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	Kommentarer til sammendraget: **Kommentar 1** *Under kulepunkt «en mer brukerorientert kreftomsorg» andre avsnitt.* Her kombineres pasientens aktive medvirkning i beslutninger med etablering av digitale samarbeidsverktøy. Den andre setningen gir inntrykk av at kreftstrategiens hovedsatsningsområde i å fremme pasientens aktive medvirkning gjøres gjennom å etablere digitale samarbeidsverktøy. Å styrke pasientens aktive medvirkning skjer gjennom god kommunikasjon, hvor pasientens og pårørendes stemme kommer fram. Det sentrale og grunnleggende spørsmål er **«Hva er viktig for deg?»**. Dette spørsmålet nevnes ikke i hele dokumentet. NPF mener at det bør eksplisitt inn her og under delmål 2, 3, og 5. Setningen om ønske å etablere digitale samarbeidsverktøy bør stå et annet sted. **Kommentar 2**

	Palliasjon nevnes i sammendraget under best mulig livskvalitet, men ikke under *delmål 2 gode pasientforløp*. NPF mener at Norge ikke blir et foregangsland i gode pasientforløp uten å inkludere palliasjon i målsetningen og strategien. Se NPF sine videre kommentarer angående palliasjon under målområde 5!
Status og utviklingstrekk	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	Tverrfaglig samarbeid er ikke nevnt i noen av målsettingene. Norge blir ikke et foregangsland for gode pasientforløp uten fokus på tverrfaglig arbeid. Se kommentarer under «Bakgrunn og målsettinger».
Generelle kommentarer	**Kommentar 1** Å styrke pasientens aktive medvirkning skjer gjennom god kommunikasjon, hvor pasientens og pårørendes stemme kommer fram. Det sentrale og grunnleggende spørsmål er **«Hva er viktig for deg?»**. Dette spørsmålet nevnes ikke i hele dokumentet. NPF mener at det bør eksplisitt inn her og under målområdene 3, og 5. **Forslag til ny nasjonal målsetning** *Pasienter med kreft medvirker aktivt i beslutninger om egen behandling og oppfølging gjennom god kommunikasjon.*

	Kommentar 2 Palliasjon nevnes i sammendraget under best mulig livskvalitet, men ikke under *delmål 2 gode pasientforløp*. NPF mener at Norge ikke blir et foregangsland i gode pasientforløp uten å inkludere palliasjon i målsetningen og strategien. **Forslag til ny nasjonal målsetning** Palliasjon er integrert i pasientforløpet **Kommentar 3** Under oppfølgingsteam nevnes ikke den palliative tilnærmingen og det palliative tilbudet som finnes.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	Pårørende nevnes ikke mht for eksempel kvalitetssikret informasjon. Pårørende nevnes i siste punkt «Tilbakemeldinger…», men deretter nevnes ikke pårørende under målområde 3 (s.32-35). Tverrfaglig samarbeid er ikke nevnt i noen av målsettingene. Kreftomsorgen blir neppe tilstrekkelig brukerorientert uten fokus på tverrfaglig arbeid. Kommunikasjonsformen som omtales i dokumentet er stort sett enveis. To-veis lyttende kommunikasjon er avgjørende for god kreftbehandling. Helsepersonell må ha evnen til å lytte, være empatisk og sjekke at informasjon som gis er forstått. **Forslag til ny nasjonal målsetting:** Pasienter med kreft og pårørende møter helsepersonell som har gode ferdigheter i kommunikasjon.
Generelle kommentarer	I målsettinger s.32 sies at pasient og pårørendes erfaringer skal brukes. Pårørende er imidlertid ikke nevnt i dette kapitlet s.32-35. På s.34 står en halv side om pasienterfaringer, men ingen ting om pårørende, som vel også er brukere. Pasienter er pårørende-orienterte, og det må derfor også kreftomsorgen være.

	Å styrke pasientens aktive medvirkning skjer gjennom god kommunikasjon, hvor pasientens og pårørendes stemme kommer fram. Det sentrale og grunnleggende spørsmål er **«Hva er viktig for deg?»**. Dette spørsmålet nevnes ikke i hele dokumentet. NPF mener at det bør eksplisitt inn her og under målområdene 2 og 5. For å oppnå dette, bør en tilføye spørsmålet i nasjonale målsetninger **Forslag til ny nasjonal målsetning:** Pasienter med kreft møter helsepersonell som spør: «hva er viktig for deg?» Ad delmål informasjon til pasienten: Det dreier seg ikke bare om informasjon til pasienter med kreft tilpasset språk, kultur, alder og evnen til å forstå. Det er like viktig med kommunikasjon Forslag til ny formulering: Kommunikasjon med pasienter med kreft er tilpasset målgruppene med tanke på språk, kultur,, alder og evnen til å forstå
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	Tverrfaglig samarbeid er ikke nevnt i noen av målsettingene.
Generelle kommentarer	Tverrfaglig oppfølging og behandling er nevnt øverst s.37, og tre tilfeldige yrkesgrupper nevnes. I palliative retningslinjer beskrives nøye hvilke yrkesgrupper som skal være i teamet eller tilgjengelige. Som eksempel sies der mht til palliativt team på sykehus: «Fysioterapeut, prest og sosionom skal alltid være tilknyttet. Minimum to skal ha fast tilknytning til teamet, formalisert gjennom ansettelse eller skriftlig avtale. I tillegg bør større sentre også ha tilknyttet ernæringsfysiolog, ergoterapeut og psykolog eller psykiater». Fysioterapeut, prest og sosionom bør nevnes. Det brukes plass i dokumentet til å diskutere mulighet for arbeidsdeling (jobbglidning) på side 37. NPF mener det er unødvendig. Den plassen kunne f.eks. heller vært benyttet til å definere/begrunne behovet for tverrfaglighet.
Delmål	

Helsedirektoratet

Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	Tverrfaglig samarbeid er ikke nevnt i noen av målsettingene.
Generelle kommentarer	Fokuset her som ellers i dokumentet er svært fysisk. Livskvalitet er ikke bare fysisk, men også psykisk, sosial og åndelig/eksistensiell. Derfor må tverrfaglig innsats til, og det bør framheves at sosionomer, prester, fysioterapeuter, ergoterapeuter og psykologer har viktige bidrag til forbedring av slik livskvalitet. Psykososial oppfølging nevnes s.47, og sosionomer, prester, psykologer og sykepleiere nevnes. Å styrke pasientens aktive medvirkning skjer gjennom god kommunikasjon, hvor pasientens og pårørendes stemme kommer fram. Det sentrale og grunnleggende spørsmål er **«Hva er viktig for deg?»**. Dette spørsmålet nevnes ikke i hele dokumentet. NPF mener at det bør eksplisitt inn her. **Forslag til ny nasjonal målsetning:** Pasienter med kreft møter helsepersonell som spør: «hva er viktig for deg?» Kommentar om palliasjon: I flere kommuner er det opprettet eller holder en på å opprette kommunale palliative team. Dette er ikke nevnt og bør tilføyes i beskrivelsen. Ad palliasjon: Siste punkt som omhandler Palliasjon er fint. Første setningen er god: «Palliasjon skal benyttes i hele sykdomsforløpet, og ikke bare ved livets slutt.». Dette kommer imidlertid dårlig fram idet palliasjon i dokumentet først nevnes helt på slutten. Informasjon om palliasjon bør etter min mening komme tidligere. Det bør også argumenteres med at flere plagsomme symptom samtidig øker byrden og intensiteten til hvert enkelt symptom. Kraft og motivasjon til å gjennomgå en omfattende behandling kan for mange avhenge av god lindring underveis. Palliasjon bør flyttes fram til målområde 2. Det bør nevnes at palliasjon er fysisk, psykisk, sosial og åndelig/eksistensiell. Definisjonen av palliasjon bør med. NPF sin definisjon bygger på WHO-definisjonen, og lyder: **«Palliasjon** er en helhetlig tilnærming til pasient, pårørende, sykdom og behandling. Det er aktiv behandling og pleie av plagsomme symptomer samt annen hjelp og støtte ved alvorlig/livstruende sykdom. Palliasjon hindrer og lindrer lidelse

	gjennom tidlig identifikasjon, riktig kartlegging og behandling av smerte og andre problemer, enten de er fysiske, psykiske, sosiale eller åndelige/eksistensielle. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten (voksne og barn) og de pårørende. Palliativ behandling, pleie og omsorg verken fremskynder døden eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet».
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	