Helsedirektoratet

NITO

Tilbakemelding

NITOs innspill til høring om Nasjonal kreftstrategi 2024-2028

NITO er Norges største organisasjon for ingeniører og teknologer med bachelor, master og høyere grad. Vi har flere enn 100 000 medlemmer fra alle sektorer. Innen helse og helsenæringer arbeider NITOs medlemmer i helseforetakene, statlig, kommunal, ideell og privat sektor.

NITO organiserer ingeniører og teknologer på norske sykehus, som på ulikt vis bidrar i den daglige kreftomsorgen; bioingeniører, radiografer, stråleterapeuter, medisinsk teknisk ingeniører og IKT-ingeniører. NITO bioingeniørfaglig institutt (BFI) organiserer de fleste av landets bioingeniører, som er den desidert største yrkesgruppen på sykehus- og private laboratorier. Gjennom bioingeniørenes kompetanse blir kreftpasienter diagnostisert, det stilles prognoser og utviklingen av sykdom blir overvåket. Radiografene deltar også i diagnostiseringen av pasienten for å sikre at man har den nødvendige oversikten over pasientens sykdomsbilde samt følger opp effekten av gitt behandling. Stråleterapeutene planlegger og gir strålebehandling. MTV-ingeniøren sørger for vedlikehold av utstyr og at det fungerer som det skal uten risiko for feildiagnostisering eller skader på pasienten.

NITO viser til Helsedirektoratets høring om *Nasjonal kreftsstrategi 2024 - 2028* og har følgende innspill:

Innhold	Kommentarer
Bakgrunn og ambisjoner for kreftstrategien 2024-2028	NITO mener at de overordnede målene i den nasjonale kreftstrategien er gode, men ambisiøse. For å oppnå målene mangler strategien realisme i flere punkter, og utelater viktige premissleverandører for at målene skal nås. Den daglige driften av diagnostikk og oppfølging av kreftpasienter i helseforetakene er lite omtalt i strategien. Det er en svakhet. Uten et mer realistisk syn på bemanningssituasjonen i helseforetakene, og større vekt på forbedringspunkter, står strategien i fare for å kun bli en idé. NITO ser at det henvises til gruppen i Cancer Mission Hub, som skal representere forskningsmiljøer, myndigheter, næringsliv, brukerorganisasjoner og helseforetak. Det ser ut til at helseforetakene kun er representert gjennom forskningsmiljøene. Det mener NITO kan være en av årsakene til at strategien vier lite oppmerksomhet til betydningsfulle innspill fra helseforetakene på daglig behandling av prøver og pasienter. Hvis Norge skal være et foregangsland innen kreftomsorg, må strategien ta for seg alle ledd i kjeden rundt kreftpasienten. Strategien omtaler i for liten grad forbedring innen områder som; prøvelogistikk,

	infrastruktur og digitale systemer, laboratoriareal, instrumentpark og hvordan kreftomsorgen skal få nok personell med riktig kompetanse. Riktig diagnose så raskt som mulig, er første del av et godt pasientforløp. Bioingeniører i landets sykehus og private laboratorier er den viktigste premissleverandøren for at dette skal skje. Helsepersonellkommisjonen foreslo i sin rapport NOU2023:3 - Tid for handling, at konsekvensene for personellbehovet innføres som krav til utredninger av foreslått politikk på helse- og omsorgsområdet. NITO finner det derfor mangelfullt at yrkesgruppen bioingeniører, radiografer og stråleterapeuter ikke er inkludert eller nevnt i strategien.
Status og utviklingstrekk	Ingen kommentarer.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	NITO har kommentarer til følgende nasjonale målsettinger: • Norge jobber for å utrydde Humant Papilloma Virus (HPV) indusert kreft som folkehelseproblem i løpet av strategiperioden. • Det jobbes med å identifisere målrettede biomarkører for tidlig oppdagelse av kreft som kan benyttes innen kreftscreeningprogrammene. • De nasjonale screeningprogrammene mot kreft tar i bruk ny teknologi.
Generelle kommentarer	**Satsningsområder for å styrke forebygging av kreft – forebygge virusrelaterte kreftsykdommer, s. 23** Det er redusert forekomst av livmorhalskreft blant de som har mottatt HPV-vaksinen. Screening medfører betydelig mer ressursbruk enn vaksinering. Det bør derfor vurderes å legge til rette for utvidet vaksinering, for både kvinner og menn, som et forebyggende tiltak. **Screening, s. 24** Screeningprogrammene er ressurskrevende for laboratoriene. Dersom det ikke sikres tilstrekkelig tilgang til/utdanning av bioingeniører som skal utføre screeningarbeidet ved laboratoriene, vil det ikke være mulig å oppnå målene. Eventuelle funn i en screeningprøve vil medføre oppfølgingsprøver, både ved patologiavdelingene og ved avdelinger som utfører molekylærpatologiske analyser (gentester/presisjonsdiagnostikk). Nye screeningprogram, som for eksempel for prostata og lungekreft, vil føre til ytterligere økning i prøvemengde.

	Hjemmetest for HPV er et godt tiltak for at flere skal teste seg, men det er samtidig nødvendig at det sikres tilstrekkelig opplæring i prøvetaking. Preanalytiske feil utgjør en stor andel av uriktige prøveresultater. Bioingeniørene er den yrkesgruppen som innehar størst kompetanse på området og må tas med i arbeidet med å utarbeide god veiledning og instruksjoner til pasienten. **Overdiagnostikk, s. 27** NITO stiller seg bak avsnittet om overbehandling. Arbeide mot overdiagnostikk er i tråd med kampanjene «Gjør kloke valg» og «Ikke stikk meg uten grunn». Det er i tiden framover nødvendig å etablere gode og sikre systemer for å ha oversikt over prøvemateriale som tas av pasienten, slik at analyser kan etterbestilles. Det blir også svært viktig å sette av nok ressurser til planlegging og gjennomføring av disse.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	NITO har kommentarer til følgende nasjonale målsettinger: • Pasienter med kreftsykdom møter en helse- og omsorgstjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og som ivaretar god behandlingskvalitet. • Alle helseregioner skal innen strategiperioden ha et sykehus som akkrediteres som et Comprehensive Cancer Center (CCC). • Pasienter med begrunnet mistanke om kreft inkluderes i pakkeforløp for kreft. • Pasientene opplever at forløpene er godt organisert og koordinerte, også mellom de ulike nivåer i helsetjenesten.
Generelle kommentarer	**Bedre koordinering av tilbudet s. 29** NITO savner at det settes søkelys på kompetanse i dette kapittelet. Kommunene overtar oppfølgingen av alvorlig syke pasienter. Det krever at fagkompetansen følger med. For å sikre koordinering av tilbudet til kreftpasienten, bør det blant annet opprettes stillinger for kommunebioingeniører. De kan gi råd og veiledning til helsepersonell i valg av analyseutstyr, opplæring i korrekt prøvetaking og behandling av prøvemateriale, for å sikre kvaliteten på tjenestene og sikre prøvesvar. Bioingeniøren er en sentral aktør i samhandlingen mellom sektorene fordi de kjenner arbeidsgangen i sykehusene og kan være med å koordinere pasientforløpet blant annet ved å sørge for rask utredning av pasienten ved at rett analyse tas til rett tid. NITO opplever at samhandlingsavtaler og helsefellesskap ikke tar hensyn til koordinering av pasientens behov for laboratoriediagnostikk og overvåking av sykdom. Blant annet vil det være gunstig for kreftpasienter at kommunen

	koordinerer hjemmeprøvetaking, slik at alvorlig syke pasienter slipper å oppsøke legekontor og sykehus for å få tatt en blodprøve. Tilbudet er per i dag svært varierende fra kommune til kommune. **Comprehensive Cancer Center (CCC) i alle helseregioner s. 29 - 30** For å sikre at tilbudet av CCC i alle helseregioner, er det viktig å prioritere rekruttering av bioingeniører til helseforetakene. De står bak kreftdiagnostikken i flere ledd, både påvisning, utvikling og prognose. Det er viktig å opprettholde god kunnskap i utdanningen av bioingeniører, både innen cytologi, histopatologi og molekylære metoder. Bioingeniøren, med sin teknologiske og biomedisinske bakgrunn, bør være førstevalget av fagkompetanse innen kreftdiagnostikk. **Pakkeforløp for kreft s. 30** For at standardisert pakkeforløp skal fortsette å heve kvaliteten på norsk kreftomsorg, må det tilføres ressurser i diagnostikken. På grunn av økende prøvemengde, strever patologilaboratorier med å holde svartiden nede, og prøver i pakkeforløp analyseres stadig oftere ved bruk av overtid. NITO opplever at kapasitetsutfordringene ved laboratoriene gjør at rutineprøver, som følge av pakkeforløpenes prioritet, kan få svært lang svartid. Det kan være prøver med mulig uoppdaget kreft og undersøkelse av genetiske sykdommer. Ved innføring av pakkeforløp ble det tildelt ekstra ressurser, men NITO får tilbakemelding fra laboratorier at ressursene er fjernet, eller at omfanget av prøveøkningen er så stor at ressursene for lengst er brukt opp.
Delmål	**NITO savner følgende delmål:** • **Digital patologi er innført i alle helseforetak** Dersom Norge skal være et foregangsland for gode pasientforløp, må innføringen av digital patologi inn som et eget delmål. Digital patologi vil bedre mulighetene for samhandling og kunnskapsdeling mellom foretakene og gi en likere og raskere diagnostikk til beste for pasientene. Det må sørges for økonomiske midler slik at systemet blir innført ved alle patologilaboratorier. Det vil effektivisere diagnostikken og gi betydelige gevinster både for pasienten, laboratoriene og den interdisiplinære samhandling i kreftomsorgen.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	NITO har kommentarer til følgende nasjonale målsettinger:

	• Pasienter med kreft har tilbud om et godt koordinert helsetilbud mellom ulike behandlingsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten, mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse og omsorgstjenestene. • Kreftpasienter som kan ha nytte av det, får digital hjemmeoppfølging.
Generelle kommentarer	**Digital hjemmeoppfølging s. 33** Før innkjøp av innovative digitale anskaffelser til hjemmeoppfølging, mener NITO det bør undersøkes om anskaffelsene er kvalitetssikret av en uavhengig tredjepart. Implementering og drift av hjemmeoppfølging må inkludere helsepersonell med riktig kompetanse på området, deriblant bioingeniører med kompetanse innen medisinsk diagnostikk, samt teknologer/IKT-ingeniører.
Delmål	**NITO ønsker en presisering under følgende delmål:** • **Helsetjenesten og forskningsmiljøene sikrer brukermedvirkning i kreftforskning og innovasjon.** NITO mener at leverandører av medisinsk teknisk utstyr også trenger brukermedvirkning i innovasjon av teknologiske løsninger i samarbeid med forskningsmiljøer og helsetjenesten.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	NITO har kommentarer til følgende nasjonale målsettinger, der flere av disse punktene henger sammen: • Pasienter med kreft tilbys gentesting/presisjonsdiagnostikk der dette er aktuelt • Pasienter med kreft tilbys diagnostikk, behandling, oppfølging og rehabilitering på høyt internasjonalt nivå i den offentlige helsetjenesten. • Pasienter med kreft skal ha likeverdig tilgang til persontilpasset medisin, også tidlig i utrednings- og behandlingsforløpet. • Pasienter med kreft skal ha likeverdig tilgang til kurativ og palliativ stråleterapi. • Økt standardisering og jevnlig monitorering/kvalitetssikring av nye diagnostiske metoder som tas i bruk
Generelle kommentarer	**Personell og kompetanse s. 36** NITO ønsker en omskrivning av andre setning, første avsnitt: Framskrivinger gjort av Statistisk sentralbyrå (SSB) *kan tyde på* et økende behov for helsepersonell fram mot år 2035. Dette må skrives om slik at ordlyden blir: Framskrivinger gjort av Statistisk sentralbyrå (SSB) **viser** et økende behov for helsepersonell fram mot år 2035.

	NITO mener målområde 4 må inkludere bioingeniører som en premissleverandør i kreftdiagnostikk og behandling. Overlevelse henger sammen med rask diagnostikk og målrettet behandling. Diagnostikk, stråleterapi og genetiske analyser av kreftsvulster krever betydelige ressurser, både med tanke på personell, utstyr og laboratoriefasiliteter. Bioingeniører er sentralt personell innenfor disse områdene. Bioingeniører sikrer kvaliteten på prøvesvar ved å ha inngående kunnskap om celler, vev, anatomi, kjemi, instrumenthåndtering, laboratoriemetoder og kvalitetssikring. På patologilaboratoriet forbehandler bioingeniørene tilsendt vev fra potensielle kreftpasienter. Bioingeniørene utfører makrobeskjæring, snitting og spesial- og immunfarging av vevet. Dette krever spesialkompetanse. Uten bioingeniører med denne kompetansen er det ikke mulig for patologene å stille nødvendige diagnoser. **Gentest/presisjonsdiagnostikk til flere kreftpasienter tidligere i forløpet, s. 37 og s. 39:** For å sikre rask og likeverdig tilgang på persontilpasset medisin er det en forutsetning at både forskningsprosjekter og satsing på presisjonsdiagnostikk får fortsette i tiden framover. Persontilpasset medisin/ presisjonsdiagnostikk forutsetter blant annet genetiske analyser av diagnostisert svulstvev (molekylærpatologi), noe som krever store ressurser. Bioingeniørene er også i dette arbeidet helt sentrale, både innenfor forskning (f.eks. deltagelse i IMPRESS-studien, se s. 39) og i rutinedrift av laboratoriene som utfører de genetiske analysene. I tillegg har bioingeniører fast plass i multidisiplinære team (MDT-møter). Fagfeltet er i sterk vekst og mulighetene for nøyaktig kartlegging av svulstenes genetiske sammensetning blir stadig større. Dette genererer i neste omgang behovet for å øke kompetansen for flere bioingeniører innenfor fagfeltet bioinformatikk. **Strålebehandling, s. 38:** NITO er positiv til forslaget om å øke forskningen på strålebehandling inklusive protonbehandling, men vil påpeke at det vil kreve flere stråleterapeuter og økte investeringer i utstyr. Det forventes økt bruk av og mer avansert stråleterapi i årene framover som vil gi færre stråleskader og bedre kontroll på sykdommen. Dette vil kreve flere stråleterapeuter og økt oppmerksomhet på kompetanseheving, spesielt i en tid der flere helseforetak får egne strålebehandlingsenheter. Det må i tillegg sikres jevnlig fornying og investering i strålemaskiner for å oppnå nødvendig økning av kapasiteten. Kapasiteten på nuklærmedisinsk utstyr må også økes ettersom stadig nye pasientgrupper får nytte av PET, f.eks. brystkreftpasienter. **Prioritering i kommunehelsetjenesten, s. 40** NITO ønsker at det i strategidokumentet framkommer at oppfølging av pasienter i kommunehelsetjenesten og i hjemmet ikke bare vil kreve større tverrfaglig samarbeid, men mer spesialkompetanse i kommunen. For at kreftpasienten og andre alvorlig

	syke i kommunehelsetjenesten skal bli tilstrekkelig ivaretatt, må kommunen blant annet sikre at de har kompetanse innenfor mer avansert diagnostikk og behandling. Det er generelt vanskelig å få besatt bioingeniørstillinger i alle helseregioner i 2023. Det skyldes generelt en høy aktivitetsøkning i alle laboratoriespesialiteter, økt pensjonering, for lavt antall bioingeniører som utdannes og flere bioingeniører som velger å arbeide utenfor helsetjenesten. Det er behov for å utdanne flere bioingeniører, særlig med høyere kompetanse innen molekylærpatologi, makrobeskjæring og bioinformatikk. Det er allerede en stor utfordring å nå tidsfristene for kreftpakkeforløpene slik det er i dag. Ressursene som finnes på laboratoriene strekker ikke til for å kunne nå de oppsatte tidsfristene på en god måte, og kreftdiagnostikk som faller utenfor pakkeforløpene blir nedprioritert. For å rette opp i denne skjevheten er det svært viktig at det tildeles tilstrekkelige ressurser til å dekke behovet for bioingeniører og til laboratoriedrift, slik at disse står i forhold de nasjonale målene. NITO ønsker at strategidokumentet vektlegger dette.
Delmål	NITO mener delmålet «Etablere tilstrekkelig kapasitet innen patologi, bildediagnostikk (CT, MR, PET-CT/PET-MR) og endoskopi gjennom rekruttering, riktig bemanning, planer for anskaffelse av utstyr og oppgavefordeling» bør omformuleres slik at også generell nukleærmedisin, molekylærpatologi og stråleterapi inkluderes.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	NITO har kommentarer til følgende nasjonale målsettinger: • I løpet av strategiperioden skal vi øke antallet kreftpasienter i arbeidsfør alder som klarer å beholde tilknytningen til arbeidslivet. • Pasienter med kreft tilbys et sammenhengende og planmessig pasientforløp for oppfølging av behov som oppstår som følge av sykdommen eller behandlingen.
Generelle kommentarer	Flere kreftpasienter opplever at kontinuerlige målinger og prøver som tas for å overvåke deres sykdomsutvikling og helsetilstand, forringer livskvaliteten. Pasienten kan ha lang reisevei og/eller den generelle helsetilstanden det krevende å reise til legekontoret eller prøvetakingspoliklinikken for å få tatt en blodprøve. Faren for infeksjoner øker også når pasienten må forlate hjemmet. NITO mener at det satses for lite på å innovere i tjenester knyttet til laboratoriediagnostikk. Det er få kommuner med ambulerende hjemmeprøvetaking, eller systemer hvor pasienter selv kan ta prøve og overvåke helsetilstanden i eget hjem.

	Det tas unødvendige prøver av kreftpasienter på grunn av dårlig koordinering av laboratorieanalyser. For å avhjelpe dette er det behov for mer enn ett felles journalsystem. Det må etableres gode rekvireringssystemer, som kan varsle når prøver allerede er tatt, eller dersom det finnes prøvemateriale som kan benyttes. Det vil spare pasienten for unødvendig belastning.
Delmål	NITO mener det bør knyttes delmål til pasientens behov for tilrettelegging når det kommer til prøvetaking, og overvåking av pasienters helsetilstand. • Legge til rette for at pasienter skal få tilrettelagt prøvetaking, som ledd i overvåking av sykdom, og hindre at pasienter tar unødvendige blodprøver
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	