



KREFTFORENINGEN

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 15. september 2014

Deres ref.: 14/2020-
Vår ref.: 14/00002-29
Saksbehandler: Frank Herman Hernes

Høringsuttalelse - fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten

Kreftforeningen er en landsdekkende frivillig organisasjon. Våre hovedmål er at færre skal få kreft, flere skal overleve kreft og best mulig livskvalitet for kreftrammede og pårørende. Over 224 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes over 30 000 mennesker og omtrent 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Kreft er hyppigste dødsårsak for de under 75 år og det forventes en markant økning av nye krefttilfeller de nærmeste årene. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Vi viser til høringsbrev av 16.06.2014 om høring vedrørende fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten. Denne høringen er en del av en helsereformen til regjeringen som bygger på de tre søylene: Økt valgfrihet for pasienten, mer kjøp fra private gjennom anbud og økt frihet for offentlige sykehus.

Kreftforeningens hovedkonklusjoner til reformen er:

- 1) Vi støtter regjeringens mål å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Vi er usikre på om fritt behandlingsvalg vil bidra til å nå disse målene.
- 2) Kvalitetsindikatorer, omfang og gjennomføringskriterier for reformen er for vagt beskrevet eller utelatt.
- 3) Prioriteringsprinsipp som bør ligge til grunn er utelatt og vil kunne utgjøre en fare for svakere pasientgrupper med komplekse behov. Ressurser kan bli overført fra behandling av pasienter med langvarige og sammensatte behov til pasienter med lettere lidelser.
- 4) En eventuell senere utvidelse av fritt behandlingsvalg til kreftpasienter må sikre opprettholdelse av bred kreftfaglig kompetanse og muligheten for multidisiplinære team ved offentlig sykehus.
- 5) Målet om økt klinisk forskning må ivaretas med innføring av fritt behandlingsvalg.
- 6) Reformen må evalueres og det må gjennomføres en ny høringsrunde før en eventuell utvidelse.
- 7) De offentlige sykehusene må rustes opp slik at det blir konkurranse på like vilkår mellom private og offentlige helsetilbydere.

Fritt behandlingsvalg

Regjeringen har presisert de tre hovedelementene i helsereformen som følger:

- *Økt valgfrihet for pasienten:* Pasienten får rett til fritt behandlingsvalg. Pasienter med rett til helsehjelp skal selv kunne velge hvor de vil behandles blant godkjente institusjoner – på det offentliges regning.
- *Mer kjøp fra private gjennom anbud:* De regionale helseforetakene skal utarbeide en ny og offensiv strategi for økt bruk av private gjennom anbud. Det skal fortsatt legges vekt på kvalitet, og ikke bare på pris. Konkurransen vil gi mer behandling for pengene, og gi de offentlige sykehusene insentiver til å bli mer effektive.
- *Økt frihet for offentlige sykehus:* I dag er det et tak på hvor mange pasienter de offentlige sykehusene får behandle. Dette taket fjernes. Så lenge de kan finansiere det gjennom innsatsstyrt finansiering, står de fritt til å behandle flere enn de har budsjettert for. Slik får de offentlige sykehusene muligheten til å møte konkurransen som følger av fritt behandlingsvalg.

Regjeringen påpeker at det aller meste av pasientbehandlingen fortsatt vil finne sted i det offentlige. Hensikten med reformen er derfor å effektivisere de offentlige sykehusene, så man får redusert ventetidene. Reformen skal mobilisere ledig kapasitet, uavhengig av om den er i private eller offentlige sykehus. Samtidig mener regjeringen at forslaget vil hindre at helsekøen vil flyttes fra det offentlige til det private, fordi regjeringen vil gi de offentlige sykehusene muligheten til å behandle flere. I første omgang vil man innføre fritt behandlingsvalg innen rusbehandling, psykisk helsevern og noen andre fagområder i løpet av 2015. Deretter vil man gradvis utvide til flere pasientgrupper.

Våre kommentarer

Hensikten med reformen om fritt behandlingsvalg fra regjeringen er å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Kreftforeningen jobber også for en styrking av pasientens rettigheter i helsetjenesten og å gi den enkelte mer valgfrihet og tilgang til raskere behandling. Det er et faktum at mange pasienter venter unødvendig lenge på behandling, samtidig som det kan være ledig kapasitet, både i offentlige og private sykehus. Dette er frustrerende og kan skape utrygghet for pasientene. For disse pasientgruppene kan fritt behandlingsvalg kunne fungere som en sikkerhetsventil. Vi er imidlertid usikre på om denne reformen er riktig vei å gå for å nå regjeringens mål.

Kvalitetssikring og prioritering

Kreftforeningen er enig i at private leverandører er et verdifullt supplement og korrektiv til helseforetakene, og at bruken av private kan utvides. Slik det er beskrevet i høringsnotatet er derimot kvalitetsindikatorer, omfang og gjennomføringskriterier for vagt beskrevet. Kvalitetssikring og prioriteringsprinsipp som bør ligge til grunn er også utelatt. Dette kan føre til svikt i prioriteringsprosessen internt på sykehusene som over tid vil kunne utgjøre en fare, særlig for svakere pasientgrupper med komplekse behov. Her vil en rekke kreftpasienter med ulike diagnoser falle innunder. Et negativt utfall av dette vil videre være at ressurser overføres fra behandling av pasienter med alvorlige lidelser med langvarige og sammensatte behov - til pasienter med lettere lidelser.

Dette vil også kunne bli tilfellet mellom ulike kreftdiagnoser og også innenfor de ulike kreftdiagnosene; hvor de store kreftformene vil bli prioritert på bekostning av mer sjeldne, og hvor pasienter med de mer ukompliserte og forutsigbare behandlingsforløpene blir prioritert fremfor de mer kompliserte.

Kreftfaglig kompetanse

Mange kreftformer er relativt sjeldne og flere av disse er sannsynligvis lite attraktive for private å behandle, mens andre større diagnosegrupper trolig er mer aktuelle. Det er imidlertid viktig å beholde tilstrekkelig kreftfaglig kompetanse innenfor offentlige sykehus for å kunne behandle alle kreftdiagnoser. For å kunne klare det er det nødvendig at en vesentlig del av de kreftformene som er mest attraktive for private tilbydere fortsatt skal behandles av offentlige sykehus. Selv om fagpersonell blir stadig mer spesialisert, er det avgjørende å opprettholde en bred kreftfaglig kompetanse i de offentlige helseforetakene for å kunne opprettholde et tilbud av høy kvalitet for alle pasientgrupper med kreft.

Ofte blir kreftpasienter vurdert av flere forskjellige fagpersoner i et multidisiplinært team (MDT). Dette må ivaretas og hensynstas dersom det senere skulle bli aktuelt å inkludere kreftpasienter i fritt behandlingsvalg.

Betydning for forskningsmiljøene

Regjeringen har uttalt at selv om man innfører fritt behandlingsvalg, skal det offentlige helsevesenet fortsatt utgjøre ryggraden i helsetjenestene og det er der forskningen og utdanningen skal skje. Kreftforeningen er likevel bekymret for at man kan få en utarming og oppsplitting av spesielt mindre forskningsnivå, ved at nøkkelpersonell forsvinner.

Regjeringen har sagt at de ønsker å øke omfanget av kliniske studier i Norge, og etablere en god infrastruktur for disse, samt styrke forskning spesielt knyttet til alvorlige sykdommer og forebygging av livsstilssykdommer. Kreftforeningen vil understreke viktigheten av dette. Det må absolutt ikke skje at et «fritt behandlingsvalg» blir noen hindring eller trenerer prosessen for en slik forskningsatsning.

Evaluering av reformen

Fritt behandlingsvalg skal nå i første omgang realiseres for en begrenset pasientgruppe. Kreftforeningen forutsetter at før nye pasientgrupper inkluderes, blir det en grundig evaluering av første del av reformen, og at det ikke blir en utvidelse før det er foretatt en ny høringsrunde. Før en eventuell utvidelse må også de offentlige sykehusene rustes opp slik at det blir konkurranse på like vilkår mellom private og offentlige helsetilbydere. Dette vil blant annet bety økte ressurser til medisinteknisk utstyr.

Med vennlig hilsen
Kreftforeningen

Anne Lise Ryel
generalsekretær

