



## **Kreftforeningens innspill til «høring revidert regional kreftplan og delstrategi for kreft»**

Tromsø, 27. oktober 2022

*Kreftforeningen er en landsdekkende, frivillig organisasjon innen kreftarbeidet i Norge og har over 128 000 medlemmer og om lag 20 000 frivillige. Kreftforeningen jobber for at færre skal få kreft, at flere skal overleve kreft og at kreftrammede og pårørende skal ha best mulig livskvalitet. Vi er en aktiv samfunnsaktør og bidrar til målrettet innsats innen forskning, omsorg, forebygging, informasjon, internasjonalt arbeid og politisk påvirkningsarbeid. Arbeidet er basert på innsamlede midler, testamentariske gaver og tippemidler. Den brede støtten i befolkningen gjør oss til den ledende frivillige organisasjonen innen kreftarbeidet i Norge.*

### **Innledning**

Aller først vil vi takke for invitasjonen til å gi innspill til Revidert Regional Kreftplan.

Helse Nord har skrevet en grundig plan og belyst flere områder godt. I innledningen sier dere at dette er en deskriptiv plan, og vi mener den er velskrevet og gir et godt oversiktsbilde over situasjonen. Kreftforeningen støtter i hovedsak de fem strategiske innsatsområdene, og mener det er gode mål for fremtidig kreftbehandling i vår region.

Den deskriptive formen som er valgt gjør det dog vanskelig å se konkret hva som er veien, hvilke valg som må tas og sannsynligheten for å nå fremtidsbildet som er beskrevet i strategidokumentet. Kreftforeningen er godt kjent med at det har vært flere uenigheter i prosessen, og vi kunne gjerne tenke oss at de vurderinger og avveininger som må gjøres av Helse Nord hadde vært tydeligere beskrevet i planen.

For å møte en fremtid med store endringer og økte nasjonale krav til kreftbehandling, er det viktig at Helse Nord skaper forutsigbarhet rundt beslutningene, og gjør nødvendige avklaringer som sikrer nordnorske pasienter samme behandling som resten av landet.

Vi mener at Helse Nord bør benytte anledningen til å stake ut en ny kurs med tydelig organisering av fremtidens kreftbehandling. Vi kommer ikke utenom tydeligere prioriteringer og økte ressurser. For å ivareta vår demografi og geografi må vi være bedre på samhandling enn andre RHF. Vi mener det ville være klokt å avklare uenigheter for å unngå vedvarende omkamper i vår region.

Helse Nord peker tydelig i sin plan på nødvendigheten av økt spesialisering og krav til spisskompetanse. For å kunne tilby en likeverdig behandling som resten av landet, og oppnå målene i strategidokumentet, må man tydeligere definere hvordan man skal nå de. Vi mener man i realiteten må samle både faglige og økonomiske ressurser i større grad enn i dag hvis vi skal klare å bygge robuste nok fagmiljøer.

Kreftforeningen er glad for at Helse Nord vil ha en mer brukerorientert kreftomsorg og at brukermedvirkning har fått en sentral plass på både individ, gruppe og tjenestenivå. Kreftforeningen vil understreke viktigheten av brukermedvirkning og vil også i fremtiden være en konstruktiv partner for Helse Nord.

Vi har valgt å kommentere på følgende områder:

- Økonomi og kompetanse
- Kvalitet i kreftbehandling
- Paradigmeskifte i kreftbehandling og EU mission cancer
- Universitetssykehusets rolle – etablering av et nordnorsk kreftsentrum
- Desentralisering og samarbeid med kommunene
- Palliasjon
- Rehabilitering og seneffekter

#### Økonomi og kompetanse – behov for en opptrappingsplan

Helse Nord utfordres av en relativt liten befolkning, samtidig får flere kreft og lever lenger med sin kreftsykdom. Dette er godt beskrevet i planen som «en av de største utfordringene.<sup>1</sup>» I tillegg skjer det en rivende utvikling innen medisin som det vil kreve mer spesialisering, tid og ressurser for å møte.

Vi er bekymret for hvordan Helse Nord skal møte dette og mener at dette bør reflekteres tydeligere i revidert kreftplan. Det bør lages en opptrappingsplan for feltet som beskriver hvordan vi skal nå målet med at «vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig»

Nåsituasjonen er at sykehusene er hardt presset på personell og kompetanse. Vi hører at det er krevende å få tak i kvalifiserte fagfolk, at det er brudd på pakkeforløpstidene og at det er utfordrende å møte nye krav innenfor fremtidens kreftbehandling. Vi er derfor positive til at Helse Nord skal se på bemanning i en personell-, utdanning- og kompetanseplan (PUK.) Vi forventer at PUK blir konkret for kreftfeltet og at dette gjenspeiles i økonomisk langtidsplan. Under dette punktet mener vi at det bør foreligge en tydeligere konkretisering av hvilke faggrupper det er behov for, samt en oversikt over hvordan man skal sikre både rekruttering, stabilisering av fagkompetansen man allerede har, samt kompetansehevingstiltak.

#### Kvalitet i kreftbehandlingen - Nasjonale krav og standarder er til for å sikre pasientene

Helse Nord vil i planperioden ha fokus på pakkeforløp, ha rapportering på kvalitetsindikatorer for å sikre kvalitet og at «regional kreftstrategi vil legge vekt på etterlevelse av nasjonale faglige retningslinjer». Det er bra. Kreftforeningen vil understreke viktigheten av å *følge* de nasjonale rådene og retningslinjene, med færrest mulig avvik, innenfor ønsket måloppnåelse og som et ufravikelig krav til behandling innen forløpstidene for hvert pakkeforløp. Kreftforeningen savner en grundigere analyse av nåsituasjon og hvilke tiltak som skal gjøres for å nå målet.

Helse Nord avventer beslutninger knyttet til kreftkirurgi i påvente av revisjonen på «Kreftkirurgi i Norge». Det mener Kreftforeningen er klokt og vi støtter denne tilnærmingen.

For å sikre likeverdig kreftbehandling i hele Norge er det et minstekrav at anbefalingene, kravene til forløpstid og faglige standarder til kvalitet følges i vår region. Det er viktig at kreftbehandlingen bygges opp i en robust struktur som muliggjør dette, og ved omlegging må Helse Nord påse at det skjer på en måte slik at forløpstider ivaretas.

#### Paradigmeskifte i kreftbehandlingen

Det pågår et paradigmeskifte i kreftbehandlingen, og vi er bekymret for hvorvidt Helse Nord klarer å henge med i utviklingen. Med stadig mer persontilpasset behandling, kliniske studier og gentesting så må Helse Nord sette i stand sine fagmiljøer for å imøtegå dette. Det krever spisskompetente

---

<sup>1</sup> Side 10 i høringsutkastet

onkologer på sykehusene som driver kreftbehandling, særlig ved UNN og Nordlandssykehuset. Vi viser til vårt hørings svar om persontilpasset medisin for en utdypning av dette.

For å gi et bilde på nåsituasjonen har Kreftforeningen i år gitt 5 millioner kroner til kliniske studier ved NLSH, og sammen med Jenny Lovises forskningsfond kommer vi til å gi 4,5 millioner også til UNN i et samfinansieringsprosjekt. Vi gjør dette fordi det er færre som deltar i kliniske studier i nord enn i sør, og vi er derfor bekymret for geografiske ulikheter i helse. Situasjonen i Helse Nord er med andre ord langt unna Stortingets mål – og dermed strategiens mål - om kliniske studier. Kreftforeningen gir katalysatorhjelp nå, men det trengs et løft på foretaksnivå fordi dette ikke kan løses av frivillig sektor på sikt. Vi mener Helse Nord bør tydeliggjøre organisering, hvem som har ansvar for hva og hvordan flaskehalsene skal løses, samt at både Nordlandssykehuset og UNN får tilstrekkelig med faglige ressurser.

Kreftforeningen er også glad for at protonbehandling blir et nytt tilbud i Norge. Etableringen av protonsenters skjer nå utenfor Helse Nord, men vi vil understreke viktigheten av at det bygges opp kompetanse også i vår region slik at våre pasienter får et likt tilbud som i andre helseregioner. Vi mener det bør utdypes hvordan Helse Nord skal organisere seg for å møte kravene om «særskilt protonkompetanse og – utstyr også ved de regionale sentrene som ikke gir selve behandlingen.»<sup>2</sup>

Helse Nord skriver at man vil «sørge for rett prioritering innen persontilpasset medisin, kompetanseoppbygging, klinisk forskning og medisinskteknisk utstyr innenfor rammene av økonomisk langtidsplan.»<sup>4</sup> Vi i Kreftforeningen er glade for at dere vil prioritere dette, men stiller oss kritiske til begrensningen i dagens økonomiske langtidsplan, da vi ikke kan se at planen tar høyde for verken veksten eller utfordringsbildet som ligger foran oss. Hvis Helse Nord skal få til det man peker på i strategidokumentet, må økonomien styrkes betydelig i årene som kommer. Vi mener dere vil vært tjent med å synliggjøre kostnaden det faktisk vil ha å nå nasjonale krav og likeverdige tilbud.

#### Etablering av et nordnorsk kreftsenters

I strategien er det et mål om «å styrke UNN som regionsykehus med spisskompetente onkologer som sammen skal levere høyspesialisert diagnostikk og behandling, og understøtte en mest mulig desentralisert struktur.» Kreftforeningen mener dette blir viktig i fremtidens kreftbehandling. Vi støtter UNN sin visjon om å etablere et kreftsenters ved UNN. Vi mener at dette på en god måte vil kunne møte flere av de utfordringene som fremtidens kreftbehandling vil kreve og vi vil oppfordre Helse Nord (og UNN) til å tydeligere definere hva dette er, hvordan det skal samarbeide med andre foretak og styrke kreftbehandlingen i nord.

#### EUs «Mission on cancer» - Helse Nord sin rolle

EU setter nå kreft øverst på sin agenda, som et av fem samfunnsoppdrag som skal løses frem mot 2030. Vi skulle gjerne sett at Helse Nord i større grad beskrev hvordan de kobler seg på dette. Målet med samfunnsoppdraget er å forbedre livene til 3 millioner europeere innen 2030. Det opereres med tydelige mål og svært offensive tidslinjer. Norge er godt posisjonert for å kunne møte dette samfunnsoppdraget. Det gir oss muligheten til å finansiere store prosjekter. Får vi til det, kan vi skape god helsehjelp for alle norske pasienter, ikke bare kreftpasienter. Et eksempel er digital hjemme-

---

<sup>2</sup> Side 30

<sup>4</sup> Strategidokumentet, side XX

oppfølging som Helse Nord har stort potensiale på. Løses hjemme-oppfølging for kreftpasienter, løses dette selvsagt for andre pasienter også.

Arbeidet med Mission on cancer, og et eventuelt norsk samfunnsoppdrag på kreft, vil både kunne være et internasjonalt utstillingsvindu for Norge, og samtidig løfte kreftfeltet. Helse Nord bør tydeliggjøre hvilken rolle vi i nord skal ha i dette.

#### Desentralisering og samarbeid med kommunene

I Helse Nord sin strategi er slagordet «desentralisere det vi kan og samle det vi må.» Vi er enig i dette slagordet, da alle pasienter vil behandles nærmest mulig hjemmet og desentralisering er viktig for å få det til. I fremtiden vil dette bli enda viktigere. Skal dette fungere godt, er det viktig at ansvarsnivåene tydelig beskrives og at det utarbeides gode og forutsigbare rutiner for samhandling mellom regionsykehus, lokalsykehus og kommunene. Dette forutsetter et godt og tett samarbeid basert på et tydelig avtaleregelverk mellom helseforetakene og kommunene.

Kvaliteten til behandlingen skal ikke påvirkes av avstanden til sykehus og for å minske byrden av å bo langt unna et sykehus kan hjemmeoppfølging være et godt alternativ for pasienter. Noen pasienter ønsker også å tilbringe mere tid hjemme og digital oppfølging gjør dette mulig i mye større grad i dag enn tidligere. Samtidig må en ha mulighet til å motta forsvarlig og hensiktsmessig oppfølging fra spesialisthelsetjeneste og kommunale tilbud, og her kan hjemmeoppfølging og digitale løsninger bidra inn i dette arbeidet. Kreftforeningen oppfordrer Helse nord til økt satsning og samordning av ressursene på tvers av foretakene.

#### Pakkeforløp hjem

I utkastet til kreftplanen savner vi en konkretisering av tiltak for å sikre pasientene solide, trygge og forutsigbare behandlings- og oppfølgingsforløp. Ifølge Helsedirektoratet skal Pakkeforløp hjem implementeres i alle helseforetak og kommuner i løpet av 2022. Kreftforeningen er kjent med at dette arbeidet dessverre ikke har kommet i gang som forventet i vår region. I utkastet til kreftplanen sies det lite om hvordan man ser for seg felles planlegging, organisering og implementering av Pakkeforløp hjem med forpliktende forankring gjennom avtaler i Helsefelleskapene. Per i dag er det for eksempel bare 30 prosent av kommunene i vår region som har faste stillinger for kreftkoordinatorer eller kreftsykepleiere med koordinatorfunksjon. Vår erfaring er at pasientene opplever en mye større trygghet og forutsigbarhet med en slik funksjon. Det er også en fastlegekrise, som særlig er utfordrende i små kommuner. Med flere hjemme blir det enda viktigere med kompetente fagfolk i kommunene og vår oppfordring til Helse Nord er å sette denne problemstillingen på agendaen i Helsefelleskapene.

I strategidokumentet vil man «etablere arenaer for samarbeid mellom kreftsykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjensten.» Det er en god tanke. I denne forbindelsen ønsker vi fra Kreftforeningens side også å peke på det arbeidet som gjøres av Kompetansetjenesten for lindrende behandling i Helse Nord. Her har det i mange år pågått et arbeid for å bygge opp et ressursykepleiernetverk for kommunene og lokalsykehusene for å styrke kompetansen i lindrende behandling. Kreftforeningen anbefaler å løfte og styrke dette viktige arbeidet i revidert kreftplan.

#### Cytostatika- og annen intravenøs støttebehandling i kommunene

Cytostatika og annen intravenøs støttebehandling gis i flere kommuner i landsdelen og sparer pasientene for mange slitsomme reiser. Flere av kommunene som bidrar med disse spesialisthelsetjenestepågåvene har etterlyst kompensasjon fra spesialisthelsetjenesten i en størrelsesorden som dekker de faktiske kostandene dette utgjør for kommunene. Den økonomiske utfordringen ble tatt opp i møte mellom aktuelle kommuner og Helse Nord primo januar 2021.

Kreftforeningen mener at for å sikre lokale behandlingstilbud til kreftsyke, bør Helse Nord sørge for likelydende avtaler mellom foretakene og kommunene.

I den forbindelse vil vi også anmerke at Kreftforeningen stadig får fortvilte tilbakemeldinger fra kreftsykepleiere i kommunene som utfører cytostatikabehandling og annen støttebehandling om at de ikke har direkte tilgang til pasientenes epikriser, blodprøver og annet som har helsemessig betydning når pasienter kommer til avtalt behandling. For å sikre faglig forsvarlige, effektive og sømløse pasientforløp, mener vi at denne problemstillingen må reflekteres i den nye kreftplanen.

### Palliasjon

Som det påpekes i utkastet til ny kreftplan er det et sterkt behov for å styrke kompetansen innen palliasjon både i lokalsykehusene og kommunene. Som et viktig bidrag til kompetanseheving innen palliasjon i vår landsdel støtter Kreftforeningen ønsket om oppbygging av et regionalt palliativt senter på UNN, inkludert sengepost. Med et slikt senter vil man kunne vurdere og behandle palliative pasienter med særlig krevende symptombyrde der man ikke kommer i mål med behandling lokalt, samt gi råd og veiledning ut til lokalsykehus og kommuner. Senteret vil også kunne bidra til spesialisering innen palliasjon.

Vi mener også at tidligere mål om palliative team ved alle sykehusene fortsatt må stå som en målsetting. Fortsatt er det fire lokalsykehus som ikke har opprettet slike team.

### Rehabilitering og seneffekter

Flere pasienter overlever og lever lenger med sin kreftsykdom. Det mener kreftforeningen er *svært* bra. Det som er viktig er at det gis tilstrekkelig rehabilitering og oppfølging av senskader til at de kan gjenoppta deltagelse i samfunns- og arbeidsliv. Det er viktig for dem og har en stor samfunnsøkonomisk gevinst.

Kreftforeningen vil derfor berømme Helse Nord for å ha etablert et poliklinisk tilbud for seneffekter. Vi mener det er en god start og vil understreke viktigheten av dette tilbudet, og at det får en vekst i fremtiden. Tilbudet er per i dag en dag annenhver uke og det er for lite.

Som Helse Nord skriver er det «fortsatt forbedringsområder innen rehabiliteringstilbudet til kreftpasienter.»<sup>5</sup> Det er også mange aktører som blir involvert i dette hvor både spesialisthelsetjenesten, egne rehabiliteringssykehus, kommunen og NAV må jobbe sammen om pasientene.

Kreftforeningen mener tilbudet til rehabilitering og oppfølging av senskader må ses på særskilt gjennom helsefellesskapene med tanke på hvem som gjør hva.

### Oppsummering

Oppsummert mener vi at dette er en god plan, men at det trengs å ta noen tydelige grep for å nå de strategiske innsatsområdene. Oppsummert er våre hovedinnspill følgende:

- Vi støtter de fem strategiske innsatsområdene i kreftplanen
- Helse Nord har gitt brukermedvirkning en sentral og viktig plassering, både på strategisk og individnivå. Kreftforeningen støtter den tilnærmingen.
- Det bør utarbeides en handlingsplan på tiltaksnivå med mål, tidsplan og hvem som gjør hva. Den må sikre at Helse Nord når visjonene for de strategiske innsatsområdene, at nasjonale krav (som et minimum) følges og at Helse Nord målrettet rigges for å imøtekomme (nye krav) paradigmeskiftet i kreftbehandlingen.

---

<sup>5</sup> Side 34

- For å nå målene i strategien er det viktig å følge opp med økte bevilgninger og Helse Nord bør synliggjøre kostnaden i neste økonomiske langtidsplan. Den bør også inneholde en opptrappingsplan for kreftfeltet som beskriver kostnaden for å møte paradigmeskiftet, økte krav til kvalitet og forventet vekst i antall krefttilfeller.
- Benytte PUK til å peke ut hvordan Helse Nord skal få nok kvalifiserte helsearbeidere og sikre spisskompetente onkologer der det gis kreftbehandling. Herunder også behovet for flere kreftsykepleiere.
- Kreftforeningen syns det er positivt at man venter på «Kreftkirurgi i Norge» og legger den til grunn for fremtidig kreftkirurgi i regionen.
- Vi støtter oppbyggingen av et nordnorsk kreftsenter ved UNN.
- Det er nødvendig med en styrkning av rehabilitering og seneffektstilbudet i regionen
- Det er viktig at man bruker helsefelleskapene for å sikre en god overgang mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Vi kommer ikke utenom en tydeligere prioritering i Helse Nord. Det er nødvendig å gjøre vedtak på tiltaksnivå som sikrer at Helse Nord når visjonene for de strategisk prioriterte innsatsområdene.

Med vennlig hilsen

Brage Larsen Sollund

Distriktsleder Kreftforeningen

Wenche Pedersen Kjøllås

Rådgiver