Høringssvar fra Norsk Kirurgisk Forening til Nasjonal Kreftstrategi 2024-28

Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp

Nasjonale målsettinger

Generelle kommentarer:
Nasjonale Handlingsprogram (NHP) blir raskt normerende for klinisk praksis. Det er derfor avgjørende at disse holder høy faglig kvalitet. I dag utarbeides disse i stor grad av de ulike Cancer-gruppene. Cancer Gruppene har ingen formell forankring i fag-miljøene. Dette må endres for å sikre legitimiteten og tilslutningen til NHP. Det foreslås at de fagmedisinske foreninger er formelt representert i utformingen av NHP.

Delmål

Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft

Nasjonale målsettinger

Generelle kommentarer:
Det trekkes frem fremtidig behov for spesialistkompetanse. Parallelt vil det være et behov for generalistkompetanse. Avansert og høyspesialisert kreftbehandling gir bivirkninger og behov for spesialisthelsetjenesten utover det primære behovet for tumor-rettet behandling. Oppfølging av komplikasjoner og følgetilstander vil kreve mye ressurser i fremtiden. I Norge med store avstander må det unngås at vi blir en henvisnings-helsetjeneste og pasienter bør i størst mulig grad ha tilgang på nødvendig helsehjelp ved sine lokalsykehus.

Under personell påpekes mulighet for oppgave-glidning. Det trekkes særskilt frem andre personell-grupper på operasjonsstuen og endoskopiske undersøkelser. Nasjonale anbefalinger og trender de siste årene har påpekt viktigheten av spesialistkompetanse innen kirurgi og endoskopi. Begge disse arenaene representerer høyspesialisert behandling som krever betydelig med utdanning og erfaring for å ivareta forsvarlig både fra leger og spesialist-sykepleiere. Å påregne at fremtidens behov skal kunne ivaretas ved å endre på personellet på operasjonsstuen og ved endoskopi legger opp til en kvalitetsreduksjon i kreft-behandlingen.

Under kirurgi nevnes kvalitetsregistre. Kvalitetsregistre er avgjørende for å effektivt fange opp forskjeller i kreft-behandlingen og for å iverksette forbedringstiltak. Det er derfor viktig at kvalitetsregistrene styrkes og at det sikres merkantilt personell ved sykehusene for å kunne levere data til registrene.

Det bør presiseres at persontilpasset medisin ikke bare dreier seg om molekylære forandringer i svulsten, men også at behandlingen tilpasses pasientens totale helsesituasjon, basert på en geriatrisk vurdering (komorbiditet og skrøpelighet).

Inklusjon av eldre pasienter, pasienter med komorbiditet og pasienter som lever med skrøpelighet i kliniske studier bør økes for å sikre at kreftforskning har overføringsverdi til de største pasientgruppene

For eldre pasienter som lever med skrøpelighet bør samvalg baseres på geriatrisk vurdering

En foreslått nasjonal målsetning er at «Pasienter med kreft medvirker i beslutninger om egen behandling og oppfølging.» Da anslagsvis 20-30% av pasienter med kreft over 80 år vil ha kognitiv svikt og demens bør det screenes for dette, og samvalg for denne pasientgruppen må tilrettelegges. For eksempel vil denne store pasientgruppen ikke nødvendigvis ha digital kompetanse til å benytte seg av den nasjonale helseportalen, og de mister dermed verdifull informasjon derfra, for eksempel om kliniske studier.

Delmål

Målområde 5: **Best mulig livskvalitet og funksjonsnivå for pasienter med kreft og dere pårørende**

Eldre pasienter med kreft prioriterer ofte andre endepunkter enn overlevelse og residiv, og de kan ha et kortere perspektiv grunnet komorbiditet og skrøpelighet. Pasienter som lever med skrøpelighet har dessuten høyere risiko for komplikasjoner til kreftbehandlingen. Det er derfor ekstra viktig for disse pasientene at valg av behandling tilpasses den enkelte pasients grad av skrøpelighet (basert på en geriatrisk vurdering) slik at behandlingsvalg som sikrer best mulig livskvalitet og funksjonsnivå for den enkelte kan sikres. Dette vil ofte avvike fra behandling som er anbefalt i retningslinjene dersom pasienten har alvorlig grad av skrøpelighet og behandlingen er forbundet med komplikasjoner og toksisitet.

På vegne av styret i Norsk Kirurgisk Forening

John Christian Fischer Glent

Leder