltak innenfor helsetjenesten som vi vet gir effekt over tid:** Det viktigste helsevesenet kan gjøre for å motvirke sykdom og forhindre sosiale helseulikhet er å satse betydelig sterkere på gode forebyggingstjenester. En god helsesøstertjeneste som møter barn i en tidlig fase, "grønne" resepter når tegn til sykdom oppstår, Frisklivssentraler, forebygging mot rus og alkohol, rask rehabilitering og ikke minst satsing på miljørettet helsevern.
3. **Tiltak utenfor helsesektoren som vi vet gir helsegevinst over tid.** Folkehelsesatsing omfatter også mange og helt ulike tiltak utenfor helsesektoren, og spesielt tiltak innen barnehage, skole, kultur, samferdsel og mat. Eksempelvis frukt/grønt i skolen, fysisk aktivitet i skolen, uteareal for barnehager, gang- og sykkelstier, turstier, moms



Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

på mat, reduserte utslipp, redusert bilbruk, sykling til jobb, sykefravær, helsefremmende arbeidsplasser, alkoholpolitikk.

Lovforslaget er utydelig på alle disse områdene, og det er beklagelig at det ikke utreder flere sider ved økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene.

Det er ikke riktig slik det står at loven legger opp til videreføring av oppgaver som allerede kommunene har. Nasjonale evalueringer viser at mange kommuner ikke har opplevd at de har et lovpålagt folkehelseansvar. Det plankravet som foreslås, og som Sunne Kommuner støtter fullt ut, vil kreve langt mer administrativt arbeid enn det kommunene gjør i dag. Bare det å bli pålagt å delta og ha full oversikt over helsetilstanden i kommunen, delta i nettverk og lage forpliktende avtaler og koordinere alt helseforebyggende arbeid krever tid og penger. Vår erfaring er for eksempel at en må ha en koordinator for dette arbeidet. Hvor en slik stilling skal plasseres og hvor stor stillingsbrøk en må ha, vil være forskjellig fra kommune til kommune. Men jobben blir ikke gjort hvis ikke det settes av noe ressurser.

Dette gjelder også for fylkeskommunene:

Det er meget komplisert å bygge opp og drive regionale folkehelsepartnerskap. Utfordringen som fylkeskommunene er gitt er sammensatt og krevende, både i forhold til økonomi, kompetanse, kompleksitet og omfang. For å kunne løse eksisterende oppgaver har ett av våre fylkesmedlemmer - Østfold Fylkeskommune - poengtert: "på en tilfredsstillende måte er det i gjennomsnitt behov for fire stillinger i hver fylkeskommune, stipulert til 2,5 millioner kroner per fylke. Dette vil imøtekomme kommunal- og forvaltningskomiteens syn om at folkehelse er en disiplin som krever egen fagkompetanse. "Blir fylkeskommunene lovpålagt å gjennomføre befolkningsundersøkelser, eller andre nye oppgaver, må rammen økes i takt med omfanget". Sunne Kommuner støtter opp om dette.

Den største mangelen ved lovforslaget i forhold til økonomi er imidlertid på tiltakssiden. En ny folkehelselov som ikke vektlegger tiltak og som heller ikke stiller krav om opptrapping av innsatsfaktorer vil ikke gi annen gevinst enn gode planer som legges i en skuff.

Folkehelsearbeidet hos Sunne Kommuner sine medlemmer har overlevd takket være ildsjeler og prosjektstøtte. Dette kan en ikke basere seg på hvis folkehelse skal bli en del av alle kommuners virksomhet. Vi kan gjerne bidra med oversikt til departementet om hva vi faktisk bruker til folkehelseformål – både administrasjon og til tiltak. I og med at vi er kommuner og fylkeskommuner av svært ulik størrelse burde våre erfaringer være av interesse.

Postadresse:
Postboks243
8756 Leknes

Elektronisk adresse:
post@sunnekommuner.no
kko@sunnekommuner.no
Telefon: 48007680

Website:
www.sunnekommuner.no

Organisasjonsnr: 979628315





Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

Sunne kommuner mener derfor at det må gjøres en mye grundigere økonomisk analyse av både de tiltak som foreslås i loven, og ikke minst de tiltakene som burde vært med i loven, men som ikke omtales.

Sunne kommuner mener også at det må utarbeides en konkret tiltaks- og opptrappingsplan, for eksempel for en 10 års periode hvis en virkelig mener at en skal satse innenfor folkehelsearbeidet. En slik tiltaksplan må omfatte både statlig, fylkeskommunal og kommunal politikk.

3.2 Organisatoriske og administrative konsekvenser

Sunne kommuner er redd for at noen av forslagene i ny folkehelselov kan bidra til økt byråkratisering som ikke nødvendigvis gir bedre helsefremmende tjenester som resultat.

Lovens forslag om fylkeskommunens ansvar for nettverk og alliansebygging, og for dokumentasjon og veiledning/rådgivning, og kommunenes ansvar for å ha folkehelse som en del av kommuneplanen samt et selvstendig ansvar for dokumentasjon av helsetilstand vil kreve betydelig administrativ innsats.

Det er viktig og nødvendig å lovfeste ansvaret for å beskrive helsetilstanden slik at en kan iverksette tiltak når denne viser uønsket utvikling. Men det synes ikke godt nok klargjort hvordan både staten, fylkeskommunen og kommunene skal innhente og analysere slike oversikter. At flere aktører gis et ansvar for helseovervåkning kan medføre risiko for både dobbeltarbeid og ansvarsfraskrivelse. Oppgaven er for omfattende for (små) kommunene. Det må presiseres hvilket ansvar de ulike aktørene skal ha slik at man utfyller hverandre. Det mest hensiktsmessige kan derfor være at dette blir et ansvar som ivaretas av stat/og eller fylkeskommuner .

Kommunen "som sådan", og ikke helsetjenesten alene, får nå hovedansvaret for folkehelsearbeidet og har gjennom alle sine sektorer plikt til å iverksette nødvendige tiltak ovenfor kjente utfordringer. Dette mener Sunne kommuner er en viktig og nødvendig presisering av ansvar. Vi savner imidlertid tilsvarende ansvar på statlig hold.

Virksomhetsområdet må omfatte statlige *myndigheter* og ikke statlige *helsemyndigheter* slik det foreslås. Skal vi lykkes med å utjevne sosiale helseforskjeller ligger de fleste virkemidlene på nasjonalt nivå og under andre departementer enn helsedepartementet. I forslag til helse-

Postadresse:
Postboks243
8756 Leknes

Elektronisk adresse:
post@sunnekommuner.no
kko@sunnekommuner.no
Telefon: 48007680

Webside:
www.sunnekommuner.no

Organisasjonsnr: 979628315





Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

og omsorgsplan er et av målene *"Flere sektorer i samfunnet skal engasjere seg i folkehelsearbeid og samarbeide på tvers. Innsatsen skal være koordinert, også nasjonalt"*.

Folkehelsearbeid vil ikke få tilstrekkelig tyngde og tverretattlig forpliktelse hvis ansvaret skal ligge på et direktorat alene, som ikke har den innflytelse på andre viktige samfunnsområdene som påvirker folkehelseutviklingen.

Sunne kommuner har erfaring med, at det er nødvendig med egne koordinatorene i hver kommune for å få full effekt av folkehelsearbeidet. Hvor omfattende en slik stilling skal være, og hvor den organisatorisk skal plasseres vil variere fra kommune til kommune. Men hvis ikke ansvaret for å koordinere dette arbeidet tydelig er lagt til en funksjon/person vil en ikke klare å komme i gang med folkehelsearbeid i ALLE DE kommunene som ennå ikke har startet.

I høringsnotatet beregnes kostnader til evt. koordinatorstillinger blant annet ved at kommuner med mindre enn 10.000 innbyggere gis 20 % stillingsressurs. Fylkeskommunene i Sunne Kommuner presiserer at der hvor en koordinator har en 20 % stillingsandel er hovedregelen at en slik modell fungerer særdeles dårlig. Skulle det bli aktuelt å finansiere lokale koordinatorene bør beregningen som en hovedregel ta utgangspunkt i en 100 % stilling for kommuner uavhengig av kommunestørrelse. Vi påpeker at store bykommuner ikke kan sammenlignes med en kommune på 10.000 innbyggere hva gjelder behov for koordineringsressurser. Det er også like dyrt å tilsette en koordinator i en liten som en stor kommune. Vi mener det er helt nødvendig å ha en betydelig folkehelseressurs, koordinator, innenfor kommunen. Vår erfaring tilsier at 20 % stilling ikke er tilstrekkelig. Sunne Kommuner oppfordrer til, at målsettingen må være å ha en 100 % stilling. Dette bør følges opp med et krav, om at kommuner som ikke kan dekke inn dette samarbeider med nabokommuner. Her kan vi vise til våre medlemmer Levanger og Verdal kommune, som har folkehelse som felles satsing i Innherredskommunen, og derigjennom har en folkehelsekoordinator i 100% stilling.

Lovforslaget utreder ikke hvor krevende et tverrsektorielt, nivåovergripende folkehelsearbeid er. Det er også store forventninger til at kommuner og fylkeskommuner skal bidra til å motvirke/utjevne sosiale helseforskjeller. Det er vanskelig, og det foreligger få retningslinjer for hvordan sistnevnte kan gjøres i praksis (jfr Helsedirektoratets utviklingstrekkrapport for 2010).

Kommune og fylkeskommunene må *selv* kunne bestemme hvilke nettverk de skal delta i, hvilken kompetanse de trenger og hvem de skal inngå samarbeide med. Samarbeidet

Postadresse:
Postboks243
8756 Leknes

Elektronisk adresse:
post@sunnekommuner.no
kko@sunnekommuner.no
Telefon: 48007680

Webseite:
www.sunnekommuner.no

Organisasjonsnr: 979628315





Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

mellom kommuner og fylkeskommuner om folkehelsearbeid vil tjene på likeverdighet. Sunne Kommuner mener at allianse -og nettverksbygging er en viktig del av folkehelsearbeidet, og at det er en nødvendighet for godt folkehelsearbeid. Partnerskap og nettverkssamarbeid bidrar til interaksjon på tvers av kommune og fylkesgrenser, folkehelseaktører, sektorer og nivåer. På den måten bidrar nettverkssamarbeid effektivt til kompetanseheving og erfarings deling. Betydningen av dette må konkretiseres og tydeliggjøres i lovverket.

3.3 Språk, begrepsbruk og operasjonalisering

Kommunene som er medlem av Sunne Kommuner har lang erfaring med at begrepet *folkehelse* er vanskelig å operasjonalisere, og å få gehør for ute i kommunene og samfunnet for øvrig. Statlige definisjon av folkehelse som "helsetilstanden i befolkningen" er en god beskrivelse av top-down-perspektivet og det store, overordnede perspektivet, men denne definisjonen gir lite mening i den enkelte virksomhet og kommunene som skal gjennomføre og være ansvarlig for tiltakene.

Vår erfaring er at forenkling og fornying av språkbruken skaper engasjement og forståelse i kommunene og blant innbyggere. I vårt arbeid bruker vi begreper som: frisk, sunn, sunnhet, livskvalitet, trivsel, vekst etc. Sunne Kommuner har erfart, at ved å bruke andre ord enn folkehelse skapes større bevissthet *om* folkehelse i kommunene og blant innbyggere.

Høsten 2010 endret vi vårt navn til Sunne Kommuner. Dette fordi vårt tidligere navn, "Norsk nettverk av helse og miljøkommuner, ikke presist nok tar opp i seg sunnhetstanken (folkehelse). *Sunne* er også det ordet vi oppfatter som best kan oversettes fra healthy, og vår engelske tittel "Norwegian Healthy Cities Network".

Vi erfarer at våre omgivelser lettere forholder seg til vårt arbeid etter at vi endret navn. Flere har (positive) assosiasjoner knyttet til ordet sunn enn folkehelse. Flere av våre medlemmer har begynt å bruke andre ord enn folkehelse for å nå gjennom med sitt budskap: I Bodø kalles en fellessatsing FRESKT BODØ, i Levanger og Verdal har politikerne i Innherredskommunene fattet vedtak om *økt livskvalitet*, i Sandnes brukes betegnelsen Sandnes Sunn By og Østfold Fylkeskommune satsing på folkehelse har fått navnet *Østfoldhelsa*.

Sunne Kommuner mener derfor at begrepene nevnt i loven eksempelvis *miljørettet helsevern og folkehelse* må klargjøres og tydeliggjøres i sterkere grad. Begrepsbruken i lovforslaget er ikke allment gode operasjonaliserte begreper.

Postadresse:
Postboks243
8756 Leknes

Elektronisk adresse:
post@sunnekommuner.no
kko@sunnekommuner.no
Telefon: 48007680

Website:
www.sunnekommuner.no

Organisasjonsnr: 979628315





Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

Vi erkjenner, at folkehelsedefinisjonen er på et overordnet nivå, og at det derfor er en god overordnet samfunnsdefinisjon. Da loven derimot sikter mot kommunene og dens innbyggere oppfatter vi, gjennom 16 års folkehelsearbeid, at nettopp folkehelse er et vanskelig begrep å favne om.

Med det som utgangspunkt foreslår vi at loven endrer navn til "*Den nye Sunnhetsloven*".

3.4 Evaluering, forskning, og lokal kompetanse

Kompetanse og ressursbruk

Det er vår erfaring at det ute i kommunen er betydelige folkehelseressurser også utenfor den kommunale organisasjonen. Dette gjeld eks. frivillige organisasjoner, næringsliv, skole, forskningsmiljø og mange interesserte ressurspersoner. Å frigjøre engasjement og ressurser utenfor kommuneorganisasjonen er et viktig suksesskriterium. Loven må tydeligere fremheve folkehelsearbeidet på tvers av ulike aktører, og den nye loven *må* følges opp med en handlingsplan/tiltaksplan for folkehelsearbeidet. Kommunene trenger, i en oppstartsfase, råd, veiledning og kompetanseheving for å gjøres i stand til å ta på seg et slikt ansvar som nå loven pålegger dem.

Utdanning og forskning

Forskning på helhetlig folkehelsearbeid er per dags dato mangelfull. Vi ser en økende grad av forskning innenfor spesialisthelsetjenesten, men ser lite datafunn på hva skaper livskvalitet, hva gir sunnhet og viktigheten av samfunnsplanlegging i den enkelte kommune. Vi har tilegnet oss gode erfaringer gjennom aktivt samarbeid medlemskommunene i mellom og internasjonalt samarbeid, og blant annet vært sterkt involvert i Norgesprofilen 2007 (HEPRO). Flere av våre medlemskommuner har vært deltakere i nasjonale satsinger som nå frontes i nytt lovforslag, her kan "Helse i plan" nevnes. Med Helse i plan kan en se viktigheten av å involvere seg og samarbeide på tvers av etater, og her ser man tydelig behovet for å forankre folkehelsemål i all kommunalt planarbeid. Dette er et godt utprøvd prosjekt som har bidratt til konkret handling, kompetanse og gode eksempler til etterfølgelse. Sunne Kommuner etterspør større statlig satsing på gode folkehelseiltak og derigjennom heve kommunenes bevisstgjøring på folkehelsearbeid.

Vi erfarer at det er et gap mellom akademias interesseforskning og kommunenes generelle behov. Vi mener at kommunene og utdanningsinstitusjonene i sterkere grad bør samarbeide og utfylle hverandre. Vi vet det i dag eksisterer flere gode slike samhandlingseksempler, og vi

Postadresse:
Postboks243
8756 Leknes

Elektronisk adresse:
post@sunnekommuner.no
kko@sunnekommuner.no
Telefon: 48007680

Webside:
www.sunnekommuner.no

Organisasjonsnr: 979628315





Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

nevner her: HUNT og samarbeidet med Nord-Trøndelag kommunene. Vi mener at loven må følge opp slike gode praksiser på tvers av institusjoner, og i større grad oppfordre til økt samarbeid.

I dag eksisterer det ulike utdanninger rettet mot folkehelse. Sunne Kommuner har ingen klar formening om folkehelsefeltet trenger egne spesialister eller om de generelle helse, samfunns og ingeniør utdanningene i seg selv må løfte frem folkehelse som fag. Sunne Kommuner mener derimot at det MÅ utarbeides *en egen* forsknings og utdanningsstrategi på folkehelse. Dette fordi:

- I kommunene trenger man kompetanse på -og bevisstgjøring av gode folkehelse tiltak
- Vi trenger gode evalueringer av praksiser som er satt i gang – dette krever ressurser og tid.
- Folkehelseloven må bli klarere på tiltakssiden og dette krever forskning, evaluering og ressurser.
- Kommunene og akademia har en felles gevinst av bedre samhandling
- Kommunene har behov for økt folkehelsekompetanse på et tverrfaglig nivå
- Folkehelse kan kun gjennom økt bevisstgjøring bli et allment interessefelt

4. Oppsummering

Dette høringsnotatet er detaljert, fordi vi har 16 år erfaring med folkehelsearbeid og synes lovutkastet er viktig. Sunne Kommuner nettverket består av kommuner og fylkeskommuner som varierer stort i størrelse, geografisk tilhørighet og i hvordan folkehelsearbeidet er organisert i kommunen. Vi, som nettverk, mener at det er og bør være rom for forskjellige måter å organisere folkehelsearbeidet på, men at begrepet organisering er et nøkkelord for vellykket folkehelsearbeid lokalt, regionalt og nasjonalt.

For oss som startet å arbeide med folkehelse, lokal agenda og bærekraftig utvikling allerede i 1994 oppfattes utkast til Folkehelseloven å være en nasjonal anerkjennelse av hvor verdifullt denne type arbeide er. Det vi har drevet med mer eller mindre som prosjektarbeid blir nå løftet fram som norsk standard og krav til samtlige norske kommuner. Vi ønsker at dette skal bli en velfungerende og viktig lov, og unngå å bli bare et festskrift. Etter vår vurdering, gjenstår det derfor en hel del konkretiseringer for å gi Folkehelseloven de nødvendige virkemiddel slik at den skal fungere etter sin hensikt og gi de ønskede resultatene.



Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk

Avslutningsvis ønsker vi å poengtere at vår uttalelse er basert på våre medlemmers uttalelser og kommentarer til lovutkastet.

Medlemmer i *Sunne Kommuner – WHO's norske nettverk*:

Akershus Fylkeskommune,
Brønnøy kommune,
Bodø kommune,
Båtsfjord kommune,
Gjøvik kommune,
Kristiansand kommune,
Levanger kommune,
Melhus kommune,
Nordland Fylkeskommune,
Odda kommune,
Oppegård kommune,
Sandnes kommune,
Spydeberg kommune,
Verdal kommune,
Vestvågøy kommune,
Volda kommune,
Våler kommune i Østfold,
Østfold Fylkeskommune.