Oslo universitetssykehus

Notat

Til: Helsedirektoratet

Kopi:

Fra: Oslo universitetssykehus

Saksbeh.: Sigbjørn Smeland

Dato: 30.10.2023

Sak:

Høringssvar til forslag til nasjonal kreftstrategi 2024-2028

Oslo universitetssykehus har mottatt utkast til nasjonal kreftstrategi for 2024-28. Arbeidet med våre kommentarer er koordinert av vårt interne kreftstyre. Innspillene våre har dessuten vært drøftet det regionale faglederforumet for kreft. Tilbakemeldingen har til slutt vært behandlet i ledermøtet ved sykehuset. Innspillene våre er lagt inn i det skjemaet vi er bedt om å bruke (vedlagt). På tvers av alle enkeltkommentarene og forslagene vil vi oppsummeringsvis framheve disse punktene i forhold til det dokumentet som foreligger (alle er mer detaljert framstilt i høringsskjemaet):

1) I forhold til den første overordnede målsettingen om at Norge skal bli et foregangsland for kreftforebygging er de konkrete nasjonale målene og delmålene for lite presise og ambisiøse (ref. for eksempel screening)

2) Det samme gjelder den andre overordnede målsettingen om at vi skal bli et foregangsland når det gjelder gode pasientforløp. Her mangler det både overordnede konkrete ambisjoner og målsettinger på enkeltområder (eks: palliasjon, kreftoverlevere, prehabilitering og rehabilitering) og i forhold til den generelle problematikken knyttet til behovet for bedre koordinering av stadig mer komplekse forløp som ofte også forutsetter tett samarbeid mellom flere institusjoner. De eksisterende pakkeforløpene løser ikke utfordringene som dette reiser.

3) Både forståelsen av og målsettinger knyttet til presisjonsdiagnostikk og -medisin er mangelfulle og for lite presise.

4) Ambisjonene fra regjeringens handlingsplan for kliniske studier burde få tydeligere innpass i strategien. I den forbindelse bør rollen til NorTrails understrekes

5) Det burde uttrykkes tydeligere ambisjoner for satsing på forskning innen kirurgi, strålebehandling, patologi og radiologi/nukleærmedisin

6) Betydningen av å utvikle norsk deltakelse i samarbeid mot Europa og EUs store satsinger innen kreft bør uttrykkes klarere både når det gjelder institusjonelt utviklingsarbeid og forskning

7) Det må legges større vekt på omtale av og målsettinger i forhold til eldre med kreft fordi det er her hele veksten i insidens og prevalens vil skje.

8) Betydningen av å satse på kreftrelatert kompetanseutvikling bør løftes fram både i lys av store behov for mer systematisk videreutdanning, potensialet som ligger i dette i forhold til jobbglidning og mer rasjonell drift og mot det store bildet som Helsepersonellkommisjonen reiser.

9) Punktet om overdiagnostisering er viktig, men det bør konkretiseres i forhold til målsettinger, men det er mangelfullt i forhold til hvordan en ser for seg at en skal ta tak i dette og hva som er mer konkrete målsettinger

10) Det bør gis tydeligere ambisjoner om hvordan videre utvikling og ajourføring av nasjonale handlingsprogram og pakkeforløp skal organiseres for innen alle diagnoser å ivareta behovene for å være oppdatert og godt forankret mot den faglige utviklingen

11) Det bør framheves at Proms og Prems data innen kreft bør være tilgjengelig for behandlingsinstitusjon som del av pasientjournalen og for forsknings- og kvalitetsformål (ikke primært som data i kvalitetsregistre).

12) Det er formulert i innledningen i strategien noe om potensialet ved bruk av strukturerte data i de kliniske systemene koplet opp mot bruk av klinisk datavarehusløsninger både i forhold til primærbruk av data og sekundærbruk (eks lokale kvalitetsregistre og forskning, stikkord: virkelighetsdata). Men vi savner klarere målsettinger for dette.

13) Vi merker oss ellers at det etter vårt forslag er tatt inn en målsetting om at alle regioner i Norge skal ha et sykehus som er akkreditert om Comprehensive Cancer Centre (CCC)