Høring Kreftstrategi fra Vestre Viken HF

Innhold	**Kommentarer**
Bakgrunn og ambisjoner for kreftstrategien 2024-2028	Det er en ambisiøs og god strategiplan med gode overordnede mål. Det hadde vært ønskelig at forskning stod som et 6. mål; "Norge skal bli et foregangsland innen kreftforskning". Kreftforskning er en viktig del av norsk medisinsk forskning.
Status og utviklingstrekk	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	De nasjonale skreening programmene skal ta i bruk ny teknologi. Det kan også legges til at de samtidig bør bli mer personorientert.
Generelle kommentarer	En evt iverksettelse av nye screeningprogrammer som CT for lungekreft kan av kapasitetsårsaker ikke iverksettes uten at kunstig intelligens innføres på det aktuelle området. Det er en stor økning i undersøkelser på vakttid. Det er behov for å presisere at kreftutredning ikke er vaktarbeid. Dette både for å understøtte pasientsikkerhet for pasienter med reelle øyeblikkelig hjelp problemstillinger, samt for å sikre at kvaliteten på kreftutredninger ikke blir preget av hastverk eller trøtte/slitne vakthavende.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Nye behandlinger som bidrar til redusert risiko for bivirkninger og seneffekter implementeres. I dette kunne det også diskuteres forskning på mer rettet og mer skånsom behandling for å redusere seneffekter. Hastegrad/tidsaspekter for kreftpasienter i pakkeforløp må gjenspeile reell medisinsk indikasjon.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	

Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Det er positivt og riktig at pasienten settes i fokus. Digital hjemmeoppfølging beskrives ulikt gjennom dokumentet. På side 7 står det at det er en teknologisk løsning. Det krever teknologisk verktøy for digital hjemmeoppfølging, men det bør heller beskrives som et behandlingstilbud til pasientene som foregår helt eller delvis digitalt.
Delmål	Det står at digital hjemmeoppfølging av pasienter vurderes/implementeres. Det bør stå skal implementeres. Dette bør være et tilbud for deler av oppfølging av kreftpasienter. Digital hjemmeoppfølging er også et tilbud slik at pasientene slipper reisevei, kan ha tettere dialog med helsetjenesten, mestrer egen sykdom, og ikke kun en effektivisering av helsetjenesten.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Kunstig intelligens støtte bør være i «alle» deler av pasientforløpet for å bidra til redusert personellbehov og ressursbruk. Økning i overlevelse fører til flere kontroller av pasienter med avansert bildediagnostikk (radiologi/nukleærmedisin) – økningen er høyere enn den generelle økningen i somatikken – det bør sikres finansiering av denne utviklingen og bevissthet om en slik dreining. Kontrollregimer for kreftpasienter etter behandling må være nøkterne mtp bildediagnostikk. Representanter for aktuelle spesialitet (radiologi/nukleærmedisin) må delta i å utarbeide disse. Det mangler personell og kompetanse, som patologer. Det kan beskrives bedre hva som menes med gentest, sekvensering på hvilket nivå, og det økonomiske aspektet bør tas med når det snakkes om skreddersydd behandling. Bildediagnostikk kunne få mer plass under utredning og behandling i dokumentet. Det kunne også være et avsnitt om forskning og uvikling av nye molekylærpatologiske tester for kreft.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	

Generelle kommentarer	Nye behandlinger som bidrar til redusert risiko for bivirkninger og seneffekter implementeres. I dette eller i punkt 4 kunne det også beskrevet mer rettet behandling og mer skånsom behandling for å redusere seneffekter. Det må sikres at klinikere får verktøy og opplæring til den vanskelige samtalen når hjertelungeredning, avansert behandling og avansert diagnostikk ikke lenger er hensiktsmessig. Det må fremkomme tydelig i DIPS/journalsystem om samtalen er gjennomført og med en tydelig markering i form av «HLR minus» som da også innebærer «Avansert diagnostikk og behandling minus». Denne informasjonen må følge pasienten både til fastlege og sykehjem samt være synlig i HelseNorge. Dette må kunne benyttes for å forhindre at det sendes unødig henvisning til avansert diagnostikk. Som eksempel så kan man ikke fortsette med bildediagnostikk-kontroller i palliativ fase. I tillegg til fokus på hva som skal gjøres, så må det være fokus på hva som ikke skal gjøres, for å sikre riktig ressursbruk. Det bør være fokus på hva som gjør at pasienter på sykehjem kan håndteres godt der og få en verdig avslutning av livet uten å bli sendt til sykehus. Det er en unødig belastning for mange pasienter og uhensiktsmessig ressursbruk.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	Strategien kan sette store forventninger, og er det gjennomførbart? Det vil være nødvendig med et tettere samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste enn det som er på plass i dag. Sentralt i tiden fremover er en videre utvikling av mer persontilpasset behandling. Hva med når "nok er nok" når det gjelder behandling/overbehandling?
	Nye behandlingsmetoder bør tas raskere i bruk i Norge. Desentralisere deler av behandlingen, og oppfølging der pasienten er viktig.