Tilbakemeldingsskjema

Ekstern høringsrunde: Nasjonal kreftstrategi 2024-2028

Innspill fra Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF):

Innhold	Kommentarer
Bakgrunn og ambisjoner for kreftstrategien 2024-2028	Bakgrunnen og ambisjoner er gjort rede for på en oversiktlig måte.
Status og utviklingstrekk	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	Kosthold er avgjørende både i forebygging, behandling og mestring av kreft. KEFF støtter ønsket om å sikre at flere etterlever nasjonale kostråd som en del av kreftforebyggingen. Det kreves inngående fagkunnskap for enkelt og tydelig å kunne veilede og motivere enkeltindivider og grupper til endring av levevaner. På ernæringsområdet har kliniske ernæringsfysiologer en nøkkelrolle, og riktig bruk av denne fagkompetansen kan gi bedre helsehjelp, lavere sykdomsbyrde for den enkelte og redusert bruk av andre helsetjenester. Tidlig og riktig helsehjelp vil redusere presset på personellgrupper det allerede er og i fremtiden forventes stor mangel på. KEFF foreslår derfor at kliniske ernæringsfysiologer nevnes sammen med fastlege og helsesykepleier som helseprofesjoner som bør ha et særlig ansvar for individrettet veiledning og oppfølging av risikopasienter i kommunal helse- og omsorgstjeneste.
Delmål	

Innhold	**Kommentarer**
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	
Generelle kommentarer	**Personell og kompetanse** Som det står i høringsutkastet, er tilstrekkelig personell med nødvendig tverrfaglig kompetanse er en viktig forutsetning for god kvalitet og likeverdige tilbud i kreftomsorgen. KEFF synes i den sammenheng at det er bra at kliniske ernæringsfysiologer

	nevnes sammen med annet helsepersonell. Kliniske ernæringsfysiologer kan bidra med blant annet kartlegging av pasienten, ernæringsbehandling, pasientundervisning, digitale løsninger, utarbeidelse av informasjonsmateriell, med videre. Dette vil bidra til god kvalitet i tilbudet. I sykehus er klinisk ernæringsfysiolog en selvsagt del av behandlingsteamet og en etterspurt samarbeidspart for leger, sykepleiere og spesialsykepleiere. På denne måten avlaster klinisk ernæringsfysiolog lege og sykepleier, samtidig som pasientene får bedre og mer effektiv behandling, og samfunnet utnytter de helsefaglige ressursene sine på best mulig måte. Mangelfull tilgang på kliniske ernæringsfysiologer i kommunene er i dag en flaskehals for å sikre kompetanse, kvalitet og effektivitet i tjenestene. Konsekvensene er unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet ventetid, unødvendige forverring av sykdom, reinnleggelser på sykehus og dårligere overganger og samhandlinger innad i helsetjenesten. **Prioritering i kommunehelsetjenesten** Vi støtter at godt samarbeid mellom ulike instanser i kommunen og spesialisthelsetjenesten er viktig ettersom mange pasienter med kreft vil ha behov for flere kommunale tjenester. For å tilrettelegge for god samhandling og samarbeid på tvers er det viktig å sikre tilstrekkelig tilgang på kliniske ernæringsfysiologer i kommunal helse- og omsorgstjeneste, i henhold til helsemyndighetenes egne anbefalinger. KEFF foreslår at følgende setninger tilføyes til slutt i første avsnitt: Dette innebærer at kommunene må ha tilgang på en bredde av personell som kan yte god og tverrfaglig behandling og oppfølging, og som spesialisthelsetjenesten kan samhandle med. I tillegg til leger og sykepleiere vil dette blant annet omhandle psykologer, kliniske ernæringsfysiologer, fysioterapeuter og logopeder. **Endring av levevaner før og under behandling** Begrepet *prehabilitering* bør tas med i avsnittet, og *kostholdsveiledning* bør tas med i tillegg til det som står om et godt sammensatt og tilstrekkelig matinntak. **Ernæringsbehandling ved kreftsykdom** Det er positivt at det vises til Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring i avsnittet om ernæringsbehandling ved kreftsykdom. KEFF mener det er uheldig at ernæring omtales for seg og ikke i større grad er nevnt under andre avsnitt hvor ernæring også er relevant og viktig. Retningslinjen, eller elementer fra denne, bør implementeres i pasientforløpene for å få en mer helhetlig tilnærming til pasientene. Kreftpasienter er spesielt sårbare for “velmenende” råd fra omgivelsene. KEFF foreslår at et nytt avsnitt tilføres under “Ernæringsbehandling ved kreftsykdom”:

	Ernæringsbehandling og kostveiledning er for mange nødvendig både før under og etter kreftbehandlingen. Det finnes samtidig mange myter rundt sammenhengen mellom kreft og ulike kostråd. Klinisk ernæringsfysiolog kan ha en nøkkelrolle både i behandlingen av de som er i fare for eller allerede har utviklet underernæring, og også for å tilby trygg og sikker informasjon til pasienter og pårørende om ernæring under og etter kreftbehandling. Dette kan være avkrefting av myter, trygging relatert til ernæring, eller kostråd relatert til senskader som eksempelvis utfordringer med diaré eller svelgevansker. I tillegg er det viktig å også ha et godt tilbud til pasienter som opplever uønsket vektoppgang som følge av kreftbehandling, ikke bare utfordringer relatert til underernæring. KEFF foreslår at det legges til et avsnitt til sist i dette kapittelet som omhandler dette: En del pasienter, særlig de som mottar hormonbehandling som del av behandlingen, opplever vektoppgang under og etter kreftbehandling. Det er behov for økt kunnskap om tematikken uønsket vektoppgang som følge av kreftbehandling, både blant helsepersonell og pasienter. **Kvalitetsindikatorer** Det bør være et uttalt mål å etablere kvalitetsindikatorer for underernæring også i spesialisthelsetjenesten. God dokumentasjon av forekomsten av underernæring og behandlingskvalitet knyttet til dette er en forutsetning for å kunne heve ernæringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten. Utarbeiding av kvalitetsindikatorer for underernæring bør derfor prioriteres.
Delmål	Forslag til nye delmål: Personer med kreft skal tidlig i forløpet vurderes for risiko for underernæring Sikre at pasienter som har behov for oppfølging av klinisk ernæringsfysiolog har tilgang til dette i både spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Eldre pasienter med kreft skal få kreftbehandling *og et kosthold* som er tilpasset deres funksjonsnivå og eventuell annen sykelighet.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	

Generelle kommentarer	
Delmål	Forslag til nytt delmål: Det legges til rette for tilbud om kostholdsveiledning i hele pasientforløpet.
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	