

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Oslo, 28. juni 2006

Deres ref.: 200602349-/IMN
Saksbehandler:
Tore Basmo Bergh

Nasjonal helseplan - høringsuttalelse

Innledning

Kreftforeningen takker for å ha fått ovennevnte forslag til Nasjonal helseplan (2007 – 2010) til høring og for å ha fått utsatt frist. Vi ønsker arbeidet med en overordnet helseplan velkommen. Kreftforeningen er hovedsaklig enige med Helse- og omsorgsdepartementet i identifiseringen av sentrale utfordringer for en fireåring nasjonal helseplan. Vi mener likevel at det er en del forhold som bør vektlegges i større grad i en plan av såpass stor betydning. Vi håper den endelige helseplanen som legges frem i sammenheng med statsbudsjettet 2007 tar hensyn til disse forholdene.

Kreftpasienter er ofte mennesker som er lenge innenfor behandlingsapparatet. De er derfor en av de grupper som vil dra stor nytte av et mer helhetlig og sømløst helsetilbud. At det kommer en plan som har som mål å *"gjøre helsepolitikken og den samlede helsetjenesten bedre sett fra pasientens ståsted"* er derfor positivt sett fra kreftpasienters ståsted. Videre mener vi det er positivt at det kommer en overordnet plan for de ulike handlingsplaner og strategier, slik at disse blir satt inn i en helhetlig ramme.

Kreftforeningen ønsker også å understreke viktigheten at Nasjonal helseplan gis det nødvendige innholdet slik at de ulike aktører kan følge opp regjeringens Nasjonale strategi for kreft som ble presentert våren 2006.

Kreftforeningens innspill kan oppsummeres i følgende punkter:

- Forebyggende innsats må starte i tidlig alder.
- Det er viktig å prioritere forebygging, også der hvor det kommer i konflikt med andre interesser.
- Den konkrete kreftbehandling må sentraliseres, mens den oppfølgende behandling kan foregå ved pasientens lokale helseforetak.
- For å oppnå målsetningene i Nasjonal helseplan er det viktig med samarbeid på tvers av departementenes ansvarsområder.
- For å bedre samarbeidet mellom de ulike behandlende institusjoner er det viktig med økt bruk av individuell plan.
- Det er viktig med lik tilgang på helsetjenester mellom ulike regionale helseforetak.
- Det er viktig at man får tilbud om lik medikamentell behandling uavhengig av om man mottar behandlingen ved et helseforetak, ved sykehjem eller i hjemmet.
- Barn og unge som pårørende bør omtales særskilt i Nasjonal helseplan
- Viktig at den medisinske forskningen koordineres og samordnes
- Rehabilitering må gis økt prioritering
- Det bør vurderes å komme med ny Nasjonal helseplan hvert fjerde år
- Det må kanaliseres økte midler til kreftbehandling for å ta høyde for økningen i antallet krefttilfeller, samt gi kreftområdet en riktig prioritet

Forebyggende virksomhet

Forebyggende virksomhet identifiseres som et viktig satsningsområde i utkastet til nasjonal helseplan. Dette mener Kreftforeningen er gledelig. Vi har i mange år vektlagt viktigheten av forebygging for å redusere antallet krefttilfeller i Norge. Det er forventet en økning fra 24.000 krefttilfeller i året i 2001 til 28.000 krefttilfeller i 2020. En del av denne økningen skyldes økt gjennomsnittlig levealder i befolkningen. Omtrent en tredjedel av krefttilfellene skyldes derimot livsstilsrelaterte faktorer som kosthold og inaktivitet. Forebygging er dermed viktig for å redusere antallet krefttilfeller.

Det er viktig å starte tidlig med en forebyggende livsstil. Ved å vektlegge en sunn og aktiv livsstil allerede i barndommen, skapes det sunne vaner som barna tar med seg over i voksenlivet. Barnehage og skole er viktige partnere i dette arbeidet, og ved å prioritere forebygging innen dette området vil man kunne nå de barna man ikke når gjennom foreldrene. Noe som vil kunne redusere sosial ulikhet.

Ifølge høringsnotatet skal det skapes forutsetninger som gjør det lettere for den enkelte å ta et personlig helseansvar. Dette krever, som høringsnotatet sier, tverrsektorielle løsninger. I tillegg krever det en sterk statlig forankring samt politisk vilje og handlingskraft til å ta de forebyggende valgene, også der hvor dette vil kunne koste penger eller komme i konflikt med andre interesser.

Sentralisering og desentralisering

Forskning viser at sannsynligheten for å overleve en rekke kreftsykdommer, er avhengig av i hvilken grad behandlende helseforetak har erfaring med behandling av den aktuelle kreftdiagnosen. Hvis helseforetaket behandler et visst antall personer med samme kreftdiagnose, så øker dette overlevelsesgraden. Det er derfor viktig at den konkrete behandlingen av kompliserte kreftdiagnoser sentraliseres.

Den videre behandling kan derimot foregå ved det lokale helseforetak, slik det legges opp til gjennom helseplanen. Sykehusreformen har derimot ført til at helseforetak ofte består av ulike enheter. For at fordelene med behandling på lokalsykehus skal beholdes for pasienten, er det viktig at all behandling foregår ved den samme enheten. Pasienter bør slippe å reise mellom ulike enheter innenfor samme helseforetak.

Tverrdepartementalt samarbeide

Helsearbeid, fra forebygging gjennom behandling til rehabilitering, involverer flere departementers ansvarsområder. Kreftforeningen vil påpeke viktigheten av forpliktende tverrdepartementalt samarbeid som pålegger ansvar for alle berørte parter. Vi innses at slikt samarbeid på tvers av budsjetter er utfordrende, men mener det er nødvendig for å nå målsetningene i Nasjonal helseplan. Det er for eksempel iboende motsetninger mellom på den ene side målsetningen om å skape forutsetninger som gjør det lettere for den enkelte å ta personlig helseansvar, og på den andre siden det sterke importvernet på frukt og grønt. For å løse denne utfordringen kreves det samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet. Et annet eksempel hvor det kreves tverrdepartementalt samarbeid er rehabilitering og bruken av rehabiliteringsteam, jamfør det pågående arbeidet med Nasjonal plan for rehabilitering.

Samhandling - økt bruk av individuell plan

Like viktig som samarbeidet mellom departementene, er samarbeidet mellom ulike offentlige etater. En pasient har ofte et sykdomsforløp som inkluderer blant annet spesialisthelsetjenesten, NAV og kommunehelsetjenesten. Tilbudet til pasienten bør oppleves som helhetlig og kontinuerlig, noe den i liten grad gjør i dag. Vi er derfor glad for at helseplanen identifiserer samarbeid som en av helsetjenestens største utfordringer.

Vi er derfor enige at det må tydeliggjøres og legges bedre til rette for fastlegens ansvar for oppfølging av pasienter under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten og overfor pleie- og omsorgstjenestene i kommunen. Kreftforeningen vil videre trekke frem individuell plan som et egnet verktøy for å fremme samhandling. Bruk av individuell plan er særskilt nyttig for kreftpasienter og andre pasienter med kompliserte behandlingsforløp. Utfordringen er imidlertid at individuell plan brukes i alt for liten grad. Kreftforeningen mener derfor at økt bruk av individuell plan bør vektlegges i Nasjonal helseplan.

Lik tilgang på tjenester

Det har innenfor kreftbehandlingen vært en del eksempler på ulik tilgang på tjenester. Kreftpasienter innenfor et regionalt helseforetak har fått tilbud om behandlingsformer som pasienter ved et annet regionalt

helseforetak har blitt nektet. Dette viser viktigheten av det pågående arbeidet med utvikling av nasjonale handlingsprogrammer for ulike krefttyper, omtalt i Nasjonal strategi for kreftområdet.

Kreftforeningen mener at en lik tilgang på tjenester, uavhengig av geografi, kjønn, utdanning og lignende er av stor viktighet. Dette mener vi står i motsetning til at "*tjenestene skal organiseres, tilpasses og fordeles ut fra lokale behov og forutsetninger*" (høringsnotatet s. 16). Helsetilbudet må sikres rammebetingelser slik at det ikke blir avhengig av den enkelte kommunes økonomi og vektlegging av helse- og sosialtilbud.

Videre er det viktig at pasientene sikres lik tilgang på nødvendig medikamentell behandling uavhengig av hvor man velger å motta behandlingen. Dette innebærer i praksis at man må få samme tilbud om medikamenter om man velger å være hjemme versus å få behandling på et sykehjem eller sykehus. Lik tilgang innebærer her også at den som velger å motta behandling hjemme ikke får økt utgifter på grunn av dette. Dette krever en tilpasning av eksisterende finansieringsordninger slik at bruker ikke opplever forskjell i tilbud eller egenandeler avhengig av hvem som betaler utgiftene.

Nye legemidler og medisinske metoder

Forskningen på kreftområdet gjør stadig nye fremskrift. Fremover vil vi stadig se utviklingen av nye kreftdiagnoser og metoder for kreftbehandling. Dette er forhold som kan ha stor betydning for pasienter som i dag ikke har et tilfredsstillende tilbud. Det er viktig at man etablerer ordninger som sikrer en rask utprøving og evt godkjenning av de nye metodene som anses å være lovende i forhold til å redusere antall krefttilfeller og sikre større overlevelse og livskvalitet.

Pårørende

Kreftforeningen støtter helseplanens intensjon om å styrke og videreutvikle pårønderollen. En gruppe pårørende som i særlig grad har betydelige belastninger, er barn og ungdom. Tiltak overfor gruppen barn og ungdom som pårørende bør taes med i helseplanen. Spesialisthelsetjenesten som ofte behandler unge pasienter som er foreldre, bør ha et særlig ansvar for å tilby hjelp til pasienten når det gjelder informasjon til barna. Barnefamilier der mor eller far er alvorlig syk, er en gruppe som det i særlig grad er behov for samarbeid på tvers av nivå og etater. Skole, barnehage og helsesøster er viktige støttetjenester når barn er pårørende. Likeså sosiale tjenester i form av praktisk hjelp. En koordinator for de ulike tjenestene og etatene så vel i spesialisttjenesten som i kommunen, ville effektivisere tjenestene og kunne bidra til et nyttig samarbeid til beste pasienten og hans eller hennes barn.

Forskning

Norge har i dag, ifølge utkast til Nasjonal helseplan, en lavere forskningsinnsats enn de land det er naturlig å sammenligne oss med. Kreftforeningen synes derfor det er gledelig at forskning på helse trekkes frem som et prioritert område i Nasjonal helseplan samt i Soria Moria-erklæringen.

En god del av midlene til medisinsk forskning kanaliseres i dag gjennom de regionale helseforetakene (RHF'ene). Samtidig er frivillige organisasjoner, slik som Kreftforeningen, store aktører innenfor bevilgning av midler til forskning. Utfordringene fremover blir, etter Kreftforeningens synspunkt, å få en helhetlig strategi og oversikt over den medisinske forskningen som finansieres gjennom ulike kanaler. Får man til samarbeid og samhandling, vil man kunne få mer kunnskap ut av de midler som kanaliseres til forskning.

Rehabilitering

Rehabilitering er en viktig del av behandlingsforløpet, og Kreftforeningen mener det er viktig at man ser på rehabilitering som en del av helsetilbudet. Det må sikres at personer ikke står uten rehabiliteringstilbud etter endt medisinsk behandling. Et godt rehabiliteringstilbud gjør at folk i mindre grad kommer tilbake til behandlingssystemet. I tillegg til å forhøyne livskvalitet, så er rehabilitering dermed ressursbesparende for spesialisthelsetjenesten.

Slik som vi ser det er rehabilitering ikke høyt nok prioritert i dag. Rehabilitering er nevnt bare et fåtall steder i Nasjonal helseplan, og vi synes temaet må få en mer sentral plass både i helseplanen, helsepolitikken og forskning. Dette gjelder både den fysiske rehabilitering samt rehabilitering tilbake til arbeidslivet.

Veien videre

Den kommende nasjonale helseplanen har et fireårsperspektiv. Kreftforeningen mener det er positivt at det lages en nasjonal helseplan som gjelder lengre enn det enkelte budsjettår. Vi mener imidlertid at en nasjonal helseplan er noe som man bør ha utover gjeldende fire-års periode, og at man derfor vurderer å oppdatere helseplanen hvert fjerde år.

Det vil være en økning i antall krefttilfeller fra 24.000 i 2001 til 28.000 i 2020. Samtidig er det, ifølge Nasjonal strategi for kreftområdet, et sentralt siktemål at kreftområdet skal bli høyt prioritert. For å demme opp for økningen i krefttilfeller samt gi kreftområdet en høy prioritet, er det nødvendig med økte ressurser til kreftområdet. En omtale av de økonomiske rammer for kreftområdet for planperioden, bør være omtalt i en nasjonal helseplan.

Med vennlig hilsen
Kreftforeningen



Anne Lise Ryel
Generalsekretær