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	Bakgrunn og ambisjoner tangerer i stor grad tidligere nasjonale kreftstrategier.
Status og utviklingstrekk	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	At Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging er ambisiøst, og vil avhenge av at mange faktorer og politikkområder samhandler mot et slikt mål. Dette vil gjelde alt fra generelle kostholdsråd, til fysisk aktivitetsgrad i befolkningen mv.
Generelle kommentarer	En del av forebygging mot kreft og død som følge av kreftsykdom vil være screeningsprogrammer på utvalgte krefttyper.

	Det er for lengst etablert screening for brystkreft i Norge, som har en viktig rolle i det å påvise sykdommen tidlig for derigjennom oppnå bedre overlevelse for denne gruppen. Studier av brystkreft i WHO og EU dokumenterer at organisert screening også reduserer dødeligheten av brystkreft for kvinner i alderen 70 til 74. I Norge er forekomsten av brystkreft blant kvinner i alderen 70–74 år relativ høy, med om lag 210 tilfeller per 100 000 kvinner per år. Sett i lys av den relativt høye forekomsten av brystkreft hos kvinner mellom 70 og 74 år, og anbefalinger fra WHO og EU, mener Norsk Radiografforbund at øvre aldersgrense for mammografiscreening bør økes fra 69 til 74 år. Det er videre diskusjon om screening mot lungekreft og der er igangsatt prosjekt på screening for tarmkreft fra 55 år. Utfordringer ved å screene for lungekreft, som utvalgskriterier og kapasitet i utredning, har gjort at denne foreløpig ikke er igangsatt. Screening for lungekreft med bruk av CT vil kreve betydelig større kapasitet på dette feltet, knyttet til å planlegge og gjennomføre undersøkelsen, biopsitaking og histologi, samt rapportering og oppfølging av pasient i etterkant. Screening for tarmkreft regner vi også med at vil medføre at en god del av de som deltar vil ha behov for CT i oppfølging av funn. Samlet sett vil screening for tarmkreft, og en eventuell screening for lungekreft, kunne legge beslag på betydelige ressurser på det bildediagnostiske området.
Delmål	Sett i lys av den relativt høye forekomsten av brystkreft hos kvinner mellom 70 og 74 år, og anbefalinger fra WHO og EU, mener Norsk Radiografforbund at øvre aldersgrense for mammografiscreening bør økes fra 69 til 74 år. Bruk av kunstig intelligens kan både gjøre programmet mer effektivt og svartiden kortere, og gi flere aldersgrupper muligheten til å være med i programmet. Bruk av slik ny teknologi kan bidra til at det samlet sett lar seg gjøre å utvide mammografiprogrammet for aldersgruppen 45 til 49 og 70 til 74 år, slik anbefalinger fra EU og WHO åpner for.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	

Helsedirektoratet

Nasjonale målsettinger	Pakkeforløp for kreft i Norge har som mål å sikre at pasientene får rask diagnose og behandling, at unødvendig ventetid reduseres, og at omsorgen er koordinert og pasientorientert.
Generelle kommentarer	Pakkeforløp for kreft er i stort et gode, med klare forventinger til helsetjenestene hos pasientene. Pakkeforløp inngir forutsigbarhet for begge parter. Helseforetakene har imidlertid noe ulik måloppnåelse, og manglende måloppnåelse skyldes kapasitet innen utredning, som bildediagnostikk. I 2020 avdekket Fafo rapporten «Mellom menneske og maskin» at radiografene innen bildediagnostikk hadde fått en klart mer travlere hverdag etter at pakkeforløpene ble innført. Rapporten viser at NRFs medlemmer (radiografer og stråleterapeuter) opplever en travlere hverdag med mindre tid til kvalitetssikring av eget arbeid, pasientkommunikasjon og til vedlikehold samt videreutvikling av kompetanse. Ansvaret for at tjenestene skal fungere, individualiseres i noen grad til den enkelte radiograf, og resultatet er at man «løper fortere» og strekker seg langt for at tjenestene skal fungere. • Radiografene er en yrkesgruppe som i stor grad eksponeres for ny teknologi og som forholder seg aktivt til dette i arbeidshverdagen. Nærmere ni av ti svarer at de i løpet av de siste tre år har måtte sette seg inn i ny teknologi eller systemer. • Den nye teknologien har gjort arbeidsoperasjonene mer effektive, men også økt arbeidsmengden for radiografene - flere beskriver hvordan det nærmest synes å være et umettelig behov for bilder. • Pakkeforløp er en ordning for pasienter med en rekke kreftdiagnoser, som gir pasientene et definert og standardisert forløp med tydelig ansvarsfordeling og tidsfrister. Det er først og fremst tidsfristene i pakkeforløpene som påvirker radiografenes arbeidshverdag direkte. 65 prosent svarer at ordningen har bidratt til en mer hektisk arbeidshverdag. 54 prosent mener dette har bidratt til mer stress, og 46 prosent til at avdelingen ikke har kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver innen fristene. • Som følge av ordningen med pakkeforløp og flere pasienter med kreft, erfarer radiografene en betydelig økning både i antallet pasienter og undersøkelsesfrekvens per pasient (monitorering). Åtte av ti svarte at dette har bidratt til å gjøre arbeidshverdagen mer hektisk. Nær seks av ti mente at nye pasientgrupper har gjort at de ikke har tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre pålagte oppgaver innen tidsfristene. https://fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/mellom-menneske-og-maskin

	Stråleterapi Frem mot 2030 vil vi se flere nyetableringer innen stråleterapi, og som følge av det, en desentralisering av stråleterapien innen Helse Sør -Øst sitt nedslagsfelt. Først ute er Vestre Viken og nye Drammen sykehus samt Sykehuset Telemark og Skien, som begge vil ha nye stråleterapiavdelinger i drift innen 2025. Ved Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold Kalnes planlegges stråleterapi noe lenger frem i tid. I et noe kortere perspektiv er Helse Bergen og Oslo universitetssykehus (OUS) i gang med byggingen av sine protonsentre. Protonsenteret i Haukelandsbakken og på Radiumhospitalet planlegger begge å være operative og skal ta imot pasienter til behandling i 2024. Med bakgrunn i de planene som foreligger, gjennomførte NRF tidlig i 2021 en undersøkelse ut mot landets stråleterapisentre for å søke å kartlegge status og kompetansebehov for årene frem mot 2030. Vår undersøkelse samsvarer bra med beregninger gjort av OUS og Helse Sør-Øst om kompetansebehov i kommende år med behov for 20-25 nye stråleterapeuter per år frem mot 2030 og til de nye sentrene er i full drift. Våre tall indikerer videre at frem mot 2030 vil rundt 60 stråleterapeuter gå av med pensjon, noe som er en relativt stor andel for en liten yrkesgruppe. Behovet for utdanning av flere stråleterapeuter forsterkes ved at det nå er stor underdekning i våre naboland Sverige og Danmark. Norden er i noen grad å betrakte som et felles arbeidsmarked for radiografer og stråleterapeuter.
Delmål	Ambisiøse tiltak som pakkeforløp for kreft, flere sentra for stråleterapi må følges opp av myndighetene med nødvendige investeringer i personell og utstyr. Det må sikres likhet i tilbud og tilgjengelighet i ulike deler av landet. Uønskede variasjoner i tilbud og ventetider må reduseres. I dette ligger det behov for fornyelse i utstyr, bygg og styrking av grunnbemanning en rekke steder.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	Støttes. Men, se generell kommentar.

Generelle kommentarer	Vi ser uheldige utslag med «pasientens helsevesen», hvor forventinger og krav går på kompromiss med riktig bruk av ressurser og «gjør kloke valg». En sterkere brukerorientering bør ikke føre til mer overforbruk av helsetjenester som bildediagnostikk.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	En naturlig målsetning.
Generelle kommentarer	Bildediagnostikk omfatter ikke lenger kun utredning og diagnostisering, men benyttes i økende grad også til overvåkning av pågående behandling gjennom hyppige kontrollintervaller i for eksempel kreftpasientenes pakkeforløp. Klinikere får gjennom kontroller med bildediagnostikk, som CT og MR, en oppdatert status for den enkelte pasient i behandlingsforløpene. En målsetning om at flere skal overleve og leve lenge med kreft vil derfor medføre et økt behov for bildediagnostikk til denne gruppen, noe det må tas høyde for i planlegging og ressursbruk.
Delmål	Ambisiøse målsetninger må følges opp av myndighetene med nødvendige investeringer til sykehusbygg samt til personell og utstyr.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Vi har flere eksempler på at ressurskrevende CT- og MR-undersøkelser må gjøres om igjen fordi det er uenighet i tilnærming og prosedyrer mellom sykehus samt at bildematerialet ikke er tilgjengelig og følger pasienten mellom institusjonene.

	Felles prosedyrer for store diagnosegrupper og pasienter bør derfor være en prioritert strategi. Man vil da kunne få til en utjevning av de regionale ulikhetene som er påvist av Riksrevisjonen innen bruk av bildediagnostikk (2017). På sikt vil også dette kunne bidra til at uønsket variasjon på kvalitet innen diagnostikken reduseres. Felles prosedyrer bør også gjelde private tilbydere av bildediagnostikk, og de regionale helseforetakene bør i fremtiden inkludere dette i sine kontrakter med instituttene. Transport til og fra sykehus er en stor belastning for pasient og pårørende. Transport legger i tillegg beslag på ressurser som pleie- og ambulansepersonell. For mange helseforetak er utgiftene til prehospitale tjenester og transport store, og økt bruk av mobile enheter vil kunne få ned kostandene. Forskning ved Universitetet i Sør–Norge peker på et vesentlig underforbruk av konvensjonell røntgen for sykehjemspasienter. Mobile røntgentjenester vil kunne bidra til å øke tilgangen til bildediagnostikk for kreftpasienter i sykehjem. Nyeste teknologi på mobile enheter innen dette området inkluderer også bruk av kunstig intelligens for å kunne gi svar på undersøkelsene like etter bildeopptak.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	Skal målsetningen om å bli ett foregangsland innen kreftbehandling nås må man legge til rette for dette på flere områder. Økt satsing på både grunnutdanning, videreutvikling og kontinuerlig etterutdanning av helsepersonell vil være essensielt. Dette for å sikre kompetanse av høy kvalitet gjennom yrkeslivet, samt gjøre det mer attraktivt for unge å søke seg til ett helseyrke og lettere for eldre helsepersonell å stå lengre i jobbene sine.

Helsedirektoratet