Helsedirektoratet

Tilbakemeldingsskjema

Ekstern høringsrunde: Nasjonal kreftstrategi 2024-2028

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding i vedlagte skjema
- Frist: **29. oktober 2023**
- Skjemaet sendes på e-post til postmottak@helsedir.no, med vår referanse 23/10189 –Kreftstrategi 2024-2028 - Ekstern høring

Skjemaet brukes til:

- Kommentarer knyttet til bestemte områder (målområder/nasjonale målsettinger/delmål)
- Generelle kommentarer

Innhold	Kommentarer
Bakgrunn og ambisjoner for kreftstrategien 2024-2028	
Status og utviklingstrekk	Dagens utfordringsbilde skisseres godt i innledningen av strategien. Vi kjenner oss godt igjen i denne. Utfordringene i årene som kommer vil være tilgang på helsetjenester, og både areal og personell er, og vil i stadig økende grad bli en knapphetsressurs. Gjennom strategien pekes det flere steder på at ett viktig grep for å møte denne knappheten er en dreining mot mer digitale tjenester og avstandsoppfølging. For at tjenestene skal motiveres til å utvikle dette, er det avgjørende at finansieringssystemet så snart som mulig reguleres slik at refusjonen gjenspeiler arbeidet. Dette gjelder spesielt digital avstandsoppfølging, der pasienten selv sender inn helsedata. I de tilfellene der pasienten ikke rapporterer plager, vil det generere en konsultasjon, men likevel kreve at helsepersonell leser data, og gjør en faglig vurdering i hvert enkelt tilfelle. Det legges ned betydelig arbeid i mange sykehus og foretak for å utvikle beslutningsstøtte (AI), digital oppfølging, skriftlig informasjonsmateriell mm.

Helsedirektoratet

	Den forventede raske utviklingen av antall krefttilfeller vil kreve mer personell innenfor kreftområdet. Mange pasienter kan få behandling og følges opp der de bor, men det er mangel på spesialister på lokalsykehusene. Flere utdanningsstillinger må derfor opprettes for å utdanne nye kreftleger, og flere legespsialist stillinger må opprettes, for at vi i fremtiden skal kunne tilby kreftbehandling og ivareta likt behandlingstilbud uavhengig av bosted. Som sykehus ser vi det som en utfordring at kompetansen i kommunene ikke alltid gjenspeiler behovet til våre pasienter. Svært få kommuner tilbyr utdanningsstillinger for sine sykepleiere under videreutdanning. Ved årets kull ved kreftsykepleie ved NTNU, kommer majoriteten av sykepleierne fra spesialisthelsetjenesten. Fortsetter utviklingen slik vil det om kun få år være en betydelig underkapasitet i kommunene til å ivareta komplekse kreftpasienter hjemme. Det bør legges mer til rette for at kommuner kan legge til rette for at ansatte får støtte for å øke sin kompetanse, enten det gjelder videreutdanning av sykepleiere eller at helsefagarbeidere utdanner seg til sykepleiere.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	Mange gode intensjoner, men savner mer konkrete tiltak.
Generelle kommentarer	Det er stort behov for å øke helsekompetanse i befolkningen generelt. En stadig økende utfordring er også hvordan vi kan opprettholde og øke tilliten til offentlig helsevesen, slik at befolkningen stoler på at det vi tilbyr er det beste både i medisinsk og økonomisk øyemed. Det bør jobbes nasjonalt med strategier for å utvikle og ta i bruk AI ved screening, slik som det allerede er gjort ved mammografiscreening. Viktig at man til enhver tid vurderer kost/nytte ved innføring og videreføring av screeningprogram. Overbehandling må unngås i en tid med knapphet på ressurser. Vi savner ett større fokus på prioriteringer i strategien.
Delmål	Lite målbare delmål, men gode intensjoner

Helsedirektoratet

Innhold	Kommentarer
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	De nasjonale målsettingene innenfor målområde 2 vil best kunne møtes ved at kulepunkt 2 løftes som det viktigste. Ved å ha minst ett sykehus pr helseforetak som er akkreditert som CCC- senter, vil fagmiljøene forplikte seg til ett tettere og bedre samarbeid, noe som vil sikre pasientene ett bedre og mer sømløst forløp. Det vil opprettholde langsiktig satsning og høy kvalitet i fagfeltet.
Generelle kommentarer	St Olavs hospital har godt grunnlag for å starte prosessen med akkreditering som CCC-senter. Vi har lang og god erfaring med samarbeid omkring regionale pakkeforløp, og god etterlevelse av disse. Etablering av CCC-senter anses som et meget viktig tiltak for å sikre helhetlig kreftbehandling, og sikre utdanning og forskning på internasjonalt høyt nivå. Det er ønskelig med økt fokus på palliasjon i Kreftstrategi 2024-2028 Palliativ medisin har tradisjonelt vært et lite prioritert fagområde og det er avgjørende at det opprettholdes høy kompetanse på de regionale sentra. Disse skal bidra til nettverksbygging, kompetanse oppbygging i kommunene og på sykehusene, samt sørge for at pasienter også i palliative forløp blir inkludert i kliniske studier for å sikre bedret pasientbehandling i fremtiden. Det er derfor avgjørende at de regionale «Kompetansesentrene i lindrende behandling» blir videreført, og kan også være en del av ett CCC-senter. Digital behandlingsplan er en god tanke. At Norge ikke har ett felles journalsystem ser vi som en utfordring. Det er heller ikke til å legge skjul på at de utfordringene vår region opplever i forbindelse med innføring av Helseplattformen, medfører at utvikling av nye verktøy, som for eksempel en digital behandlingsplan ikke vil prioriteres før systemet fungerer bedre enn det gjør pr i dag. Midt-Norge vil derfor kanskje ha problemer med å levere dette innfor strategiperioden? Oppfølgingsteam – det forventes at forløpskoordinator (pakkeforløp) innehar rollen som koordinator for oppfølgingsteam mens pasienten er under spesialisert kreftbehandling. Dette er St Olavs hospital ikke ressurssatt for. Det er en svært god tanke å opprette slike team for de pasientene som har behov for komplekse og koordinerte tjenester, men da må det følge midler med. I og med at vi vet at pasientpopulasjon vil vokse raskt i årene som kommer, vil ikke tjenestene klare å effektivisere seg tilstrekkelig til å kunne ivareta det økte omfanget uten en dreining i fordeling av midler. Det er en viktig og nødvendig oppgave å få god kontroll på pakkeforløpstider ved St Olavhospital igjen. Ved revisjon av pakkeforløp ønskes det mer fokus på at palliasjon skal tidlig inn i de ulike forløp. Tema som tidlig integrasjon av palliasjon i onkologien og viktigheten av fagspesifikk palliasjon innen onkologi bør fremheves.

Helsedirektoratet

Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	Gode målsetninger. Målsetningene peker på viktigheten av god og kvalitetssikret informasjon tilgjengelig for pasientene. Vi etterlyser en nasjonal satsning på dette, da det vil frigjøre store ressurser ved hvert enkelt sykehus. Som eksempel vil ett nasjonalt bibliotek med kurinformasjon sikre lik informasjon til alle. I tillegg vil dette legge til rette for at mer informasjon kan oversettes til ulike språk, slik at man også når pasienter med innvadrerbakgrunn. Digitale løsninger for pasienter vil være med på å større mulighet for sam-valg og medvirkning i egen behandling.
Generelle kommentarer	Vi har stor tro på ar digital hjemmeoppfølging kan bli en viktig del av behandlingstilbudet framover. Da må imidlertid takster og refusjonsordninger må følge, slik at aktiviteten både blir bærekraftig å tilby, men refusjonsordning bør også virke som insitament for å fremme utvikling og implementering av hjemmeoppfølging. Det må settes av midler til HFene for å utvikle løsninger for digital hjemmeoppfølging. Pasienterfaringer er viktige kvalitetsindikatorer, og vi mener det burde legges til rette for utsendelse og innhenting av PREM's fra pasienter i flere pakkeforløp enn dagens fire forløp (lunge, bryst, prostata og tykk/endetarm). Med den stadig økende pasientpopulasjonen som lever med og etter kreft, er det viktig med fokus på mestring. Strategien omtaler viktigheten av likeperoner fra pasient og brukerorganisasjoner. Vi ønsker en tydeligere målsetning om flere Vardesentra. Erfaring fra eget Vardesenter viser at man når ut til svært store grupper, selv med relativt få ansatte når samarbeidet mellom aktørene er godt.
Delmål	

Helsedirektoratet

Innhold	Kommentarer
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	Gode, men ambisiøse målsetninger.
Generelle kommentarer	Generelt en del upresise/uklare formuleringer omkring presisjonsmedisin, kan skape forventninger i befolkningen som helsevesenet ikke kan møte. Personell og kompetanse er kommentert i innledningen. Det er viktig å understreke at det ikke kun er leger og sykepleiere som er en knapphetsressurs, men de fleste yrkesgrupper i helsevesenet er viktige bidragsytere for rask og god diagnostikk og behandling av kreftpasienter. Når det gjelder utvikling av protonterapitilbudet i landet, må vi understreke viktigheten av at det også settes av øremerkede midler for kompetanseheving også i Midt og Nord. Dersom disse to helseregionene ikke holder seg faglig oppdatert vil vi ikke nå målsetningen om likt tilbud om behandling uavhengig av bosted. Vi ønsker en kritisk vurdering av Nye Metoder. Det oppleves som om det tar altfor lang tid før nye kreftmedikamenter blir godkjent i Norge sammenlignet med andre skandinaviske land. Kan arbeidet utføres raskere? Må sees i sammenheng med kulepunkt 5 i nasjonale målsetninger. Behandling av pasienter med kreft skal i økende grad tilpasses den enkelte, med fokus på biologiske egenskaper ved kreftsykdommen og grad av skrøpelighet hos pasienten. Persontilpasset medisin er ikke bare bruk biomarkører og gentester, men også en vurdering av pasientens totale helsesituasjon. Vi mener at fokuset på skrøpelighet/alder bør framkomme tydeligere i beskrivelsen av persontilpasset medisin. Andelen med pasienter som inngår i kliniske studier må øke, og det er spesielt viktig at antallet eldre og pasienter med skrøpelighet øker i studier. Igjen ønsker vi å påpeke at en økt studiedeltakelse krever at finanieringsmodell følger med. Det bør opprettes onkogeriatrisk samarbeid ved alle universitetssykehus (CCC-senter). Behov for flere geriatere innen onkologi. Egne pakkeforløp for multimorbide, geriatriske pasienter bør vurderes.

	Vi savner fokus på prehabilitering. Prehabilitering er å optimalisere psykisk, fysisk og medisinsk fungering før behandling av kreften forekommer. Bør ha fokus ved revidering av pakkeforløp framover, og er også en del av den persontilpassede tilnærmingen til pasientene.
Delmål	Igjen mye uklart og upresist.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	Her savner vi målsetting om tilbud om prehabilitering for de pasienter som trenger dette før kreftbehandling.
Generelle kommentarer	Det bør utvikles gode nasjonale metoder for monitorere andelen kreftpasienter/kreftoverlevere som er i arbeid. Det er viktig med rask tilgang til god rehabilitering for våre pasienter. Det er behov for rehabilitering av pasienter som er under aktiv behandling, og som trenger bistand for å komme i posisjon til videre behandling. Denne bør være døgnbasert. Rehabilitering ved endt behandling bør i mye større grad tilbys der pasientene bor. Vi mener også at det i de fleste tilfeller er godt nok med poliklinisk og dagbehandling. I dag er det utfordrende for mange kommuner å tilby den komplekse rehabiliteringen som kreftpasienter trenger. Tilbudet de mottar er i mange tilfeller kun fysisk. Kommunene bør støttes og styrkes i kompetanseheving innenfor kreftrehabilitering, og samarbeid mellom mindre kommuner bør oppmuntres. Palliasjon bør tydeliggjøres mye tidligere i strategien enn under målområde 5. Det har vi beskrevet under målområde 2. Ønsker ett tydeligere fokus på at valg av behandling må tilpasses den enkelte pasients skrøpelighet.
Delmål	For å kunne oppnå delmålene om mest mulig hjemmetid, viser vi til innspill om kompetanse og utdanning gitt i innledningen.
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	

Helsedirektoratet