



KREFTFORENINGEN

Helse Vest RHF

Bergen, 24.oktober 2022

## Kreftforeningens innspill til Regional utviklingsplan 2023-2035 for Helse Vest RHF

*Kreftforeningen er en landsdekkende, frivillig organisasjon innen kreft-i Norge og har over 135 000 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.*

Kreftforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til Helse Vest RHF sitt arbeid med Regional utviklingsplan 2023-2035, og vil innledningsvis berømme det grundige arbeidet som er lagt ned. Kreftforeningen stiller seg overordnet bak de foreslåtte satsningene og er glad for at den skal følges opp med handlingsplaner.

Som beskrevet i planen, står den norske helsetjenesten overfor en rekke utfordringer i tiden som kommer. Forventet demografisk utvikling, økt sykdomsbyrde, utfordringer med tilstrekkelig bemanning og ressurser samt fragmenterte forløp. Dette kommer tydelig frem av Regjeringens perspektivmelding som også varsler om trangere budsjetter som følge av økte utgifter til helse- og omsorgstjenester, samt lavere vekst i skatteinntektene fremover.<sup>1</sup> For å imøtegå disse utfordringene kreves det økt effektivisering og fremtidsrettede teknologiske løsninger i helsetjenesten. For Kreftforeningen er det likevel viktig å sikre at dette ikke går på bekostning av kvalitet i behandling og oppfølging av kreftrammede. Kreftforeningen vil i det videre derfor gi innspill til planen innenfor følgende områder:

1. Helsekompetanse / samlokalisering av kreftkompetanse
2. Frivillighet / samarbeid med frivillige organisasjoner
3. Brukermedvirkning
4. Persontilpasset medisin
5. Kliniske studier
6. Pasientsikkerhet og sømløse forløp
7. Helsedata
8. Bærekraftig helsevesen, teknologi og innovasjon

---

<sup>1</sup> Meld. St. 15 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021, kapittel 1.2.1.



**KREFTFORENINGEN**

## **1. Samlokalisering av kreftkompetanse**

Undersøkelser viser at pasientene selv ønsker en samlet kreftbehandling. Ifølge Helsebarometeret 2018 svarer 60 prosent at kvaliteten på behandlingen betyr mer enn geografisk beliggenhet ved valg av sykehus. Fremtidens kreftbehandling blir mer spesialisert og kompleks, og utviklingen skjer raskt. Det er derfor viktig å sørge for at fagmiljøene er sterke nok til å kunne tilby god og sikker behandling.

Kreftforeningen vil i denne sammenhengen vise til oppfølgingen av Helsedirektoratet sin rapport om kreftkirurgi i Norge, og er kjent med at det vil komme nye føringer fra Helsedirektoratet knyttet til dette. Vi forventer at Helse Vest vil raskt vil implementere de nye føringene.

## **2. Frivillighet / samarbeid med frivillige organisasjoner**

Harde prioriteringer i samfunnet og mangel på helsearbeidere i fremtiden, gjør at behovet for frivillige vil bli langt større. Kreftforeningen og pasientforeningene på kreftfeltet vet at det er et stort behov for frivillige. Det diagnostiseres tre ganger så mange krefttilfeller nå sammenlignet med for 50 år siden. Behovet underbygges også av undersøkelser vi har gjort blant kreftpasienter og pårørende. Mange kan f. eks fortelle at de ønsker å møte andre i en lignende situasjon og snakke med et medmenneske om det å mestre sin nye livssituasjon. Både pasientforeningene med sine likepersoner, samt Vardesentrene på sykehusene legger til rette for en slik arena. Vi har en lang tradisjon i landet for at ideelle og frivillige organisasjoner samarbeider med myndighetene om viktige beredskapsoppgaver. Vi har likevel et stort uforløst potensial. Kreftforeningen vil oppfordre Helse Vest til å inkludere dette perspektivet i sine planer.

## **3. Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning handler om å involvere sluttbrukerne – pasientene og pårørende til kreftrammede – som benytter tjenestene. For Kreftforeningen er et brukerorientert tjenestetilbud viktig fordi det bidrar til å gi kreftrammede et godt tilbud som er tilpasset deres behov.

For å lykkes med brukermedvirkning og kreftrammedes mulighet til reell medvirkning i tjenestetilbudet, må brukerrepresentantene for det første få nødvendig informasjon. Det må gis grunnleggende rettighetsinformasjon, opplæring i styrings- og finansieringssystemer, pasientsikkerhet og brukerutvalgets rolle. Kreftforeningen vil også understreke betydningen



**KREFTFORENINGEN**

av å planlegge for brukermedvirkning fra starten i prosessene, slik at brukermedvirkningen blir reell.

Videre må helse- og velferdssystemene anerkjenne at brukerne har kompetanse som er av betydning, og som det er viktig å lytte til. Det må etableres god dialog mellom aktørene, brukere må inkluderes og sikres deltakelse slik at de får utøvd sin rådgivende funksjon i fora hvor beslutninger tas.

#### **4. Persontilpasset medisin**

Målrettet behandling som retter seg mot kreftens genetiske sårbarheter kan gi mer effektiv og skånsom behandling for mange kreftpasienter, særlig de med spredning. Derfor mener Kreftforeningen at alle kreftpasienter med spredning bør få en gentest og bli vurdert for slik persontilpasset medisin tidlig i forløpet. Det ligger i Hurdalsplattformen at flere kreftpasienter skal få gentest i forbindelse med ny Kreftplan, og det utarbeides for tiden en ny nasjonal strategi for persontilpasset medisin som vil legge rammer for implementering i den norske helsetjenesten. Dette vil medføre store omstillinger som sykehusene må forberede seg på.

#### **5. Kliniske studier**

Riksrevisjonen har nylig gjennomført en undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene. Den slår fast at kliniske behandlingsstudier ikke får en sentral plass i sykehusene og at det er behov for en kulturrendring. Det er for lite kapasitet – ikke minst når det gjelder støttefunksjoner som laboratorier og røntgen. At det ikke settes av nok skjermet tid og ressurser for personer som ønsker å gjøre studier, og at det trengs mer lederforankring er også en kjent utfordring.

I nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, ble det foreslått at helsepersonell skal bruke mer tid på forskningsrettede aktiviteter og mindre tid på pasientbehandling utenfor kliniske studier.<sup>2</sup> Handlingsplanen fremhever også betydningen av likeverdig tilgang til kliniske studier. Dette skal sikres gjennom at flere helsetiltak skal prioritere kliniske studier og gjennom spredningen av informasjon om kliniske studier både til pasienter og klinikere. For å sikre at alle landets sykehus skal kunne prioritere klinisk forskning, har Kreftforeningen spilt inn til Stortinget at midlene som helseforetakene og de regionale helseforetakene setter av til forskning må økes. Vi har videre spilt inn at handlingsplanen for kliniske studier må følges opp med en forutsigbar finansieringsplan.

For å lykkes med den nasjonale satsningen om å øke antallet kliniske studier, er det også avgjørende at alle landets sykehus går aktivt inn for dette. Ledere på alle nivåer i sykehuset må prioritere den nødvendige omleggingen og være med for å skape et godt miljø for kliniske studier. Kreftforeningen anbefaler at 10% av ressursene i kliniske avdelinger bør settes av til forskning for å sikre

---

<sup>2</sup> Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021-2025), s. 63.



## KREFTFORENINGEN

forutsigbarhet i gjennomføringen av kliniske studier. Videre mener vi helseforetakene må dokumentere i hvilken grad de oppnår sine forskningsmål, og at styret aktivt må involveres og følge dette tettere opp. Det er også viktig at alle landets sykehus sørger for å legge ut god informasjon om hvilke kliniske studier som både planlegges og er åpne for inklusjon, slik at helsenorge.no sine nettsider til enhver tid er oppdatert og tilgjengelige for potensielle brukere.

### 6. Pasientsikkerhet og sømløse forløp

En del pasienter opplever usikkerhet og utydelige ansvarsforhold, spesielt i overgangene mellom sykehus og kommuner. Det kan skje fatale feil når informasjon og ansvar ikke overføres. Kreftforeningen jobber for tydeligere ansvarsplassering, bedre infrastruktur og sammenheng i journalsystemer, digitalisering, velferdsteknologi og at krefttrammede får tilgang til kreftkoordinator. På den måten bidra til en god, sikker og forutsigbar kreftbehandling, herunder overføring fra sykehus til kommune eller mellom ulike behandlere. Kreftforeningen er glade for at dette er et fokusområde i planen, og at det er en målsetning at pasienten skal oppleve et helhetlig forløp.

I denne sammenhengen vil vi gjerne også trekke frem pakkeforløp hjem for kreftpasienter som et viktig arbeid. I 2022 innføres pakkeforløp hjem for alle kreftpasienter, målet er å bedre overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten for at pasientene skal få den oppfølgingen de trenger. Vi savner en tydelig prioritering og ansvarliggjøring fra helseforetakene som har ansvar for første fase av pakkeforløp hjem. Dersom helseforetakene ikke tar sitt ansvar, vil ikke kreftpasientene få et helhetlig pasientforløp slik helsemyndighetene anbefaler.

Kreftforeningen erfarer at mange sliter med seneffekter etter kreftsykdom og behandling. Vi savner i utviklingsplanen en vektlegging av seneffekter med senter for seneffekter etter kreft.

### 7. Helsedata

Fremtidens kreftbehandling vil være datadrevet, og da må vi også rigge helsetjenesten for dette. Det er en helt nødvendig forutsetning for moderne kreftbehandling at helseopplysninger deles, særlig med tanke på utvikling av persontilpasset medisin, ved bruk av genetiske varianter og kunstig intelligens. Pasientene forventer å få best mulig behandling og de ønsker også å bidra med egne data for å hjelpe andre. Trygg deling av helseopplysninger vil også være helt avgjørende for å unngå overbehandling, feilbehandling og i verste fall død. I tillegg vil økt bruk av helsedata bidra til bedre ressursutnyttelse for samfunnet, skape lønnsomme arbeidsplasser for næringen og vil ha stor betydning for forskningsmiljøet. Kreftforeningen merker seg at legemiddelhåndtering er et de prioriterte risikområdene Helse Vest vil jobbe med, og støtter det.



KREFTFORENINGEN

## 8. Bærekraftig helsevesen, teknologi og innovasjon

Kreftforeningen viser til at det i planen er fokus på virtuelle helsetjenester, og er glade for at det slås fast at disse skal utvikles i tett samarbeid med brukerne. For å kunne møte utfordringene med en aldrende befolkning er det anslått et behov for å øke antall i helsevesenet med 35 prosent frem mot 2035. Perspektivmeldingen sier at behovet for arbeidskraft i helse og omsorg kan vokse med nesten 260.000 årsverk fram mot 2060. Men vi kan ikke kun ansette flere folk i helsevesenet. Vi er avhengig av å øke bærekraften på andre måter. Økt satsning på velferdsteknologi kan være med å bremse behovet og etterspørselen i helsesektoren. Det må imidlertid også legges vekt på at teknologiutvikling, helseinnovasjon og nye behandlingsmetoder er en del av svaret og det må etableres gode rammevilkår for slik satsning. Kreftforeningen mener dette vil gi bedre behandling og overlevelse, mer helse for pengene, mer og bedre involvering av pasienten i egen helse og mer støtte til pasientene for å forebygge og trene seg opp igjen etter sykdom.

Helsetjenesten kan styrkes ved å få bidrag fra andre sektorer som kan utfordre og innovere nye løsninger for helse. Vi må gjøre som Danmark og Sverige og fremme kultur for samarbeid mellom næringsliv, universitets- og høyskolesektoren og helse- og omsorgssektoren. Å satse på helsenæring vil skape nye arbeidsplasser og verdiskaping, men først og fremst må næringen bidra til økt bærekraft for å sikre at pasienter får raskere tilgang til det nyeste og beste innen helse.

Med vennlig hilsen  
Kreftforeningen

Geir Vangsnes, Distriktsleder Vestland

Camilla Gram, Distriktsleder Rogaland