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	Innledningsvis vil Helse Sør-Øst RHF gi honnør til Helsedirektoratet for et godt høringsutkast der mange av de innspillene som det regionale helseforetaket har gitt til en tidligere versjon, ser ut til å være hensyntatt. Helse Sør-Øst RHF vurderer forslaget til Kreftstrategi 2024-2028 som ambisiøst og målsettingene som gode. Gjennomføring av strategien vil innebære at kreftområdet prioriteres opp på bekostning av andre fagområder og pasientgrupper. Behov for kvalifiserte ressurser innen profesjoner som det allerede i dag er mangel på, vil øke. Det vises til Helsepersonellkommisjonens rapport, som tydelig peker på at helsetjenesten ikke kan forvente økt tilgang på personell. Fremtidig kreftomsorg er avhengig av sammensatt og høyspesialisert kompetanse innen tradisjonelle helsefag og andre yrkesgrupper som bioinformatikere, biostatistikere osv. Helse Sør-Øst RHF mener at strategiutkastet i større grad burde diskutert effektene av en ambisiøs strategi for én pasientgruppe opp mot andre pasientgrupper i helsetjenesten. Eldre pasienter med kreft er en særskilt utfordring som burde bli belyst bedre. Kreftsykdom oppstår hyppigere hos gamle, og etter som flere lever lenger med sin kreftsykdom, vil også andelen som blir gamle *med* kreftsykdom øke. Blant gamle med

	kreft vil det være pasienter med høy grad av skrøpelighet og beskjedne leveutsikter, hvor samvalg, behandlingsbegrensninger og det å fastsette rett nivå på kreftomsorgen er det viktigste. For å sikre at strategien har gyldighet for denne store og raskt voksende gruppen av pasienter, må den belyse bedre hvordan Norge kan implementere eksisterende, internasjonal kunnskap innen geriatrisk onkologi og samtidig bidra til videreutvikling av fagfeltet. Strategien viser til behov for oppfølging av nasjonale kvalitetsindikatorer. Helse Sør-Øst RHF deler Helsedirektoratets vurdering av at deling av resultater er viktig for overordnet oppfølging og kontroll og bidra til kontinuerlig forbedringsarbeid lokalt, regionalt og nasjonalt. I så måte oppfattes det som problematisk at de kreftformspesifikke indikatorene om pakkeforeløpene fra 2023 ikke lenger publiseres av Helsedirektoratet.
Status og utviklingstrekk	Ny nasjonal kreftstrategi har de samme overordnede fem målene som i eksisterende kreftstrategi. Det savnes en vurdering av hva som er oppnådd i perioden 2018-2022 samt en beskrivelse av hva som eventuelt har endret seg siden sist revisjon. Videre bør det beskrives en plan for oppfølging av kommende kreftstrategi. Helse Sør-Øst RHF er enig i at det internasjonale arbeidet på kreftområdet er en viktig satsning og vil gjerne påpeke at Comprehensive Cancer Centers har en sentral rolle her.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	I utkast til strategien omtales FNs bærekraftmål om reduksjon av for tidlig død av ikke smittsomme sykdommer. Helse Sør-Øst stiller spørsmål ved om målsettingen er realistisk innenfor kreftområdet. De disponerende årsakene til kreft og andre sykdommer i denne gruppen har effekter over tiår for den enkelte. Å eliminere HPV-indusert kreft vil kreve en stor og koordinert innsats som kan beskrives tydeligere i strategien. En del pasienter vil få påvist HPV-indusert kreft også i årene etter 2030, selv om man reduserer HPV som induserende faktor gjennom omlegging av vaksinasjon- og screeningmetode.
Delmål	

Helsedirektoratet

Innhold	Kommentarer
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Etablering av Comprehensive Cancer Center i alle helseregioner blir viktig for å ha oversikt over, stimulere til og spre kunnskap om resultater av forskning. Stimulering og gjennomføring av forskning i alle foretak er viktig for å sikre fagutvikling, tilføre og ta opp ny kunnskap, og rekruttere og beholde spesialister der pasienter bor. Comprehensive Cancer Center må ha en koordinerende rolle innen kreftbehandling og forskning i samme region for å ivareta at alle innbyggere sikres likeverdig tilgang til diagnostikk og behandling. Erfaring tilsier at det er behov for å avklare hvilken rolle Comprehensive Cancer Center skal ha overfor andre helseforetak i regionen og de regionale helseforetakene. Vedrørende pakkeforløp kreft, er det viktig at målindikatorene er lett tilgjengelig nasjonalt. Som tidligere nevnt er det problematisk at de kreftformspesifikke indikatorene om pakkeforeløpene fra 2023 ikke lenger publiseres av Helsedirektoratet. Det bør også legges til rette for evaluering av pakkeforløp kreft i strategiperioden. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft skal sikre god overgang mellom sykehusbehandling og oppfølging av kommunal helse- og omsorgstjeneste. Behovskartlegging skal tilbys og gjennomføres både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er et viktig pasientforløp, men samtidig svært ressurskrevende, og nytten for en del pasienter med svært korte forløp og generelt god helsetilstand er usikker og omdiskutert. Det blir derfor viktig å evaluere effekten og kost-nytteverdien av å gjennomføre kartleggingen.
Delmål	Det bør legges til et spesifikt delmål om å redusere systematiske kontroller etter gjennomgått kurativ kreftbehandling dersom disse ikke har en klar positiv nytteverdi som forsvarer ressursbruken. Dette kan spesielt være aktuelt for eldre pasienter.

Innhold	Kommentarer
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Det er viktig og bra at samvalg og digital hjemmeoppfølging fremheves. Systematisk bruk av samvalgsverktøy er spesielt viktig i to situasjoner; for pasienter med kort forventet levetid, og for pasienter der det er aktuelt med alternative behandlingsformer.

	Elektroniske og organisatoriske løsninger for digital hjemmeoppfølging av pasienter med kreft bør vektlegges sterkere. Her vil det være behov for jevnlig blodprøvetaking, symptomregistrering og felles kommunikasjonssystem mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Digital oppfølging vil kunne være ressursbesparende så fremt det innføres til erstatning for fysiske frammøter eller digitale konsultasjoner etter forhåndsdefinerte skjemaer («avtalte kontroller»). Digital hjemmeoppfølging vil kunne være en integrert del av kreftbehandlingen for alle pasienter, men det må også tilrettelegges for at de pasientene som ikke har mulighet, får et tilbud som ikke er digitalt. Bruk av PROMs og PREMs bør omtales som viktig kommunikasjonsmiddel mellom sykehus og pasient med krav om at resultatet fra disse elektroniske hjelpemidlene overføres til pasientjournalen.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Gentest/presisjonsdiagnostikk til flere kreftpasienter tidligere i forløpet er viktig. Økt bruk av gentesting følger som en konsekvens av økt tilgang på målrettet behandling basert på at det foreligger utredning på genetisk/molekylært nivå. Det bør også uttrykkes at gentesting for noen få kreftformer bør være standard for alle pasienter. Det gjelder blant annet kreft hos barn og akutt leukemi. De to første avsnittet under «Gentest/presisjonsdiagnostikk» bærer preg av en noe forenklet fremstilling av fagområdet og Helse Sør-Øst RHF foreslår at teksten revideres. Styrket stråleterapitilbud ved desentralisering og etablering av protonsentre er en betydelig satsning som krever utdanning, kompetanse og ressurser – på bekostning av andre innsatsområder. Dette kan med fordel omtales tydeligere i strategien. Kreftregisteret og kvalitetsregistrene bør benyttes mer for å følge opp faktiske resultater - real world data. Dette vil være nyttig for Nye metoder og Beslutningsforum både ved innføring og evaluering av behandlinger. Tekst under punkt «Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten – *Nye Metoder*» er ikke helt korrekt og bør justeres. Forslag til ny tekst: *«Nye metoder er et nasjonalt system for prioritering – og beslutter om spesialisthelsetjenesten i Norge kan bruke, eller skal slutte å bruke, behandlingsmetoder og legemidler. Det er de regionale helseforetakene (RHF-ene) som eier Nye metoder.*

	Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Sykehusinnkjøp HF og brukerrepresentanter fra de regionale brukerutvalgene i RHF-ene bidrar i systemet med utgangspunkt i sine ansvarsområder og sin kompetanse. I tillegg er Nye metoder avhengig av kompetanse og innspill fra fagpersoner i helseforetakene. Stortinget har besluttet å lovfeste (spesialisthelsetjenesteloven § 4-4 første ledd) at RHF-ene skal ha et felles system for å beslutte hvilke metoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten. *RHF-ene skal, jamfør spesialisthelsetjenesteloven §2-1 a, innrette tjenestetilbudet til befolkningen i tråd med prioriteringskriteriene nytte (nytten av tiltak i pasientbehandling), ressursbruk (ressursbruk som tiltak legger beslag på) og alvorlighet (alvorlighetsgraden av tilstandene som skal behandles). Prioriteringskriteriene skal vurderes samlet og veies mot hverandre. Skjønnsmessige vurderinger skal inngå i en totalvurdering av tiltak. Dette er særlig knyttet til vurderinger av usikkerhet ved dokumentasjonen og samlede budsjettkonsekvenser.»* Ekspertpanelet er summarisk beskrevet og kan gis en bredere omtale. Videre bør det legges til rette for evaluering av ekspertpanelets funksjon.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	Palliasjon er en viktig del av kreftbehandling, både i en tidlig fase og ved den langsiktige oppfølgningen av pasienter. Punktet om palliasjon foreslås reformulert slik «Det palliative tilbudet er bygd på prinsippene bak pasientsentrert behandling og integrert i hele sykdomsforløpet».
Generelle kommentarer	I avsnittet «Kreftpasienter og arbeidslivet» angis det som et mål at andel kreftpasienter som beholder tilknytning til arbeidslivet skal dobles. Videre angis at 66% av kreftpasienter kommer tilbake til arbeidslivet etter behandling. Estimatene henger ikke helt sammen og bør justeres. Prehabilitering gir pasienten et best mulig utgangspunkt for å mestre kreftbehandlingen som igjen vil gi økt livskvalitet på kort og lang sikt. Dette bør beskrives i strategien, eventuelt som et eget delmål.

Helsedirektoratet

Delmål	Rehabilitering bør være et eget delmål, ikke slått sammen med palliasjon.
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	Det oppleves at målsetningene under målområdene i dokumentet kunne vært noe mer spisset. Mye av teksten oppfattes som generell og omfatter allerede etablerte pasient- og brukerrettigheter. Eksempelvis kan nevnes pasientens rett til informasjon om behandling.