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	Det tverrfaglige teamet er sentralt for å lykkes med fremtidens kreftbehandling. I utkast nevnes sykepleiere bare to ganger. Det må fremheves at fremtidig kreftomsorg er avhengig av et kompetent team, som omfatter mange profesjoner som må utdannes og etterutdannes (kreftsykepleiere, stråleterapeuter, medisinske fysikere, leger i mange spesialiteter, fysio- og ergoterapeuter m. fl.). Planen oppleves til dels lite konkret. Et eksempel på dette er avsnittet «det må sikres god kapasitet og kompetanse innen diagnostikk og behandling for å møte et økt antall krefttilfeller som oppstår som følge av en økende andel eldre i befolkningen i årene som kommer». Her bør strategien også overordnet peke på sentrale områder som kan tas videre inn i en handlingsplan. Områdene bør tilkjennegi at kreftbehandling skjer både sentralt og desentralisert i Norge pt. Det forventes at den nasjonale kreftstrategien etterfølges av lokale og regionale handlingsplaner for å sikre praktisk etterlevelse av denne.
Status og utviklingstrekk	Det mangler en tydeliggjøring av hva vi har oppnådd i perioden 2018-2022 samt hvilke forutsetninger som evt har endret seg siden sist revisjon. Vedr. dagens utfordringsbilde: Økningen av pasienter i aktiv behandling og under oppfølging en mulig større utfordring enn økningen i nye krefttilfeller

Helsedirektoratet

Innhold	Kommentarer
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	Dette er et overordnet mål som bør etterfølges av målepunkter. Hvordan vet vi at vi er blitt et foregangsland innen kreftforebygging? Det angis noen løse overordnede mål, men dette bør utdypes enten i strategien eller i regional handlingsplan.
Generelle kommentarer	
Delmål	Vedr.: Tarmkreft: bakgrunn for screening. Resultat av pilot (jfr. Bretthauer 2022, Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death | NEJM) som er et meget stolt eksempel på hvordan gode forløp underbygges vitenskapelig i et foregangsland), start av screeningprogram i 2022, videre utrulling med oppbygging av koloskopikapasitet. Vedr. Prostatakreft: EU kommisjonens initiativ må omtales, samt svensk forbilde og NUFs initiativ for utredning og etablering av organisert prostatakreft testing- for å redusere kostbar og nytteløs villscreening i dag. otp_vedlegg-1_final.pdf (legeforeningen.no)
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	Digitale verktøy som understøtter god pasientbehandling og PPO må utvikles for å understøtte målet som gode pasientforløp. IKT løsninger må også understøtte samarbeid mellom sykehus i samme region.
Generelle kommentarer	Det mangler her at spesialisthelsetjenesten ikke bare behandler («sykehusbehandling»), men også har og skal videre ha betydelig oppfølgingsansvar etter kreftbehandling. Økende kompleksitet av kreftbehandlingen og multiple diagnoser (både annen kreftsykdom og annen sykdom) vil kreve betydelige ressurser i helsetjenesten. Forhåndssamtaler tidlig i sykdomsforløpet må tilbys alle pasienter med uhelbredelig sykdom (Pasientens medbestemmelse og forhåndssamtaler - Helsedirektoratet)

	Behandlingstiden i 'nye metoder' er ofte lang, og burde tilstrebes kortest mulig. Sykehusene bruker mye ressurser i god kommunikasjon med lokal fagdirektør for å sikre tilgang til viktige medikamenter. Nasjonal kreftplan må konkret understreke viktigheten av å korte ned behandlingstiden i 'nye metoder' for at Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	Det må legges til rette for at (minst) 5% av alle pasienter deltar i kliniske (behandlings) studier i 2025 (Nasjonal handlingsplan for kliniske studier) – det omfatter ikke bare medikamentell kreftbehandling, men må også gjelde kirurgi og strålebehandling IKT-løsning og system for hjemmeoppfølging av pasienter med kreft må vektlegges sterkere. Her er det behov for jevnlig blodprøvetaking og symptomregistrering og felles kommunikasjonssystem mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. En slik telemedisinsk oppfølging vil også være ressursbesparende.
Generelle kommentarer	Her er det forskjellige tellinger for målområdene – for eks. er en mer brukerorientert kreftomsorg målområde 1 i utkast fra september..
Delmål	«helsetjenesten er kjent med at det finnes et samisk språk…»: Denne setningen er unødvendig – hva skal den forsvare? Direktoratet for e-helse samarbeider med aktuelle aktører om publisering OG KONTINUERLIG OPPDATERING av flere samvalgsverktøy for ulike kreftformer på helsenorge.no.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	Under dagens utfordringsbilde skrives følgende (og må inn under mål): «Styrking av det lokale kvalitetsarbeidet er det viktigste grepet for å sikre den ønskede kvalitetsutviklingen. Dette bør bygge på utvikling av lokale kvalitetsregistre og dashboard-løsninger etableres direkte knyttes opp mot databasene for kliniske primærdata.» Gentesting tidlig i behandlingsforløp er viktig og nevnes under nasjonale målsettinger. Tema mangler fullstendig videre i omtale og delmål i målområde 4
Generelle kommentarer	Styrket stråleterapitilbud ved desentralisering og etablering av protonsentre – dette er en enorm satsning som krever utdanning, kompetanse, hender og hoder – og det bør nevnes.

	Skal ordningen med ekspertpanel evalueres? Oppfølging av kreftoverlevere er i dag ikke tydeliggjort, men en slik observasjon er knapt en strategi. Gode pasientforløp for eldre må starte med geriatrisk screening, som må etableres på alle enheter som behandler kreftpasienter. Vulnerable pasienter må tilbys full geriatrisk vurdering. Resultatet må tas med i vurdering av kreftbehandling. GERONTE_Deliverable-1-2.pdf (geronteproject.eu); Geriatric assessment in the management of older patients with cancer Ã¢Â€Â“ A systematic review (update) (clinicalkey.com) Avsnitt om kreftregisteret må oppdateres
Delmål	Bør informasjon om legemiddelbehandling ved kreftsykdom overføres til kreftregisteret? Systemet ble bygget bl.a. gjennom INSPIRE prosjektene og deretter tatt i drift av kreftregisteret. Det er kanskje på tide å forankre forhåndssamtaler i en kreftstrategi for helsetjenesten Utbygging av molekylærpatologiske enheter og oppbygging av kompetanse for tolkning av resultatene, jfr. InPreD, og tidlig gentesting som nasjonalt mål.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	Dette er en gyllen mulighet for også innføring av livskvalitetsmålinger hos pasienter og pårørende i denne strategiplanperioden.
Generelle kommentarer	Palliasjonsbegrep omfatter pas. med kortere og lengre forventet levetid. Forhåndsamtaler - se under pasientforløp Ang livets siste fase er både hjemmetid og hjemmedød foreslått som kvalitetsindikator.
Delmål	Mangler utdanningog kompetanseheving i palliasjon
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	

Helsedirektoratet