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

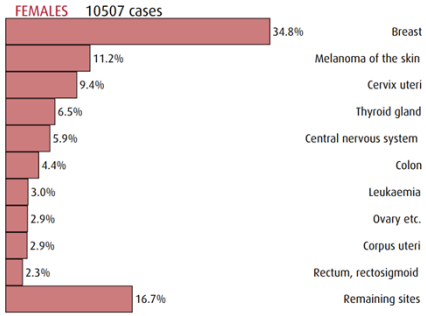
Skjemaet brukes til:

- Kommentarer knyttet til bestemte områder (målområder/nasjonale målsettinger/delmål)
- Generelle kommentarer

Innhold	Kommentarer
Bakgrunn og ambisjoner for kreftstrategien 2024-2028	
Status og utviklingstrekk	Fra strategiplan: «*Brystkreft rammer først og fremst kvinner over 50 år. Under 5% av nye tilfeller inntraff hos kvinner under 40 år i årene 2018-2022. Forekomsten har de siste årene økt i alle aldersgrupper.*» «*Dødeligheten har de siste årene gått ned, men fortsatt dør nesten 600 kvinner (og noen få menn) årlig av brystkreft (Kreftregisteret).*» Kommentar: Under 5% av nye tilfeller inntraff hos kvinner under 40 år i årene 2018-2022, brystkreft er likevel den hyppigste kreftformen blant kvinner også i aldersgruppe 25-50 år. Dette bør komme bedre frem. Det er viktig å ha et godt diagnostisk tilbud også til de svært mange kvinnene som er under 50 år med symptomer på mulig brystkreft. Det er langt flere kvinner som har kul i brystet enn antallet som har brystkreft, alle må utredes før man kan sile ut hvem som reelt er syk.

Helsedirektoratet

Krefttilfeller kvinner i aldersgruppen 25-49 år (Cancer in Norway 2022):



Dødeligheten har de siste årene gått ned, men fortsatt dør nesten 600 kvinner (og noen få menn) årlig av brystkreft (Kreftregisteret), og er dermed en av de vanligste årsakene til kreftrelatert død hos kvinner

Fra Strategiplanen: «*Mammografiprogrammet Mammografiprogrammet inkluderer kvinner i alderen 50-69 år. Programmet driftes av Kreftregisteret. Kvinner i målgruppen mottar hvert annet år en invitasjon til mammografiundersøkelse ved et av landets brystdiagnostisk sentere eller ved en screeningbuss. Helsedirektoratet vil i 2023 starte en utredning av om aldersgruppene som inviteres til mammografiscreening skal utvides. Bakgrunnen er blant annet de oppdaterte anbefalingene fra EU-rådet*»

Kommentar: Det er oppdaterte anbefalinger fra ekspertgrupper både i EU og WHO; det foreslås at flere aldersgrupper inviteres til screening (særlig 70-74 og 45-50). En utvidelse i aldergrupper bør vurderes innført sammen med en innføring av KI i Mammografiprogrammet (i første omgang i studier). Flere studier viser lovende resultater med bruk av KI i screening, KI kan gjøre en utvidelse mulig uten en for stor økning i ressursbruk.

Det er nødvendig med en oppgradering av IKT-systemet i Mammografiprogrammet for at screening skal bli utført mer effektivt enn i dag, med mindre kostnader for sykehusene og mer brukervennlig for de inviterte kvinnene. IKT-systemet er fra 1995. Dette bør inn i planen. Et nytt IKT-system vil også gi mer presise data som kan utnyttes i forskning.

	Man bør også se på om kreftkontroller kan inkluderes i screeningen i stedet for at de skal utføres som i dag; mer resurskrevende enkeltkontroller (alle brystkreftopererte skal ha årlig mammografi i 10 år, det vil være mer ressursbesparende å utføre kontrollene i screeningen, det kan bli teknisk mulig med nytt IKT-system). En mer persontilpasset screening bør vurderes for de kvinnene som KI plukker ut til å være dårlig egnet for mammografi (svært tette bryst der mammografi har lav sensitivitet og derfor er av lav verdi), disse relativt få kvinnene bør man vurdere å tilby en annen screeningmetode som er mer sensitiv. Hvilken metode som skal tilbys bør evalueres i studier, studier som kan utføres i Mammografiprogrammet. Burde disse kvinnene heller screenes med for eksempel kontrastmammografi? Man kan ved en slik dreining av Mammografiprogrammet se for seg et betydelig mer effektivt program, der flere svulster blir diagnostisert i tidlig fase der behandlingen kan bli mindre omfattende og rimeligere, og der færre dør.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Fra strategiplanen: *«KI kan også benyttes til vurdering av ulike screeningtester og for presise resultater. KI er vurdert til å ha samme eller høyere sensitivitet og spesifisitet enn tradisjonelle analyseverktøy. For eksempel innen mammografi er det relevant med studier for å finne ut om screeningprogrammet kan gjøres mer persontilpasset ved å ta hensyn til mammografisk tetthet eller andre kjente risikofaktorer for brystkreft. Føringer fra europeiske helsemyndigheter sier blant annet at kvinner med svært høy mammografisk tetthet bør få tilbud om hyppigere undersøkelser og/eller andre bildemodaliteter i tillegg til mammografi.»* Kommentar: Det finnes allerede omfattende dokumentasjon fra studier for at en mer persontilpasset screening vil være betydelig mer effektiv enn slik vi utfører screeningen i dag. Det bør derfor planlegges en endring av Mammografiprogrammet; der de relativt få med høy risiko (kan plukkes ut ved bruk av AI i et oppgradert IKT-system) får invitasjon til en mer sensitiv metode enn mammografi.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**

Helsedirektoratet

Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	Fra strategiplan: *«Det er innen mange spesialiteter mangel på legespesialister. Dette gjelder ikke bare onkologer, men også mange grupper kirurger, hematologer, barnekreftleger, radiologer og patologer».* Det er også mangel på nukleærmedisinere og det er naturlig å nevne nukleærmedisinere sammen med de øvrige spesialiteter som nevnes. Det bør satses på å utdanne flere legespesialister for å kunne leve opp til målsetningene i strategiplanen, og dette bør nevnes spesifikt i planen. Fra strategiplan: *«Det er også behov for å øke tilgangen av sykepleiere med høyere og bredere klinisk kompetanse, slik som kompetanse om kreft og palliasjon, både i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. For god*

	tverrfaglig oppfølging og behandling bør også tilgang på blant annet fysioterapeuter, kliniske ernæringsfysiologer og psykologer sikres». Det er flere yrkesgrupper enn sykepleiere og leger som er viktige for en god kreftdiagnostikk og kreftbehandling, som radiografer, bioingeniører med flere. Det tverrfaglige aspektet, og behovet for tverrfaglig kompetanse og samhandling bør vektlegges og presiseres. Det er behov for økt kompetanse i alle faggrupper. Det er blant annet radiografene som utfører CT, MR, rtg, mammografi, PET og andre radiologiske og nukleærmedisinske undersøkelser. Det er også oftest radiografer som tar vare på pasienter som nettopp har blitt orientert om funn av brystkreft på bildene. Vedr presisjonsdiagnostikk: Presisjonsdiagnostikk bør defineres – hva menes med dette begrepet i denne strategiplanen? Presisjonsdiagnostikk, eller persontilpasset medisin, er mer enn gentesting slik det omtales i denne planen. I tillegg til avsnittet «Gentest/presisjonsdiagnostikk til flere kreftpasienter tidligere i forløpet», bør det være et kapittel for «Molekylær avbildning/presisjonsdiagnostikk med påfølgende persontilpasset behandling/radionuklideterapi», da PET med bruk av ulike sporstoff, kan identifisere cellulære og molekylære forhold hos en kreftsvulst, samt potensielle targets for behandling. Vedr avsnittet *«Bildediagnostikk, radiologi og nukleærmedisin»* bør det også fremheves at i tillegg til å kartlegge lokalisasjon og utbredelse, kan de også brukes til å kartlegge egenskaper med svulsten. Det bør også fremkomme hvordan en ser for seg gransking av bilder etter visse, gitte kriterier. I samme avsnitt står: *«Det er sett en økt bruk av CT, MR og PET-undersøkelser i utredning, diagnostikk og oppfølging av pasienter med kreft.»* Det har også vært betydelig økt behov for brystdiagnostikk (mammografi, ultralyd, 3D-mammografi, kontrast mammografi, MR og biopsier i flere områder) etter siste endringer i handlingsplan for diagnostikk og behandling av brystkreft, der langt flere pasienter får brystbevarende kirurgi og eventuelt neoadjuvant behandling før kirurgi. Resultatene har også blitt bedre. Behovet for dedikerte brystradiologer har økt, det er behov for økt rekruttering til faget. Vedr avsnittet *«Behandling med PET-tracere, teranostikk»*: En må skille mellom PET som et diagnostisk verktøy og kreftbehandling med bruk av radionuklider. PET-tracere benyttes til molekylær diagnostikk, f.eks. påvisning av en reseptor som er overuttrykt i membranoverflaten til en kreftcelle. Ved påvisning av tumorspesifikk reseptor kan man behandle pasienten ved radionuklideterapi, dvs. at man benytter seg av samme bærermolekyl/ligand som ved PET-undersøkelsen og som fester seg til reseptoren, men ved radionuklideterapi er den radioaktive PET-isotopen byttet ut med en radioaktiv «sprengladning» som avsetter sin energi lokalt og medfører celledød. I USA og andre land i Europa er det en økende trend til

	at sykehus etablerer teranostiske sentra hvor det behandles 10-20 pasienter hver dag innenfor det teranostiske konseptet. Det burde derfor skrives inn i strategien at det skal etableres teranostiske sentra ved Norges universitetssykehus. Vedr avsnittet «Tilgang på data»: Det bør etterstrebes nasjonale registre innen flere fagfelt. Det bør være et mål at flest mulig av pasienter ved universitetssykehusene blir inkludert i ulike helseregistre. Et tiltak kan være passivt samtykke
Generelle kommentarer	Viktigheten av forskning og flere kliniske studier er gjennomgående i hele strategiplanen. Det bør også spesifiseres hvordan øke forskningsaktivitet og antall pasienter i kliniske studier: finansiering og økte ressursbehov er viktige element for å få dette til.
Delmål	• Etablere enhetlige IKT-løsninger for pasientjournal, patologi og bildediagnostikk for bedre kvalitet, samordning og ressursutnyttelse, og knytte disse løsningene opp mot klinisk datavarehusløsninger og analyseverktøy, fortrinnsvis ved automatisk uttrekk fra relevante fagsystemer. Kommentar: Her bør det legges vekt på at dette også gjelder private aktører, spesielt innen radiologi, der ulike PACS-systemer reduserer effektiv utnyttelse av at private aktører undersøker pasienter Det bør også kommenteres at det er stort behov for et nytt IKT-system i Mammografiprogrammet, som er fra 1995. Det er her ikke mulig å sende SMS- påminning om timen til de inviterte kvinnene, det er ikke mulig å booke om timen dersom den ikke passer uten å ringe inn (ofte lang telefonkø og mangel på alternativ time). Det er svært kostbart for alle sykehusene å ha personale som skal betjene telefoner fra mange hundre screening-kvinner hver uke. Et nytt IKT-system ville vært ressurssparende og bør prioriteres. • Etablere tilstrekkelig kapasitet innen patologi, bildediagnostikk (CT, MR, PET-CT/PET-MR) og endoskopi gjennom rekruttering, riktig bemanning, planer for anskaffelse av utstyr og oppgavefordeling. Kommentar: Det bør også presiseres at utstyret skal være oppdatert og oppgradert etter ny standard. I tillegg til de nevnte modaliteter bør også Mammografi/tomosyntese og KI nevnes.
Innhold	**Kommentarer**

Helsedirektoratet

Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	