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	Generelt: Vi mener komprimering av rapporten for å gjøre den mer leservennlig. Den er omfattende og repetitiv. For eksempel gjentas målene både i innledning/oppsummering, målområder og delmål. Kort og konsist betyr ikke at budskapet forsvinner. Rapporten bør struktureres bedre. Noen mål og delmål gjemmer seg inne i avsnitt, noen utheves- uten at det går klart frem hvorfor. Målområde 1 og 2 har ambisiøse overskrifter/mål. Det savnes generelt konkrete og forpliktende planer for hvordan målene skal nås. Helsepersonellkommisjonens rapport fra februar 2023 om vurdering av behovene for personell og kompetanse samsvarer dårlig med rapportens ambisjoner. Det er lite troverdig at man skal bli bedre og gjøre mer når ressurser og personell mangler. «Eldrebølgen» med flere krefttilfeller og mer komorbiditet er lite problematisert. Prehabilitering er spesielt viktig i denne gruppen, og bør få mer oppmerksomhet. Tilgang på helsedata for å fremme forskning bør løftes mer frem.
Status og utviklingstrekk	«Andre kreftformer» s 15:

	Vi ønsker mer fokus på gynekologisk kreft og vil ha et eget avsnitt om dette i rapporten. Det er >1500 gynekologiske krefttilfeller årlig. Både HPV-relatert kreft og at overvekt disponerer for mange kreftformer er flere ganger nevnt i rapporten. Dette er meget relevant for gynekologisk kreft: De fleste tilfeller av livmorhalskreft, vaginal- og vulvakreft er HPV- relatert. Det er økende forekomst av livmorkreft, og overvekt er hovedårsak.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Er det riktig å presisere flere ganger at kreft er en «ikke-smittsom» sykdom? Mange kreftsykdommer er assosiert med smitte (for eksempel HPV). Det anses ikke realistisk å utrydde HPV-indusert kreft ila perioden. Man bør moderere målsettingen til å si at man skal «betydelig redusere, og på sikt utrydde» HPV-indusert kreft. Figur 8; Amming og Hormonbehandling er markert med stjerne- uklart hvorfor. S 22, under c) linje 4 OG under d) linje 11; livmorkreft bør inn sammen med tarmkreft og brystkreft som kreftform som øker ved overvekt. S 23, under g) OG s 25; catch-up av HPV-vaksine bør gjelde for alltid, både for kvinner og menn. Uten dette vil ambisjonene om å utrydde HPV-relatert kreft ikke nås. S 24, under Livmorhalsprogrammet OG s 27 under Opportunistisk screening; Det bør problematiseres at kvinner kan ta celleprøver hos mange ulike aktører. En ev fordel ved å gjøre prøven lett tilgjengelig kan viskes ut fordi historikk mangler og villscreening er dyrt og dårlig.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	

	S 29; CCC i alle helseregioner: Norges befolkning totalt samsvarer størrelsen på en by i Europa. Ressursene i helseforetakene er begrenset. Det er nødvendig med nasjonalt samarbeid og et nasjonalt kompetansesenter som styrker og støtter de regionale helseforetakene. Det er ikke realistisk at alle foretakene skal ha ressurser, kompetanse eller personell til å ha eget CCC. Det er behov for sentralisering i Norge, for eksempel for enkelte kirurgiske inngrep og koordinering av kliniske studier. S 30, Pakkeforløp for kreft; Savner kommentarer/fakta: hva sier måleindikatorene? Regionene klarer ikke å holde fristene. Savner kommentar om flaskehalsene, for eksempel at det er mangel på mulighet for billeddiagnostikk (mangel på spesialister på røntgenavdelingene). Er det ressurser for å inkludere residiv i pakkeforløp? Hvor mange pasienter estimeres det at det vil bli i pakkeforløp pr år? S 31, Nasjonale handlingsprogram for kreft; Helseregionene har ansvar for å legge til rette for at fagmiljøene prioriterer dette arbeidet. Fagmiljøene som reviderer retningslinjene også har ansvar for økt mengde klinisk arbeid. Dette er en betydelig utfordring og må problematiseres.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Kommunikasjon er essensielt i all medisinsk behandling. Også i Målområde 3 kan man komprimere budskapet betraktelig og det er sterkt forenklet. Dette avsnittet gir ikke en god plan for utvikling av brukermedvirkning. Det bør også problematiseres at medisinsk personell ikke lenger har noe verktøy for kommunikasjon mellom fagfolk. God informasjon og ivaretakelse av pasienter er i alles interesse, men man må være klar over ulempene ved åpenhet i journalsystemene.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	

Generelle kommentarer	S 37, siste avsnitt med «Behandling av kreftsykdom»; en selvmotsigelse mot CCC. S 38, under kirurgi; kirurgisk behandling av gynekologisk kreft bør inn under krefttypene hvor sentralisering har gitt bedre prognose. Personell og kompetanse: savner mangel på spesialiteter innen gynekologisk kreft, lungekreft og palliasjon Kliniske studier s 44: Samtidig som etablering av flere kliniske studier er et satsingsområde, legges det ikke til rette for dette, og det nedlegges nasjonale funksjoner. For eksempel Nasjonal kompetansetjeneste for gynekologisk onkologi som igangsetter studier nasjonalt, veileder og øker kompetansen i regionene, arrangere studiemøter, foredrag og utdanner studiesykepleiere (som det er stor mangel på).
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Mange mål som alle er enige i. Men målene må være realistiske. For eksempel; «Det legges til rette for tilbud om fysisk aktivitet i hele pasientforløpet». Hva menes med dette? Hvem skal organisere dette? Hvem skal betale det?
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	Vi foreslår en forbedring av rapporten med færre ord og unngå gjentakelsene, bla om kliniske studier. Savner kommentarer om den praktiske gjennomføringen av flere av delmålene. Foreslår også et større fokus på kvinnehelse, da vi vet at det vil være flest kvinner i eldrebølgen, behandling virket ulikt/har ulik bivirkninger hos kvinner/menn, for eksempel er det flere kvinner enn menn som erfarer alvorlige bivirkninger på immunterapi. Kvinner og menn har ulik grad av omsorgsfunksjon i egen familie som vil påvirke ulikt behov for

	støttefunksjoner. Bevilgninger til kvinnespesifikke kreftformer bør priorieres. Bortsett fra til brystkreft bevilges det lite penger til disse kreftformene og få studier blir publisert i high impact journaler (nylig problematisert i en publikasjon i The green journal).