



Høring av statsbudsjettet 2020, kapitler fordelt til HOK

Kap 732

Persontilpasset medisin og ny medisinsk teknologi

Som i fjor vil Hjernesvulstforeningen rette oppmerksomheten mot persontilpasset medisin.

Kostnadsnivået innenfor kreftmedisiner er høyt for nye behandlinger, og det er ikke slik at vi ser for oss at dette vil være en trend som endres i de nærmeste årene. Kostnadsbildet er imidlertid nokså forvirrende, når vi nå ser genteknikken på full fart inn i bildet. Her vil det hvis spådommer og ønsker blir en realitet, og man kan bruke personspeifikke behandlinger som i større grad kurerer og unngår å gjøre mennesker til kronikere. En finansiering av slike behandlinger fungerer ikke godt med det systemet vi i dag har under Nye metoder med sterkt gruppefokus og fokus på årlige driftsutgifter.

Palliativ omsorg

Hjernesvulstforeningen registrerer at det er et stort antall kommuner som velger å sende ut regning for korttidsopphold ved hospice for terminalpasienter. På sikt ønsker vi oss en ordning på linje med den danske terminalerklæringen, og opplever at vi er et stykke på vei med H-reseptar. Prisen for å dø under verdige former og omsorg er dessverre varierende fra kommune til kommune. Som en del av den palliative omsorgen mener vi at det skal være verdige og fullt ut finansierte tjenester underveis i forløpet og ikke minst når livet går mot slutten. Pakkeforløp hjem bør etter vår mening også ta høyde for dette, og vi ber komiteen om å ta sin del av ansvaret for dette samt gjøre en jobb opp mot komiteens kolleger i Kommunalkomiteen når det gjelder nødvendig øremerking av midler til offentlig finansiert palliativ omsorg i kommunene, herunder det å ende sine dager på et hospice.

Hjernesvulstregister

Hjernesvulstforeningen gjentar vår bønn fra i fjor høst om at komiteen sørger for at det opprettes og bevilges tilstrekkelige midler til at et nasjonalt hjernesvulstregister som omfatter all intrakraniell neoplasi kommer på plass snarlig, fortrinnsvis under Kreftregisteret. Vi mener at en økning eller omfordeling innenfor kap 732 på to millioner kroner for 2020 vil være tilstrekkelig. Fremtidig kostnad for drift av dette registeret er anslått til ca kr 500 000,-. Vi opplever ikke at dette er store kostnader og er overbevist om at en slik investering vil gi gevinster som overstiger kostnadene i løpet av få år.

Endringer i overordnet styring og ledelse

Regjeringens budsjettproposisjon inneholder i tabellene i kapittel 5 dessverre økninger i tid og fristbrudd. Dette er etter det vi kan se et klart resultat av at det enten er noe feil med nivået på tildelingene slik at nødvendig drift ikke kan gjennomføres, pasientlogistikk som feiler eller at det er noe feil med overordnet styring og ledelse av helseforetakene. Vi har i lengre tid vært kritisk til at de regionale helseforetakene sitter i en dobbeltrolle der hvor de selv bestemmer utstrekningen på eget

oppdrag, samtidig som de ivaretar sørge-for-ansvaret. Vi mener at tiden er overmoden for å se på en annen organisering, slik at de regionale helseforetakene erstattes av et sykehusdirektorat som har ansvaret for de overordnede sidene av spesialisthelsetjenesten mens helseforetakene gjennom sin rolle som behandlingssteder, fødeenheter og integratorer for utnyttelse av private spesialisthelsetilbud sikrer en desentralisert spesialisthelsetjeneste som dekker de forskjellige behovene.

Vi ber derfor komiteen om å sørge for at den overordnede styring og ledelse av spesialisthelsetjenesten gjennomgår en endring hvor dagens regionale administrative ledd erstattes av et nytt direktorat som får ansvaret. Vi forutsetter her at dagens lokale helseforetak skal ha lokal ledelse og det samme ansvaret for tjenester som i dag.

Mvh

Rolf J. Ledal (sign.)
Generalsekretær