Helsedirektoratet

Tilbakemeldingsskjema

Ekstern høringsrunde: Nasjonal kreftstrategi 2024-2028 innspill fra Nasjonalt senter for aldring og helse

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	Bakgrunnen for kreftstrategien er grei. Vi ha noen kommentarer på målene i kreftstrategien, de beskrives under hvert målområde under, men vil påvirke sammendragene av målene i dette kapittelet. I avsnittet om dagens utfordringsbilde nevens en rekke viktige forhold som livsvilkår, utdanning, inntekt, sosioøkonomisk status osv, men ikke alder. Som det kommer fram senere så er over halvparten av de som får kreft over 70 år og nærmere en firedel (8000) over 80 år. Andelen eldre vil øke i årene framover og dermed også andelen eldre blant de som får kreftdiagnose. Dette bør nevnes allerede her under utfordringsbilde.
Status og utviklingstrekk	OK
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	OK

Helsedirektoratet

Generelle kommentarer	Det er viktig å forebygge og både målsettingen og tiltakene støttes av Aldring og helse. Det legges mye vekt på screening som et «forebyggingstiltak» og utfordringen med overdiagnostikk og overbehandling, særlig ved livets slutt løftes fram. Det er bra. Det å vurdere behandlingsnytte kan være særlig krevende med økende alder. Som det er tatt fram i rapporten har eldre oftere flere sykdommer (multimorbiditet), står på flere medisiner (polyfarmasi), er oftere underernærte, har mer funksjonssvikt og oftere kognitiv svikt (demens). Selv pasienter med alvorlig grad av skrøpelighet vil nødvendigvis ikke fanges opp som «skrøpelige» i en klinisk hverdag med kreftbehandling som fokus. De har stor risiko for komplikasjoner og retningslinjebasert behandling vil ofte være mer til skade enn nytte. Vi mangler gode verktøy i klinikken til å fange opp dette.
Delmål	Eget delmål for å utvikle verktøy for å fange opp skrøpelighet hos eldre.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	Aldring og helse støtter dette forslaget
Generelle kommentarer	Som det kommer fram tidligere, er over halvparten som får kreftdiagnose over 70 år, og andelen vil stige dramatisk i årene framover. Alder er ingen sykdom eller gir ikke funksjonsnedsettelse i seg selv, men risikoen for sykdom og funksjonsnedsettelse øker. Dette vil påvirke behovet for variasjon i pasientforløpene. Aldring og helse mener at det vil være en god ide å systematisk prøve ut onkogeriatriske tjenester som en del av vurderingene i alle aktuelle pakkeforløp.
Delmål	Legge til innføring av onkogeriatriske tjenester i delmålene.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	Aldring og helse mener at brukerorienterte tjenester er viktig og støtter målsettingen, men ser behov for noen presiseringer

Generelle kommentarer	Økt brukerinvolvering og samvalg stiller krav til pasientene. Økende alder gir økt andel med alvorlig kognitiv svekkelse som igjen vil stille store krav til helsepersonell når det gjelder å involvere pasienten. FNs konvensjon for personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) stiller krav til at personer med f.eks. demens også aktivt involveres i behandling. Det bør utvikles planer for hvordan dette kan gjøres. Dette vil også gjelde mennesker med utviklingshemning. En stor og ensidig satsing på digital oppfølging vil kunne utelate store grupper. Eldre, personer med sansesvikt, lav sosioøkonomisk status (ikke tilgang). Det må derfor være tilgang til like god ikke digital oppfølging, der det er behov.
Delmål	Aldring og helse vil understreke at delmål 3 «Informasjonen til pasienter med kreft tilpasset målgruppene med tanke på språk, kultur alder og evnen til å forstå» må få like stor vekt og oppmerksomhet som de andre delmålene.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	Som hovedmål er ikke Aldring og helse uenig i dette målet, men vi mener det er viktig å nyansere det.
Generelle kommentarer	Se avsnittene over om overbehandling og brukerorientering. Mange med kreft vil ha en uhelbredelig sykdom med lang og belastende behandling. Noen vil i det perspektivet ha andre mål enn antall måneder i live. Dette vil kanskje særlig gjelde de eldste. Aldring og helse mener at dette understreker viktigheten av å ta med pasienten i beslutningsprosessen, også de eldste og personer med kognitiv svikt.
Delmål	Vi støtter delmålene og mener at det er viktig at «Eldre pasienter med kreft skal få kreftbehandling som er tilpasset deres funksjonsnivå og eventuell annen sykelighet», men at dette forutsetter et nærmere samarbeid mellom geriatri og onkologi, eller «onkogeriatriske tjenester» som nevn over.
Innhold	**Kommentarer**

Helsedirektoratet

Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	Igjen, Aldring og helse støtter dette målet. Livskvalitet er et uspesifikt begrep og forskjellige forhold vil påvirke livskvaliteten til en person. De fleste studier viser at det er en stor sammenheng mellom livskvalitet og funksjonsnivå. Vi forslår derfor at «opprettholdelse av funksjonsnivå» legges inn i målsettingen.
Generelle kommentarer	Aldring og helse mener at for å nå dette målet for eldre, så er det viktig at personell med spesiell kompetanse på områder som ofte er utfordringer for eldre må være med på den «individualiserte» behandlingen. Det vil si geriatrisk kompetanse.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen

Daglig leder Aldring og helse

Øyvind Kirkevold

Prof. og ass. Forskningssjef Aldring og helse