

Høringsuttalelse – Ny folkehelselov

Frist 18.1.2011

Utviklingen mot at kommunene får en lovpålagt plikt til å vektlegge folkehelse er positiv. Vi mener den vil få positiv betydning for helse til folk og for samfunnsøkonomien vår i fremtiden. Vi er likevel ikke enige i premissene om at dette ikke vil ha betydelig økonomiske eller administrative konsekvenser og vi deler KS sitt syn på dette.

Slik vi ser det vil pliktene i følge dette lovforslaget kreve koordinering og kontroll/tilsyn og dette vil få konsekvenser i forhold til ressursbehov i den kommunale organisasjonen.

For å få til et positivt løft og fokus på folkehelse krever dette økt satsing på samfunnsmedisin og forebyggende tiltak. For å lykkes med folkehelsearbeid kreves det personell med kompetanse og en oppbygging av forebyggende tilbud. For at denne type arbeid skal lykkes er man avhengig av et offentlig tilbud i tillegg til det frivillige. Tilbud i kommunal regi må ha nok ressurser og kompetent personell som gjør satsingen troverdig. Forebyggende tilbud i kommunen må sikres ved langsiktig finansiering.

Det er en stor mangel på samfunnsmedisinere på kommunalt nivå. For å øke dette antallet må man ta de kostnadene dette vil innebære. Vi må også øke legers deltakelse i kommunale oppgaver slik at legene blir en aktiv part i folkehelsesatsingen.

Endringer i fastlegeforskriften er påkrevd slik at legene får plikt til å drive individrettet forebyggende arbeid. Dagens takstsystem fremmer ikke denne type arbeid. Vi mener at det må komme endringer slik at leger for eksempel kan henvise til forebyggende tilbud.

Finansiering av slike tilbud er en utfordring da det er stor konkurranse om kommunens økonomiske- og personellressurser. For at ikke folkehelse skal bli ”taperen” bør takstsystemet for helsearbeidere endres slik at det fremmer fokus på forebygging. Helsepersonell, for eksempel fysioterapeuter i tillegg til leger, bør få betalt via takstsystemet for forebyggende arbeid.

Slik vi oppfatter det skal folkehelse være overordnet og gjennomgående tema i all planlegging og praksis i kommunen. Dette innebærer en endring for alle ansatte og krever innsats både fra de faggrupper som tradisjonelt har forebyggende fokus i sitt arbeid og fra faggrupper som tradisjonelt ikke har praksis og kompetanse i denne type arbeid.

Vi ser nødvendigheten av økt satsing på kompetanseheving i kommunalt folkehelsearbeid. Folkehelse skal inn i overordnet styring og planarbeid og dette skaper et behov for en felles forståelse av denne type arbeid og konsekvenser for ressursfordeling. For at alle skal jobbe i samme retning og mestre denne type arbeid må kompetanseutviklingen følge behovet. Vi har pr i dag få eller ingen muligheter for tverrfaglig kompetanseheving i folkehelsearbeid. De fagspesifikke utdannings- og kursmuligheter for denne type arbeid må også satses på. Satsingen på kompetanseheving burde vært parallelt eller aller helst i forkant av dette lovforslaget.



Sammenfatning:

Folkehelsesatsing er i utgangspunktet positivt og vil gi betydelig gevinst for samfunnet vårt i fremtiden.

Økt satsing på samfunnsmedisin og folkehelse i kommunen vil få økonomiske og administrative konsekvenser.

Forebyggende tilbud må finansieres langsiktig.

Finansiering av forebyggende arbeid bør innføres i takstsystemet for helsepersonell.

Det er et betydelig behov for kompetanseheving i alle fagområder og staten bør følge opp dette ved å øke muligheter for etter- og videreutdanning, samt kurs for å utvikle kompetansen ute i kommunene.