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

Helsedirektoratet

Kreftavdelingen ved Haukeland Universitetssjukehus takker for muligheten og sender følgende innspill (i blå skrift) til høringsutkast til nasjonal kreftstrategi 2024-2028

I vår innspill har vi satt søkelys på ny kreftbehandling, kloke valg, desentralisert behandling, personell og kompetanse i tverrfaglige team. Riktig kompetanse på rett sted til rett tid er ett av de viktigste tiltakene vi kan gjøre for å redusere risiko og mulige konsekvenser.

På vegne av Kreftavdelingen,

Ása Karlsdóttir

Kst. Avdelingsdirektør

Helsedirektoratet

Innhold	Kommentarer
Bakgrunn og ambisjoner for kreftstrategien 2024-2028	
Status og utviklingstrekk	**s.15** Blod- og lymfekreft Maligne blodsykdommer (blodkreft) og maligne lymfomer (lymfekreft), omtales som hematologisk kreft og inkluderer leukemi, Hodgkin lymfom, non-Hodgkin lymfom og myelomatose. I løpet av 2022 ble det, ifølge Kreftregisteret, diagnostisert 1,880 nye tilfeller av maligne blodsykdommer og 1,235 tilfeller av lymfekreft. Forekomsten for begge gruppene har økt over tid. 5 års-overlevelsen for Hodgkin-, non-Hodgkin lymfom og leukemi har økt betraktelig, eksempelvis har 5-års overlevelsen for leukemi de siste 20 årene økt fra 63.1% til 75.5% (Kreftregisteret). Pasienter med hematologisk kreft møter mange utfordringer, både når det gjelder diagnostikk og behandling. De tidlige symptomene kan være vage og lette å overse, noe som kan føre til at mange pasienter oppsøker helsetjenesten sent i sykdomsforløpet. I tillegg skiller behandlingen seg fra andre kreftformer ved at det er snakk om ikke-solide tumorer. For mange pasienter blir derfor tilgang til gode og trygge legemidler helt avgjørende i behandlingen. De siste årene har det vært gjort betydelige medisinske fremskritt, blant annet gjennom forskningen og utviklingen av monoklonale antistoff og kimerisk antigenreseptor-Tcelleterapi (CAR-T). Den positive utviklingen innenfor persontilpasset behandling skal ivaretas i den kommende strategiperioden. Det er økende behov for behandling med modifiserte T-celler, og både av kapasitets- og logistikkårsaker er det naturlig at dette er en behandling som kan tilbys i alle regioner. CAR-T cellebehandling er en internasjonal og nasjonalt etablert 2. og 3. linjebehandling for bestemte B-cellesykdommer. Det er nødvendig at enhetene som utfører celleaferese ved de fire regionssykehusene involveres tett i utvikling av et fremtidig tilbud. Yescarta er godkjent for bruk til pasienter med residivert/refraktært (r/r) diffust storcellet B-celle lymfom (DLBCL) etter 2 eller flere linjers behandling. Firmaene som tilbyr CAR-T produkter setter høye krav til behandlingssteder som skal bruke celleproduktene og universitetssykehusene må få ressurser slik at de er kvalifisert til å gjennomføre behandlingene. Dette kan gjelde blodbanker og kliniske miljøer. Det foreligger nå multiple publikasjoner som omhandler bruk av CAR-T celler og bispesifikke antistoff i stadig tidligere behandlingslinjer og for flere indikasjoner. Indikasjoner i blodsykdommer for CAR-T er i første rekke akutte leukemier (akutt lymfoblastisk leukemi, ALL og akutt myelogen leukemi, AML) og myelomatose. Det årlige antall nye tilfeller av disse sykdommene er til sammen 10 per 100 000 i den generelle befolkningen.

Helsedirektoratet

Innhold	Kommentarer
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging (s. 18-29)	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp (s. 29-31)	
Nasjonale målsettinger	s. 29: Ikke alle helseregioner i Norge har sykehus med pasientgrunnlag og forskningsaktivitet som oppfyller kriteriene om å bli akkreditert som et CCC. The A&D Programme - OECI - Accreditation, Akkrediteringsmanual Appendix 1. **Forslag:** Inkluder «Cancer Center (CC)» i nasjonalt mål
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg (s. 32-35)	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	**Desentralisert kreftbehandling**

	Hva som konkret ligger i Regjeringens uttalte ambisjoner om økt satsing på desentralisert kreftbehandling er ikke godt synlig i høringsutkastet. Økt desentralisering av medikamentell kreftbehandling er et viktig tiltak for å avhjelpe kapasitet i spesialisthelsetjenesten og for at pasienten bruker mindre tid på reise og være mer hjemme. Eldre, skrøpelige pasienter vil ha særlig nytte av mindre reisetid mellom hjem og sykehus når de får medikamentell kreftbehandling, og av at helsepersonell i kommunene har kunnskap om kreftbehandling. **Forslag:** Økt desentralisering av medikamentell kreftbehandling vil kunne være nyttige tiltak for å oppnå mål under målområde 2 (Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp), målområde 3 (En mer brukerorientert kreftomsorg) og målområde 5 (Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende).
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft (s. 36-45)	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Side 36: Det er behov for å få flere indremedisinere inn i onkologi spesialiteten og/eller øke kompetansen i den indremedisinske spesialitet for å kunne håndtere behandling av kreftpasienter inn mot desentralisert behandling og oppfølging. Per i dag er det ikke noen nasjonal strategi på dette og i medisinutdanningen har onkologi en svært liten del av medisinstudiet. **Forslag:** Inkludere hvordan HDIR vil arbeide for å inkludere onkologi i medisinutdanning og ulike spesialiseringer. Side 37: Det er pekt på personellmangel for leger og sykepleiere. Det er for også mangel på stråleterapeuter. **Forslag:** Inkluder følgende «*Under perioder med utbygging og satsing innen stråleterapi må det settes inn tiltak for å sikre nok stråleterapeuter i alle helseregioner. Det krever spesiell oppmerksomhet på grunn av at stråleterapeuter kun utdannes i Oslo, gjennom ett års videreutdanning for radiografer. Nå er det spesielt den nasjonale satsingen på etablering av protonterapi som skaper stort behov for stråleterapeuter.*» Side 39: Overdiagnostikk og overbehandling

	Forslag: Vi foreslår at det legges til et avsnitt der det settes søkelys på føringer for å prioritere godt ved knapphet på kapasitet innen bildediagnostikk og kreftbehandling. Kampanjen "Gjør kloke valg» kan tilpasses for å veilede helsepersonell til å ta gode valg innen kreftfeltet, for å unngå overdiagnostikk og overbehandling. Kloke valg | Gjør kloke valg (legeforeningen.no). Under «Gjør kloke valg er det egen kampanje ISMUG (ikke stikk meg uten grunn) som også er aktuell å bruke inne kreftfeltet for å redusere unødige blodprøver og -analyser. Legge til delmål om å a kloke valg og legge til rette for god prioritering innen kreftdiagnostikk og behandling. Side 42-43: Det bør være med noe mer om Kreft hos personer med kognitiv funksjonsnedsettelse (psykisk utviklingshemming), tidlig oppdagelse, ivaretagelse og behov gjennom behandlingsforløp og oppfølging, herunder også informasjon og kommunikasjon. **Forslag:** Inkluder Kreft hos personer med kognitiv funksjonsnedsettelse (psykisk utviklingshemming) på lik linje med eldre, barn og unge. Side 45: *"etablere tilstrekkelig kapasitet innen patologi, billeddiagnostikk og endoskopi gjennom rekruttering, riktig bemanning, planer for anskaffelse av utstyr og oppgavefordeling."* Vi er enig i delmålet vi reagerer på at det ikke er et ord om tilsvarende innen onkologi. **Forslag:** Inkluder onkologi som satsingsområde **Realfaglig kompetanse i helsesektoren** Det er et økende behov for fysikere i Norge som følge av nye strålebehandlingssentre som tilbyr både tradisjonell behandling med fotoner, men også nye sentre som tilbyr protonterapi. Det er også en økning i antall kreftpasienter og kompleksitet av nukleærmedisinsk behandling, noe som krever kvalifiserte fysikere for å ivareta sikker og optimal doseplanlegging og verifisering. Generelt blir kreftbehandling mer kompleks, og behov for interdisiplinært samarbeid og fysikerkompetanse innen nye felt forventes økende. Internasjonale organisasjoner som IAEA (International Atomic Energy Agency) og EU (European Union) har anbefalt at det er viktig å ha god utdanning og opplæring av medisinske fysikere for å ivareta sikker og effektiv bruk av stråling til medisinske formål. Medisinske fysikere spiller en viktig rolle i å sikre at strålebehandling og bildediagnostikk utføres på en trygg og effektiv måte, og at pasientene får den beste behandlingen. EU stiller krav til at medlemslandene skal ha systemer på plass for å anerkjenne medisinsk fysiker spesialister (MPE) slik at sykehusene oppfyller krav til kvalifisering og akkreditering av personer som arbeider med stråling. Utdanning og opplæring av medisinske fysikere i Norge bør være i tråd med internasjonale retningslinjer og standarder. En måte å sikre denne kompetansen på, er å sørge for at Norge har et

	sertifiseringsprogram innen medisinsk fysikk som er i tråd med internasjonale utdanningsprogrammer utarbeidet av EFOMP (European Federation of Organisations for Medical Physics). Vi foreslår derfor at Helsedirektoratet utreder om medisinske fysikere bør autoriseres, med utgangspunkt i dagens frivillige sertifiseringsordning i regi av NFMF jfr. Strålevernforskriften § 50. Kompetanse innen medisinsk fysikk. Det vil gi mer legitimitet til et system for harmonisert realfaglig kompetanse i Norge – og vil være viktig for sykehusene for å ha personale innen medisinsk fysikk med riktig kompetansenivå i et helsevesen i rivende teknologisk utvikling. **Forslag:** I tillegg til nevnte profesjoner og spesialiteter må det også omtales andre faggrupper som bør styrkes i dokumentet. I tillegg til medisinske fysikere er det også andre som kan nevnes spesifikk (ingeniører, farmasøyter, IT personell, osv). Det er relevant å få inn et avsnitt om etablering av tilpassede utdanningsløp og nok stillingshjemler for disse gruppene.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende (s. 46-49)	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	

Helsedirektoratet