

Sosial- og helsedepartementet

Vår referanse:

Deres referanse:

Dato:

18.1.2011

Saksbehandler:

Vegard Høgli

Ny lov om folkehelse – Høringsuttalelse fra Helse Sør-Øst RHF

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat – ”Forslag til ny lov om Folkehelse” som er en del av oppfølgingen av St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen.

Det er bred enighet om at forebygging av sykdom, skade og funksjonssvikt er bedre enn behandling. Dette er en av bærebjelkene i samhandlingsreformen. I forslaget til ny folkehelselov understrekes det at ”..en bred tilnærming som involverer alle sektorer i samfunnet, er nødvendig i alt folkehelsearbeid”.

Departementet foreslår (kap 11.3.2) å lovfeste fylkesmennene, Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt oppgave å understøtte kommuner og fylkeskommuner i folkehelsearbeidet. Dette begrunnes i at ”.. en lovfesting av statlige helsemyndigheters oppgave i å understøtte kommuner og fylkeskommuner i folkehelsearbeidet vil innebære en tydeliggjøring av ansvarsfordelingen mellom stat og kommune og klargjøre hva kommuner og fylkeskommuner kan forvente av staten i forhold til understøttelse av deres eget folkehelsearbeid”.

Helse Sør-Øst RHF støtter regjeringens ambisjon om å styrke innsatsen på helsefremming og sykdomsforebygging. Vi mener det er klargjørende for ansvarsforholdet innen folkehelsearbeidet å lovfeste fylkesmennenes, Helsedirektoratets og Nasjonalt folkehelseinstitutt ansvar innen dette området.

I lov om spesialisthelsetjenester fremgår det av formålsparagrafen at tjenestene blant annet skal fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming. Innsatsen vært begrenset, og hovedsakelig konsentrert om sekundærforebygging knyttet til behandling av visse lidelser særlig systematisert i *Lærings- og mestringssentra (LMS)* ved alle helseforetak og tertiærforebygging gjennom spesialisert rehabilitering.

Helse Sør-Øst RHF ser det som naturlig at en gjennom avtaler med kommunene vil kunne bidra positivt med veiledning og kompetanseoverføring innen forskningsbasert kunnskap også innen folkehelsearbeidet.

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Oslo universitetssykehus peker på dette i sitt høringsinnspill: ” Økt satsing på tiltak rettet mot endring av livsstil og levekår som kan ha sykdomsframkallende årsak er viktig.

I den pågående dialogen med KS og fylkeskommunene, er det særlig to områder hvor det etterspørres hjelp og støtte fra helseforetakene:

1. Bidra med lokal, medisinsk ekspertise på lokale arenaer for utforming av folkehelse tiltak
2. Bidra med lokalt kunnskapsgrunnlag i form av lokale epidemiologiske data.

Kommunene er pliktige til å skaffe seg oversikt over helse- og sykkelighetstilstanden i kommunen. Her kan helseforetakene bidra med kunnskap og data ved utarbeidelse av kommunediagnose.

Et spesielt område som har vist seg vanskelig å kartlegge, er ulykker med personskader. Departementene utarbeidet i 2009 strategidokumentet: Ulykker i Norge - Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009–2014. Her peker en på betydningen av lokal analyse av ulykkesårsaker som et særlig kraftig virkemiddel i lokale forebyggende tiltak. Et eksempel fra utlandet på slikt samarbeid er ulykkes analysegruppen ved Odense universitetssykehus, knyttet til ortopedisk klinikk. Disse bidrar med lokal statistikk over skadeårsaker til bruk i lokalt forebyggende arbeid.

Avtalebasert regionalt samarbeid med KS

Helse Sør-Øst har allerede signalisert et sterkere engasjement på folkehelseområdet gjennom en regional rammeavtale om samhandling som er inngått mellom KS og Helse Sør-Øst (2009). Fokus på god folkehelse er et av de prioriterte fokusområder begge partene i særlig grad vil løfte frem i samarbeidet fremover.

Rammen for dette arbeidet er under utarbeidelse, men partene vil søke å integrere dette i arbeidet med kommunale og regionale planstrategier, der helsefokuset nå er forankret gjennom Plan- og bygningsloven. Herigjennom integreres helsevesenets bidrag i den samlede samfunnsplanleggingen som omfatter fagetater på alle områder og som er politisk forankret.

Avtaler må følges opp av en vedvarende innsats for å bygge kultur for samhandling også på dette området. Oslo Universitetssykehus sier det slik: ” Avtaler og plandokument må suppleres med premiering av lederatferds som fremmer engasjement ut over egen ansvarslinje, økonomiske virkemidler som gir vinn-vinn tenkning og aktiv stimulering av utviklingsarbeid for å finne løsninger som sikrer gode samhandlingsløsninger”.

Kultur, rammer og økonomi

Sammenhengen mellom forebygging/helsefremming og ”gevinst” ved redusert sykkelighet er langsiktig og det tar tid før en kan måle resultatene. Likeledes må det dokumenteres at igangsatte tiltak faktisk får den ønskede forebyggingsseffekt. Her er en avhengig av en betydelig økt forskningsaktivitet på området. Internasjonalt finnes kunnskapsgrunnlag som dokumenterer at forebygging er lønnsomt (eks Kaiser Permanente i USA). Uavhengig av dette er det bred politisk tilslutning til at et trygt samfunn som gir gode og like muligheter til god livsutfoldelse er et grunnleggende gode som alle sektorer er pliktige til å bidra til.

Vestre Viken HF peker på de økonomiske usikkerhetene knyttet til økt innsats på helsefremmings og forebyggingsområdet: ”Dagens statlige finansieringsordninger er ikke rettet inn mot helsefremmende og forebyggende aktiviteter. Det betyr at disse må finne et finansielt grunnlag utelukkende gjennom tildelte midler av kommunale eller statlige rammebevilgninger i konkurranse med andre gode formål. Spørsmålet er om dette i stor nok grad understøtter ambisjonen om målrettet folkehelsearbeid som skal ligge i kommunene. Til nå er mye av denne virksomheten finansiert som prosjekttrettete tilskuddsmidler.”

Beredskap

Spesialisthelsetjenestens folkehelseansvar i beredskapssituasjoner, smittevern, forsyningssikkerhet er forankret i annet lovverk og nevnes derfor ikke her.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Bente Mikkelsen
Administrerende direktør

Steinar Marthinsen
Kst. viseadm. direktør