Sak 2023/7817 - Høring Nasjonal kreftstrategi 2024-2028

Fra E-helse-, samhandlings- og innovasjonssenteret (ESI)

Til Fag og kvalitetssenteret

Saksbehandler Tove Skjelbakken og Elisabeth Sundkvist

E-helse-, samhandlings- og innovasjonssenteret på UNN har med stor interesse lest høringsutkastet til Nasjonal kreftstrategi 2024-2028.

Vi vil blant annet trekke frem hvor viktig, (og riktig) det er at samvalg nevnes i avsnittet om beslutninger av behandling til den enkelte pasient (s 39). Multidisiplinære team gjør vurderinger og diskuterer mulige behandlingsalternativer, men den endelige beslutningen om behandling tas i møte med pasient/pårørende og spesialist (samvalg).

Vi har også noen forslag til forbedringer sortert etter kapitler.

Generelt ser det ut til at det foreligger en feil forståelse av hva samvalg innebærer. I sammendraget (s7) omtaler man «at etablering av digitale samvalgsverktøy gir mulighet for innsyn i egen journal og mulighet for digital kommunikasjon med helsetjenesten.» Digitale samvalgsverktøy som ligger på Helsenorge.no gir relevant og pålitelig informasjon om helseproblemet og alle valgmulighetene som finnes. Pasient og behandler kan diskutere de ulike alternativene, og sammen komme frem til det beste valget for pasienten. Samvalgsverktøy er ikke nødvendig for å gjøre samvalg, men er en støtte både for pasient og behandler der de finnes.

Innsyn i journal og mulighet for digital kommunikasjon er noe helt annet.

Målområde 2: Norge skal være et foregangsland på gode pasientforløp

Hvis man skal lykkes med målområde 3, En mer brukerorientert kreftomsorg, er det viktig at det strukturelt legges til rette for det i pasientforløpene. Den aktive pasienten som er delaktig i beslutninger om eget liv og helse forutsetter at informasjon gis til rett tid, i passe mengde og i det format pasient og pårørende forstår. Pasient og pårørende må også få tid til å tenke gjennom konsekvensene og behandlingsvalgene. Det å utsette beslutningen eller avstå fra behandling er også et valg.

Den aktive pasienten og samvalg er altså en prosess som må planlegges inn i forløpene.

Målområde 3: En mer brukerorientert kreftomsorg.

Helsetjenesten ønsker i større grad pasientperspektiv i tjenesten. Brukermedvirkning er et sentralt begrep i helse og omsorgstjenesten. Det er både en demokratisk rettighet, og et mål i seg selv.

Det er viktig at tjenesten har tilpasset pasientinformasjon tilgjengelig og at det øves på kliniske kommunikasjonsferdigheter generelt. For at helsepersonell skal motivere og veilede en pasient til å

delta i beslutninger er det behov for en strukturert kommunikasjon. Helseforetakene har utviklet opplæringsmateriell som kan øke denne kompetansen, for eksempel *Samvalgstrappa* (https://samvalgsveiviseren.no/samvalgstrappa/) i Helse Nord eller rammeverket *Klar for samvalg* i Helse Sør Øst.

Per i dag finnes det fire samvalgsverktøy for kreft: prostatakreft med og uten spredning, bukspyttkjertelkreft og kirurgi ved brystkreft. Samvalg kan imidlertid gjennomføres uavhengig av om det finnes digitale samvalsverktøy. Det handler om å lære seg en strukturert kommunikasjon og aktivt legger til rette for pasientinvolvering.

I målområde 3 brukes ordet brukerorientert. Vi foreslår at begrepet erstattes med personsentrert da dette er begrepet som brukes i andre styrende dokumenter innen helsetjenesten.

Målområde 3: En mer brukerorientert kreftomsorg eller Målområde 5: Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende

Vi savner en omtal om avansert hjemmesykehus i strategien. Avansert hjemmesykehus bidrar til å øke livskvalitet for både pasient og pårørende. Ved bruk av hjemmesykehus flytter man spesialisthelsetjenester til hjemmet. Dette øker pasienters og ikke minst pårørendes, mulighet til å være delaktig i behandlingen. Dette er også omtalt i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.