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	Knyttet til pandemien ble det tydelig at norske myndigheter mangler kjønnsperspektiv i krise- og beredskapsplaner. I arbeidet til den uavhengige koronakommisjonen, nedsatt av regjeringen, inneholdt mandatet ingen kjønnsperspektivutredning eller spesielle perspektiv – disse perspektiv bør inn i kreftstrategien. Det trengs også mer kunnskap om hvilke faktorer som påvirker risiko for å utvikle og å også å overleve kreftsykdom for å gi økt kunnskap om forbygging og for tidlig død. F.eks kunnskap om sammenhengen mellom livsstil og helse innenfor området kvinner og kreft. Manglende kunnskap om kvinnesykdommer får bl.a. konsekvenser for kvinners deltakelse i arbeidslivet, tilgang på trygdeytelser og økonomiske situasjon. Kvinner som til eksempel lider av «kvinnesykdommer» går glipp av trygdeytelser fordi det kan ta mange år før de får stilt en diagnose. Til eksempel gjelder det kvinner med gjentakende urinveisinfeksjoner og som går under radaren før de blir tatt på alvor og henvist til urolog hvor det da konstateres at de har blærekreft. Kvinner med blærekreft har dårligere prognose og dårligere overlevelse enn menn med blærekreft. Oppmerksomheten om kvinnehelse i et livsløpsperspektiv må styrkes også i kreftstrategien. Stadig flere får kreft og stadig flere overlever kreft. Det betyr også at det er flere

	som lever med kreft. Dette må være et viktig tema i kreftstrategien f.eks. for de som sliter med senskader. Kreftstratgien må også adressere evt. behov for nye finansieringsordninger for samhandling. På tjenestenivå er det betydelige utfordringer med samordning som spesielt får konsekvenser for kvinner. Dette er uheldig. Mange kvinner med kreft har også sammensatte utfordringer der sykdommen kan føre til flere lidelser som har betydning både for helsen og for den underliggende sykdommen. Dette kan kreve tverrfaglig samarbeid og samordning mellom ulike tjenesteleverandører på tvers av fagområder og spesialiteter. Nye samarbeidsmodeller mellom kommune og spesialisthelsetjeneste bør utredes, og sikre at f.eks. at overgangen fra sykehus til kommune skal bli bedre for pasientene. Mange kreftpasienter og pårørende må få bedre oppfølging i kommunen de bor i. Det er viktig at kreftstrategien også harmonerer med aktuelle planer på verdensbasis med relevans for kreftområdet med vekt på WHO og EU, bl.a EUS helseprogram. Det er viktig og se også på utviklingstrekk samt på samarbeidsformer mellom offentlig sektor, forskningsmiljøer, næringsliv og pasientorganisasjoner. Tverrfaglighet er viktig for å legge til rette forebygging, tidlig diagnostikk, behandlingstilbud og rehabilitering etter kreftsykdom. Kjønnsdimensjon er viktig, hva betyr kreftstrategien for kvinners helse ut fra et livløpsperspektiv med vekt på livsfaser og brukerperspektiv. Strategien bør også omhandle utvikling av teknologi og digitalisering, kjønnsulikhet og områder der kjønnsdimensjonen er særlig relevant samt klare mål knyttet opp til spesielt sårbare grupper.
Status og utviklingstrekk	Ny og kostbar diagnostikk og behandling skal sikre at nye legemidler, ny teknologi, for eksempel nye kirurgiske metoder, raskest mulig kan gjøres nasjonalt tilgjengelige i behandlingen av pasienter med kreft. Men det er også store teknologiske barrierer for utnyttelse av helsedata og deling av data mellom aktører. Helseplattformen er en slik utfordring. Innovasjon er viktig, nye tilnærminger til tidlig oppdagelse, nye legemidler eller etablerte til nye indikasjoner, nye kirurgiske metoder og utstyr, nye metoder for å levere strålebehandlinger, eller nye teknologier for å diagnostisere og overvåke pasienter er nødvendig og viktig. Kunstig intelligens kan føre til diskriminerende utfall og medføre at noen pasienter får dårligere helsetilbud enn andre. Til eksempel et datasystem som hovedsakelig er trent opp for data fra mammografi fra hvite, vestlige kvinner fungerer ikke optimalt for kvinner med afrikansk opprinnelse fordi brystvev varierer ved etnisitet. De tverrfaglige onkologiske miljøene har lenge lagt ned et betydelig arbeid basert på at man i fagmiljøene har sett en klar nytte av en nasjonal konsensus omkring diagnostikk, behandling og oppfølgning. Dette må det bygges på. Kreftområdet er et fagområde med stor forskningsaktivitet, og behov for regelmessig oppdatering av retningslinjer er nødvendig. Det er generelt mangler ved dagens rutine for å oppdatere faglige retningslinjer for helse og

	omsorgstjenesten. Fremtidens kreftbehandling blir mer spesialisert og kompleks, og utviklingen skjer raskt. Det er derfor viktig å sørge for at fagmiljøene er sterke nok til å kunne tilby god og sikker behandling. Retningslinjer er sentralt når pasientperspektivet skal ivaretas. Det trengs et systematisk arbeid for dette. Strategien må også sees i sammenheng med nye styringsdokumenter som Bo Trygt hjemme reformen, NOU den store forskjellen, mfler. Nasjonal strategi for kreftomsorgen må følges opp med handlingsplaner for hvordan de ulike utfordringene kan møtes.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	Kjønnsdimensjon er viktig i forhold også mht forebygging og persontilpasset medisin. Mangfold er viktig. Vi må også se fysisk, psykisk og sosial helse i sammenheng. Livskvalitet og dagligliv og muligheten for både å bo hjemme lengre og benytte seg av hjemmesykehus i kreftomsorgen. Viktig med mål om likeverdighet også i forebyggingsperspektiv samt fokus på spesielt sårbare grupper der vi vet at utfordringer kan være store. Frivilligheten bør også benyttes i større grad i forebyggingsarbeid. Til eksempel vil Sanitetskvinnene aktivt brukes sine kvinnehelsehus. Kvinnehelsehus | Norske Kvinners Sanitetsforening (sanitetskvinnene.no) mht forebyggingsaktivitet og informasjon bl.a. for å styrke helsekompetanse.
Generelle kommentarer	Kjønn har betydning for helse. Kvinner og menn har ulik biologi, lever ulike liv og rammes av ulikt av sykdom. Symptomer, sykdomsforløp, hvordan legemidler virker er forskjellig, og bruk av helsetjenester er ulikt for kvinner og menn. Dette er viktige perspektiv også i kreftstrategien. Viktig å være bevisst hvordan statusvurderinger også kan få betydning for prioriteringer i en sektor som preges av knapphet på ressurser. Det pågår flere prosjekter mht teknologi og digitale løsninger. Disse må sees i sammenheng. For eksempel ny e-helse strategi og Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030.
Delmål	Bør utformes opp mot kjente risikofaktorer og teknologiske utfordringer og sees i sammenheng med årlige handlingsplaner. Kreftscreening som mammografi bør utvides etter anbefalinger fra WHO og EU med ny grense oppad fra 69-74 år. Vi vet også at antall brystkrefttilfeller i aldersgruppen 45-49 øker. Denne gruppen bør derfor også innlemmes i det offentlige mammografiprogrammet i tråd med anbefalinger fra WHO og EU. Vi trenger også en ekstrainnsats med massevaksinering av de unge som kan spare hundrevis av liv**.** Nesten all livmorhalskreft skyldes HPV-viruset. Det er et vanlig virus som mange får, og det er som oftest ufarlig. Men noen HPV-typer kan gi oss kreft. Derfor er det kjempebra at alle gutter og jenter i Norge får tilbud om HPV-vaksine på barneskolen. Vi har også gitt opphentingsvaksine til unge kvinner, men der kom vi i gang flere år etter Sverige og Danmark. Det har gjort at

	nabolandene våre nå ser en nedgang av krefttilfeller i denne aldersgruppen, mens vi i Norge fortsetter å se en økning blant de uvaksinerte. Sverige har lært av pandemien og skjønt at de kan slå ned HPV-smitten i samfunnet ved hjelp av effektiv vaksinering og testing. De har satt i gang en nasjonal engangskampanje der de gir gratis vaksine til alle kvinner opp til 30 år, der smitten i dag er høyest. I tillegg testes kvinnene for HPV, for å avdekke dem som allerede er HPV-smittet. Målet er å utrydde livmorhalskreft blant de unge i løpet av 5 år. Norge bør ha et mer ambisiøst mål. HPV er et virus som fortsetter å spre seg. Jo lenger tid som går, jo flere vil bli smittet. Fortsetter vi med vaksine- og screeningprogram som i dag, vil vi i Norge, ifølge FHI, utrydde livmorhalskreft innen 2039. Gjør vi en ekstrainnsats nå, vil hundrevis av liv bli spart. Da vil så godt som ingen få livmorhalskreft i framtiden. Mange nordmenn vil også slippe å få andre kreftformer som skyldes HPV. HPV-relatert kreft i vagina, vulva, endetarm, penis, hode og hals rammer rundt 300 nordmenn i året. Vaksinen bør tilbys alle unge under 30 år, uavhengig av kjønn. Slik kan vi slå ned smitten raskere og samtidig minske sosial ulikhet i helse. Fordi de fleste har vært seksuelt aktive før de fikk vaksinen, må alle med livmorhals under 30 år i tillegg bli testet for å avdekke eventuelle celleforandringer som må behandles. Vaksinen bør i tillegg tilby vaksinen til andre utsatte grupper. Kreftregisteret har beregnet at et ekstratiltak vil koste 426 millioner kroner. Hvert år bruker vi 375 millioner kroner på å behandle kreft og forstadier til kreft som skyldes HPV. Det er helt åpenbart at dette tiltaket vil lønne seg. Og det vil skje raskt, ikke 50 år frem i tid slik man vanligvis ser med forebyggende tiltak. Ved å handle nå kan en kreftform utryddes.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	Likeverdighet og like muligheter er grunnleggende verdier i det norske samfunnet. Når sykdom inntreffer, skal ikke geografi eller sosial tilhørighet ha betydning for diagnostikk og behandling. Ei heller kjønn eller etnisitet. En del pasienter opplever usikkerhet og utydelige ansvarsforhold, spesielt i overgangene mellom sykehus og kommuner. Det kan skje fatale feil når informasjon og ansvar ikke overføres. Tydeligere ansvarsplassering, bedre infrastruktur og sammenheng i journalsystemer, digitalisering, velferdsteknologi og at kreftrammede får tilgang til kreftkoordinator. På den måten bidras det til en god, sikker og forutsigbar kreftbehandling, herunder overføring fra sykehus til kommune eller mellom ulike behandlere. Det er også et stadig økende tilbud av ny og kostbar kreftbehandling. Et tema som fører til både oppslag i media og spørsmål i Stortinget. Det etterspørres tiltak for å redusere forskjellene land og by. Viktig med innsats overfor særlige utsatte grupper. Pakkeforløp med en mer brukerorientert kreftomsorg er viktig.

Helsedirektoratet

Generelle kommentarer	Arbeidet i satsingen Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp startet i 2014 og videreføres ut 2023 slik at alle landets kommuner og helseforetak skal få tilbud om å delta. Læringsnettverkene i Gode pasientforløp skal forbedre overgangene i pasientforløpet, både internt i kommunene og sykehusene og mellom sykehus og kommune. Verktøy og metoder i forbedringsarbeidet er forskningsbasert og bygd på kunnskap om hva som virker. Erfaringer derfra bør benyttes i strategien og handlingsplaner
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Medvirkning som verdi bygger på en demokratisk begrunnet rett til selvbestemmelse og likeverd. Å styre over viktige deler av eget liv, motta hjelp på egne premisser, bidra med egen kompetanse og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet er en verdi vi alle bør arbeide i forhold til. Behov og forventninger hos pasienter, brukere og pårørende skal være utgangspunkt for beslutninger og tiltak. Pasient og bruker skal oppleve at de blir ivaretatt, sett og hørt. Begrepet «brukerorientering» innebærer også en mer likeverdig vekting av brukerkunnskap og erfaringer på den ene siden, og fagkunnskap på den andre siden. Brukermedvirkning er også viktig for å identifisere hva man skal forske på, er også derfor ofte både relevant og praksisnært og viktig å ta med seg. Det finnes mange viktigste virkemidler for å bidra til en mer aktiv pasient- og brukerrolle, brukervennlig informasjon og beslutningsstøtteverktøy samt å styrke pasienters og pårørendes rettsstilling i tilsynssaker er viktig. Videre handler det også om å styrke helsepersonellets kompetanse i kommunikasjon, opprette koordineringsfunksjoner til støtte for pasienter og brukere, samarbeide med pasient- og brukerorganisasjonene og om å styrke pasient- og brukeropplæringstilbudene, og gjennomføre brukererfaringsundersøkelser som legges til grunn for videreutvikling av tjenestene. Se NOU den store forskjellen mht tiltak 24, 25, 26 og 27
Delmål	

Helsedirektoratet

Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	Digital hjemmeoppfølging er positivt. Likeledes tilpasning til den enkeltes situasjon gjennom f.eks persontilpasset medisin. Her er også kjønnsdimensjonen viktig. Fler og fler blir eldre og de eldste er kvinner. kvinner over 70 år utgjør en stor pasientgruppe som er stadig voksende, mens lite forskning som ligger til grunn for medisinsk praksis, er utført på denne gruppen. I relativt liten grad har man lyktes å få frem den store variasjonen når det gjelder helse, funksjon og levekår for pasientgruppen, og dette er ingen fyldig lærebok om eldre kvinners helseproblemer knyttet til kreft. Gruppen det dreier seg om er svært heterogen, med spreke kvinner lite preget av alderdom i den ene enden og svært skrøpelige og multisyke gamle kvinner i den andre. Forskningskartet fra FHI viste at over halvparten av de systematiske oversiktene som omhandlet behandling av sykdommer som rammer kvinner hadde fokus på kvinner i fertil alder. Det var få systematiske oversikter om behandling av barn (0 til 12 år, 1 %), ungdom (13 til 17 år, 2 %), pensjonister (67 til 79 år, 1 %) og om de eldre (80 år +, 1 %). Forskningskart om behandling av sykdommer hos kvinner - FHI Vi mener det er positivt t med flere najonale kvalitetsregistre som skal bidra til bedre kvalitet i behandlingen og redusere uberettiget variasjon og er også en viktig datakilde til forskning på kreft.
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**

Helsedirektoratet

Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Det har vært en nedgang i 10 av 12 indikatorer på subjektiv livskvalitet mellom 2020 og 2021. Nedgangen sammenfaller med endringer i flere av levekårene som også er målt. Blant annet er det en økning i andelen som oppgir å ha helseproblemer eller psykiske plager, søvnproblemer, smerter, lite sosial kontakt og som opplever ensomhet, faktorer som er relatert til tilfredshet. Sammenhengen mellom levekår og kreft er viktig. Kjønnsdimensjonen også. Det blir viktig å følge utviklingen tett over tid. Hvordan kan vi bidra til god livskvalitet og en jevnere fordeling av livskvaliteten i befolkningen, og de med kreft? Opphopning av levekårsutfordringer og dårlig livskvalitet har sammensatte årsaksmekanismer. Trygge økonomiske betingelser og tilgang på inkluderende arbeidsplasser, meningsfylte aktiviteter og sosiale arenaer er forutsetninger for god livskvalitet og tiltak som retter seg inn mot å styrke disse faktorene bør prioriteres. Helhetlig og regelmessig livskvalitetsmåling kan bidra som et viktig verktøy for å følge utviklingen fremover, for hensiktsmessig tilrettelegging og for å evaluere tiltak og politiske beslutninger. Ved livsforlengende behandling må alltid mulig livsforlengelse, vurderes opp mot eventuell forverring av livskvaliteten. Det er ikke alltid godt å si på forhånd hvordan resultatet av behandlingen blir, og det vil alltid være individuelle forskjeller. Mange pasienter i lindrende fase, ønsker å være hjemme så lenge som mulig. Det er fullt mulig og forutsetter tett oppfølging. Det er viktig å avklare hvem som har ansvar for hva, og hvem pasienten kan kontakte ved ulike behov. Planen bør også inneholde hva som trengs av eventuelle hjelpemidler. Variasjoner blir det også med tanke på hvilken kreftdiagnose pasienten har; hvor gunstig det er med ulike former for behandling. Eksempler som operasjon, cytostatika og strålebehandling.
Delmål	

Helsedirektoratet

Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	