

IS-2298

 HelseDirektoratet

NASJONAL HANDLINGSPLAN FOR KREFT

2015-2017

Publikasjonens tittel: Nasjonal Handlingsplan for Kreft 2015-2017

Utgitt: 02/2015

Publikasjonsnummer: IS-2298

ISBN-nr. 978-82-8081-377-0

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling Sykehustjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Medarbeidere i Kreftstrategien, Divisjon for spesialisthelsetjenester – Helsedirektoratet.
Redaktører: Prosjektdirektør Anne Hafstad og Strategidirektør Kjell Magne Tveit.

INNHold

INNHold	2
INNLEDNING	4
1. HOVEDMÅL 1: EN BRUKERORIENTERT KREFTOMSORG	5
1.1 Koordinering og samhandling	5
1.2 Informasjon	6
1.3 Brukererfaring og brukerundersøkelser	8
2. HOVEDMÅL 2: NORGE SKAL BLI ET FOREGANGSLAND FOR GODE PASIENTFORLØP	10
2.1 Nasjonale handlingsprogrammer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft	11
2.2 Pakkeforløp for kreft/pasientforløp	12
2.3 Samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste	15
2.4 IKT	17
3. HOVEDMÅL 3: NORGE SKAL BLI ET FOREGANGSLAND INNEN KREFTFOREBYGGING	19
3.1 Forebygging	19
3.2 Innvandrerhelse	23

INNHold

3.3 Screening	23
4. HOVEDMÅL 4: FLERE SKAL OVERLEVE OG LEVE LENGER MED KREFT	28
4.1 Kompetanse og personell	29
4.2 Kapasitet	30
4.3 Kvalitet	32
4.4 Kreftforskning	33
5. HOVEDMÅL 5: BEST MULIG LIVSKVALITET FOR PASIENTER OG PÅRØRENDE	35
5.1 Rehabilitering, seneffekter og likemannsarbeid	35
5.2 Lindrende behandling	37
5.3 Pårørende	38

Helse- og omsorgsdepartementet besluttet i 2012 å utarbeide en ny nasjonal kreftstrategi. Kreftsykdom utfordrer oss alle på flere områder. Selv om behandlingen blir bedre og stadig flere overlever er det også stadig flere som rammes. I 2013 levde det mer enn 200 000 personer som hadde eller hadde hatt kreft. Det er omtrent tre ganger så mange som i 1980. Antall nye krefttilfeller vil fortsette å øke. Prognoser fra Kreftregisteret viser at det i 2030 vil være nesten 40 000 personer få kreft i Norge.

Sammen-mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013 – 2017 har som mål å legge til rette for at en god kreftomsorg i Norge skal bli enda bedre. Pasienten skal settes i sentrum og aktivt ta del i alle beslutninger om behandling og omsorg.

Fem hovedmålområder er definert: 1. En mer brukerorientert kreftomsorg. 2. Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp. 3. Norge skal bli et foregangsland for kreftforebygging. 4. Flere skal overleve og leve lenger med kreft. 5. Best mulig livskvalitet for kreftpasienter og pårørende.

De ulike hovedmålene og delmålene i strategien må konkretiseres og gjennomføres av helsemyndighetene og helse- og omsorgstjenestene innenfor deres ansvarsområder og økonomiske rammer. På enkelte områder kan det være aktuelt å vurdere omdisponering av ressurser. Som et ledd i oppfølgingen av strategien er *Partnerskap mot kreft* etablert. Partnerskapet består av Kreftforeningen, de fire regionale helseforetakene, KS, pasientorganisasjoner på kreftområdet, Kreftregisteret og Helsedirektoratet. *Partnerskap mot kreft* ledes av Helsedirektoratet som også har sekretariatsfunksjon.

Denne handlingsplanen konkretiserer hva som må gjennomføres i strategiperioden for å nå de målene som er satt i *Sammen-mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013 – 2017*. Handlingsplanen tar utgangspunkt i de fem hovedmålområdene og har definert nødvendige tiltak, hvem som har ansvar for tiltaket og hvilken tidsfrist som er satt for det enkelte tiltak. Skal målene i strategien nås, må helseforvaltningen, alle ledd i helse- og omsorgstjenestene og frivillig sektor løfte i flokk. Tiltakene som foreslås må så langt det er mulig bygge på eksisterende strukturer, samarbeidsavtaler og etablerte samarbeidsarenaer, blant annet knyttet til gjennomføringen av Samhandlingsreformen.

1. HOVEDMÅL 1: EN BRUKERORIENTERT KREFTOMSORG

I *Sammen – mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013-2017* er følgende nasjonale målsettinger for en brukerorientert kreftomsorg definert:

- Kreftpasienter skal føle seg ivaretatt, sett og hørt
- Pasienter skal til enhver tid vite hvem de skal henvende seg til om egen sykdom, utredning, behandling og oppfølging
- Pasienter skal ha tilgang til nødvendige og relevante opplysninger om eget pasientforløp
- Pasienter skal ha god tilgang til informasjon om sykdommen, behandlingsmetoder og konsekvenser
- Pasienter skal kunne medvirke i beslutningsprosesser
- Kreftpasienter og pårørendes tilbakemeldinger skal brukes aktivt til å forbedre tjenestetilbudet
- Det skal finnes brukerversjoner av faglige retningslinjer

En rekke ulike tiltak er nødvendig for å nå disse målene innenfor den tidsperioden kreftstrategien gjelder. Tiltakene må sees i sammenheng med tiltak for de andre hovedmålene i strategien. I det følgende konkretiseres tiltak som må gjennomføres for å kunne realisere hovedmålsettingen om en mer brukerorientert kreftomsorg.

1.1 Koordinering og samhandling

Et av hovedtiltakene for en mer brukerorientert kreftomsorg er innføring av Pakkeforløp for kreft som er under utarbeidelse i Helsedirektoratet og som vil bli implementert i løpet av 2015. Pakkeforløpene vil gi mer forutsigbarhet for den enkelte pasient og pårørende ved at det utarbeides standardiserte pasientforløp. Pakkeforløp for kreft er mer detaljert beskrevet senere i denne handlingsplanen. Konkrete tiltak for brukermedvirkning i Pakkeforløp for kreft er omtalt under Hovedmål 2. Gode pasientforløp.

- Sikre at pasienten tidlig i forløpet får informasjon om rehabiliterings- tilbud til kreftpasienter. Det skal tilstrebes skriftlig informasjon som pasienten får med seg. Informasjon om rehabiliteringstilbud skal innarbeides i Pakkeforløp for kreft. Informasjonene sykehusene gir, skal ha en generell del og en lokal del for den enkelte helseregion.

Ansvar: Kreftforeningen/Pasientforeningene/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01. 09. 2015.

- Helseforetakene skal i samarbeid med aktuelle pasientforeninger legge til rette for gjennomføring av likepersonssamtaler med godkjente likepersoner dersom kreftpasienter og/eller deres pårørende ønsker det. Dette skal omtales i Pakkeforløp for kreft.

Ansvar: RHF-ene/Pasientforeningene/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01. 09. 2015.

1.2 Informasjon

Kreftpasienter har et særskilt behov for informasjon om sykdommen fordi den ofte er forbundet med engstelse og redsel for dødelig utgang. Det er primært behandlende lege og andre i behandlingsapparatet i sykehus, og primærhelsetjenesten, samt fastlegen som er ansvarlig for informasjon om den enkeltes sykdom, prognose og behandling. Det må likevel være god tilgang til mer allmenn informasjon om kreft generelt og den enkelte kreftform og behandling. Det må tilstrebes mest mulig digital informasjon og helsenorge.no er den nasjonale hovedkanalen for dette. Videre eksisterer det ulike digitale kommunikasjonskanaler mellom foretak og pasienter lokalt som vil bli videreutviklet og utvidet. Digital informasjon kan imidlertid ikke erstatte behovet for direkte kontakt og personlige samtaler med pasient og pårørende og deres spesielle situasjon og behov.

Tiltak for mer tilgjengelig digitalkommunikasjon om kreft til befolkningen er følgende:

- Alle handlingsprogrammene for kreft gjøres digitale og tilgjengelige i webversjon på helsedirektoratet.no.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 31.12.2016.

- Forløpskoordinator skal koordinere forløpene i Pakkeforløp for kreft og sikre tett og løpende kontakt med pasient og involverte instanser, herunder kreftkoordinator.

Ansvar: RHF-ene og HF-ene.

Tidsfrist: 01. 09. 2015

- Samordne brukerinformasjon om kreft på helseforetakenes hjemmesider og helsenorge.no, inkludert vurderinger om hvem som kan være kilder til dette stoffet.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 10.10.2016.

- Etablere system for kvalitetssikring av alt stoff om kreft på helsenorge.no ved for eksempel å etablere en medisinskfaglig redaksjon. Dette foreslås som forprosjekt første halvår 2016.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 10.10.2016.

- Vurdere hvordan andre eksisterende informasjonskanaler som for eksempel Kreftlex kan brukes nasjonalt og eventuelt videreutvikles og bli en del av helsenorge.no. Dette må sees i sammenheng med prosjektet om samordning av informasjon på foretakenes hjemmeside og helsenorge.no.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 10.10.2016.

- Det skal etableres en oversikt over alle pågående norske kliniske studier for kreftpasienter på helsenorge.no. Dette må sees i sammenheng med et nytt oppdrag fra HOD på å gjøre kliniske studier innen alle fagfelt tilgjengelig for befolkningen.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15.10.2016.

- Utarbeide brukerorientert informasjon om Pakkeforløp for kreft i relevante kanaler som helsenorge.no. Informasjonen gjøres tilgjengelig for helseforetakene, Kreftforeningen og pasientorganisasjonene.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01. 09. 2015.

- Det skal utvikles et beslutningsstøtteverktøy for prostatakreftpasienter. Verktøyet skal ha en universell utforming som gjør at det kan tilpasses også andre kreftformer.

Ansvar: HOD/Helsedirektoratet/Kreftforeningen.

Tidsfrist: 31. 12. 2015.

- Videreføre Kreftlinjen.

Ansvar: Helsedirektoratet/Kreftforeningen.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Pasienter som har behov for kommunale tjenester under eller etter kreftbehandling skal få informasjon om dette. Alle pasienter skal få informasjon om kreftkoordinator.

Ansvar: RHF-ene, HF-ene, kommunene.

Tidsfrist: Fortløpende.

1.3 Brukererfaring og brukerundersøkelser

Brukerne av helsetjenesten og deres erfaringer er unike. Kreftpasienter og pårørendes tilbakemeldinger må i større grad enn i dag brukes aktivt i forbedring av tjenestetilbudet. Dette må gjøres gjennom følgende tiltak:

- Etablere nasjonale brukerundersøkelser som gjennomføres med faste intervaller. Vil kreve ny finansiering. Disse må samordnes med pågående og fremtidige lokale brukerundersøkelser i helseforetakene, og mer overordnede planer for slike undersøkelser i helsetjenesten i regi av Kunnskapscenteret.

Ansvar: Helsedirektoratet/Kunnskapscenteret og RHF-ene.

Tidsfrist: 01. 06. 2016.

- Det skal etableres et brukerråd for Helsedirektoratet som sikrer reell brukermedvirkning. Det er nedsatt en arbeidsgruppe med representasjon fra brukerorganisasjoner som skal jobbe frem modeller for brukerrådet, samt interne retningslinjer for brukermedvirkning.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.12.2015.

- Brukere skal være representert i utarbeidelse av Pakkeforløp for kreft, i Partnerskap mot kreft og i andre sammenhenger i Helsedirektoratet hvor det er naturlig.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende.

2. HOVEDMÅL 2: NORGE SKAL BLI ET FOREGANGSLAND FOR GODE PASIENTFORLØP

I *Sammen – mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013-2017* er følgende nasjonale målsettinger definert for at Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp:

- Tilbudet til kreftpasienter skal organiseres som helhetlige og godt koordinerte pasientforløp uten unødige forsinkelser
- 80 prosent av alle kreftpasienter skal starte behandling innen 20 virkedager etter at henvisningen er mottatt
- Det skal etableres gode systemer for rask og presis utredning og diagnostikk av ulike typer kreft
- Det skal etableres god samhandling, god informasjonsflyt og en klar ansvars- og oppgavefordeling innen spesialisthelsetjenesten, mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene og innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Økt bruk av individuell plan for kreftpasienter

En rekke ulike tiltak er nødvendig for å nå disse målene innenfor den tidsperioden kreftstrategien gjelder. Tiltakene må sees i sammenheng med tiltak for de andre hovedmålene i strategien. I det følgende konkretiseres tiltak som må gjennomføres for å kunne realisere hovedmålsettingen om at Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp. Konkrete generelle tiltak er:

2.1 Nasjonale handlingsprogrammer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft

- De nasjonale handlingsprogrammene skal videreutvikles til å omfatte fastlegens rolle og oppgaver, seneffekter og rehabilitering. Arbeidet skal knyttes opp mot utarbeidelse av Pakkeforløp for kreft. Helsedirektoratet har i 2014 nedsatt arbeidsgrupper med brukerrepresentanter for denne videreutviklingen og arbeidet er i gang.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15.12 2016.

- Vurdere minst en gang i året om det er kommet ny kunnskap som medfører at det faglige innholdet i de nasjonale handlingsprogrammene bør endres, og foreta endringer der det er nødvendig. Det skal dokumenteres i handlingsprogrammet at vurderingen er gjort.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Etablere faste rutiner for å kartlegge om sentrale anbefalinger i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft blir fulgt i klinisk praksis. Dette kan gjøres gjennom bruk av kvalitetsregistrene, og etablering av kliniske revisjoner.

Ansvar: Kreftregisteret/RHF-ene.

Tidsfrist: 15.12.2016.

- Innarbeide anbefalinger for behandling av eldre kreftpasienter i de nasjonale handlingsprogrammene.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 20. 09.2016.

- Det skal utarbeides handlingsprogram for kreft for flere kreftformer. Antall vil bli vurdert ut fra kreftformens hyppighet og behov for et slikt program.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.11.2017.

2.2 Pakkeforløp for kreft/pasientforløp

Det viktigste virkemidlet for å nå målet om at Norge skal bli et foregangsland på gode pasientforløp er innføring av Pakkeforløp for kreft. Disse skal sikre pasientene rask diagnostikk uten ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse og ventetid. Innføring av Pakkeforløp for kreft vil også i større eller mindre grad være et sentralt bidrag til måloppnåelse for flere av de andre overordnede målene som *En mer brukerorientert kreftomsorg*, *Best mulig livskvalitet for kreftpasienter og pårørende* og kanskje på lang sikt også for målet *Flere skal overleve og leve lenger med kreft*. Konkrete tiltak er:

- Det skal innen 2015 utarbeides totalt 28 Pakkeforløp sykdomsspesifikke for kreft for ulike typer kreft, samt et Diagnostisk forløp og et for metastaser med ukjent opprinnelse som omfatter hele pasientforløpet.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.09. 2015.

- Det skal etableres forløpskoordinatorer i alle helseforetak som utreder og behandler kreftpasienter. Nærmere definisjon og beskrivelse, ansvar og tidsramme er beskrevet senere i denne planen.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 01. 09. 2015.

- Rehabilitering skal omtales i alle sykdomsspesifikke Pakkeforløp for kreft og i Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01. 09. 2015.

- Lindrende behandling skal omtales i alle sykdomsspesifikke Pakkeforløp for kreft og Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt. Omfanget vil variere i de ulike pakkeforløpene.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01. 09. 2015.

- Det skal utarbeides diagnoseveiledere for fastlegene for henvisning til alle pakkeforløp.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01. 09. 2015.

- Det skal etableres et system for monitorering av forløpstidene i pakkeforløpene, ved registrering av henvisning mottatt, første oppmøte, biopsidato, behandlingsbeslutning, og oppstart behandling. Systemet som ble innført 01. 01. 2015 skal forbedres.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 31. 12. 2015.

- Det skal utarbeides en nasjonal implementeringsplan for Pakkeforløp for kreft. Planen skal følges opp og justeres.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 31. 12. 2016.

- Pakkeforløp skal implementeres i helseforetakene og hos fastlegene – jf. Plan for implementering. De fire første er implementert 01. 01. 2015. De neste 10 implementeres 01. 05.2015. De siste 14 implementeres 01. 09. 2015.

Ansvar: Helsedirektoratet/ RHF-ene, HF-ene og fastlegene.

Tidsfrist: 01. 09. 2015.

- Det skal utarbeides en kommunikasjonsstrategi for Pakkeforløp for kreft. Denne skal implementeres i 2014 og 2015, inkludere løsninger for informasjon rettet mot befolkningen generelt, fastlegene/primærhelsetjenesten og alle dem som er involvert i utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging av kreftpasienter i spesialisthelsetjenesten.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15. 12. 2015.

- Utrede eventuell rettighetsfesting av forløpstider i Pakkeforløp for kreft.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.12. 2015.

- Diagnoseveilederne skal gjøres tilgjengelig i fastlegenes EPJ.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.10. 2015.

- Det skal etableres velfungerende multidisiplinære team (MDT) for de sentrale kreftformene med tydelig ledelsesforankring og beslutningsmyndighet. Dette må være på plass etter hvert som de enkelte pakkeforløpene implementeres.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 01.09. 2015.

- Det skal etableres forløpskoordinatorer i alle sykehus som utreder og behandler kreftpasienter. Disse skal gis nødvendige fullmakter slik at forløpstidene overholdes.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 01.09. 2015.

- Det skal sikres en organisasjons- ledelsesstruktur i helseforetakene som sørger for nødvendig samarbeid internt i det enkelte helseforetak og mellom ulike helseforetak slik at forløpstidene i det enkelte pakkeforløp innfris.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 01.09. 2015.

- Kreftpasienters ernæringsstatus bør følges i alle deler av pasientforløpet slik at tiltak mot vekttap kan iverksettes hvis nødvendig.

Ansvar: HF-ene, fastlegene, kommunene.

Tidsfrist: løpende.

2.3 Samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste

Samhandling mellom ulike nivåer i helsetjenesten er avgjørende for gode pasientforløp og forutsigbarhet og trygghet for pasientene. Mange kreftpasienter er i langvarig behandling både poliklinisk og som inneliggende pasienter, samtidig som de har behov for bistand fra fastlege og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

- Det må etableres systemer som sikrer god samhandling, god informasjonsflyt og klar ansvars- og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Ansvar: RHF-ene/kommunene.

Tidsfrist: 01.12.2015.

- Det skal etableres læringsnettverk for sykehjemsleger i alle fylker.

Ansvar: Kommunene/KS/Fylkesmannen.

Tidsfrist: 01.10.2017.

- Det skal etableres tilbud om kreftkoordinatorer i alle kommuner. Dette kan eventuelt gjøres som interkommunalt samarbeid. Det er rundt 130 koordinatorer i dag som dekker til sammen 215 kommuner blant annet gjennom interkommunalt samarbeid. De aller fleste kreftkoordinatorer er finansiert av Kreftforeningen. Andre kommuner har etablert ordningen med egen finansiering. Må sees i sammenheng med øvrige koordinerende funksjoner.

Ansvar: Kommunene.

Tidsfrist: 15.12.2016.

- Det skal etableres koordinator for oppfølging og behandling av barn og unge med kreft ved de regionale barnekreftsentrene.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 15.12.2015.

- Videreutvikle koordinatornettverk med alle kreft- og forløpskoordinatorer i kommunene og helseforetakene. Målet er å styrke og formalisere kommunikasjon, samhandling og fagutvikling. Koordinatornettverket skal ha minst et nasjonalt faglig møte i året. Det må i tillegg etableres faste rutiner for møter mellom

koordinatorene på ulike nivåer i regionene. Ansvar for det nasjonale fagmøte legges til koordineringsnettverket. De mer lokale møtene må de regionale helseforetakene ta hovedansvaret for. Finansieringsmodell og nærmere organisering må utredes. Må sees i sammenheng med øvrige kompetansetjenester.

Ansvar: RHF-ene/Kommunene.

Tidsfrist: 01.06. 2016.

- Utrede etablering av et system som sikrer at kreftpasienter etter første sykehusbehandling får tilbud i kommunen eller hos fastlegen om en samtale om den endrede livssituasjonen kreftsykdommen kan representere. Samtalen skal kartlegge livssituasjon, funksjonsevne og behov for hjelp og bistand som f. eks psykososial bistand, praktisk tilrettelegging, rettigheter, rehabilitering og likemannstilbud som f. eks. Vardesentre og aktuelle pasientorganisasjoner.

Ansvar: Kreftforeningen, HF-ene og kommunene.

Tidsfrist: 01.06.2016.

- Pasienter med behov for profesjonell hjelp til å mestre sin kreftsykdom og nye livssituasjon, skal få tilbud om samtaler med og oppfølging av psykolog eller psykiater. Det skal sikres tilstrekkelig kapasitet til å dekke dette behovet uten lange ventetider.

Ansvar: Kommunene

Tidsfrist: 01. 05.2016

2.4 IKT

Det er et mål i *Sammen - mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013-2017* å etablere IKT løsninger som gir helsepersonell rask og effektiv tilgang til nødvendige pasientopplysninger og understøtter standard pasientforløp. Helsedirektoratet har en rekke store prosjekter som vil svare opp på dette ikke bare for kreftpasienter men for befolkningen som helhet. Konkrete tiltak innen IKT som bidrar til måloppnåelse også for kreftpasienter er:

- Det etableres en digital tjeneste mot fastleger for e-konsultasjon, timebestilling, fornyelse av resept og e-kontakt for administrative henvendelser. Løsningen skal prøves ut blant tre legekontorer i desember 2014 og piloteres i første halvår 2015.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Nasjonal innføring innen 31.12.2016.

- Det etableres timeadministrasjon for pasientene på nett for sykehusene. Dette gir visning over egne timer, mulighet for å bekrefte at man kommer, endring av time og enkel meldingsutveksling. Status på henvisning er også en planlagt del av tilbudet.

Ansvar: RHF-ene og Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Pilot ved alle sykehus i Helse Vest 31.12 2014. Nasjonal innføring 31.12 2017.

- Det etableres digital journalinnsyn i sykehusjournaler.

Ansvar: RHF-ene og Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Pilot ved Universitetssykehuset i Nord Norge 01.12 2014. Nasjonal innføring 31.12 2017.

- Det etableres digital tilgang til kjernejournal for innbyggerne.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 750 000 innbyggere med kjernejournal innen 01.02 2015. Alle innbyggere har kjernejournal innen 01.07 2017.

- Det skal etableres en samlet informasjon for innbyggerne om pasientrettigheter og behandlingssteder med tjenestetilbud, kvalitet, ventetider og geografisk plassering

på helsenorge.no. Dette for å gi innbyggerne en mulighet til å gjøre et informert valg av behandler ved Fritt sykehusvalg og Fritt behandlingsvalg.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.07. 2015 for Fritt sykehusvalg og Fritt behandlingsvalg innen rus/psykiatri.

3. HOVEDMÅL 3: NORGE SKAL BLI ET FOREGANGSLAND INNEN KREFTFOREBYGGING

I Sammen – mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013-2017 er følgende nasjonale målsettinger for at Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging definert:

- Norge skal nå WHO's mål om 25 prosent reduksjon i for tidlig død av ikke - smittsomme sykdommer (NCD) innen 2025
- Kreftforebygging skal skje på en måte som motvirker sosial ulikhet i helse
- Screeningprogrammene mot kreft skal ha dokumentert effekt på sykkelighet og dødelighet og lavest mulig risiko for bivirkninger eller skade

3.1 Forebygging

Virkemidlene for forebygging av kreft er sammensatt. Det er virkemidler som har som mål å forebygge at kreft oppstår gjennom å redusere livsstilsfaktorer som gir dokumentert økt risiko for kreft. Det er først og fremst tobakk, fysisk aktivitet, ernæring og alkohol. Disse fire faktorene er godt dokumenterte risikofaktorer for kreft, hjerte-karsykdom, diabetes og Kols, såkalte NCD-sykdommer. Ikke alle faktorene er risikofaktorer for alle sykdommene, men for kreft er samtlige faktorer godt dokumenterte risikofaktorer for ulike kreftformer.

Virkemidlene for å forebygge disse er i det store felles for alle sykdommene og ligger i vesentlig grad utenfor helsetjenesten. Både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har et ansvar. Tiltak deles ofte i strukturelle virkemidler som primært omfatter lovgivning, pris og tilgjengelighet, befolkningsrettede tiltak som primært omfatter nasjonale kampanjer og informasjon, samt lokale tiltak. Virkemidlene glir naturlig over i hverandre. Denne typen forebyggende tiltak følges opp gjennom oppfølging og videreføring av en rekke strategier. Konkret er:

- Implementering og gjennomføring av tiltak beskrevet i NCD-strategi 2013-2017.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 31.12.2017.

- Implementering og gjennomføring av tiltak beskrevet i En fremtid uten tobakk, Nasjonal strategi for arbeidet mot tobakkskader 2013-2016, Meld. St. 34 (2012-2013).

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 31.12.2016.

- Følge opp tiltak nedfelt i Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar, Meld. St. 30 (2012-2013)

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Implementering og gjennomføring av tiltak beskrevet i Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 31.12.2016.

- Implementering og gjennomføring av helserelaterte tiltak beskrevet i Nasjonal transportplan 2014-2023

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Implementering og gjennomføring av helserelaterte tiltak beskrevet i Nasjonal gåstrategi. Strategi for å fremme gåing som transportform og hverdagsaktivitet, Statens Vegvesen. Februar 2012.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende

- Implementering og gjennomføring av helserelaterte tiltak beskrevet i Nasjonal sykkelstrategi - Sats på sykkel! Grunnlagsdokument for Nasjonal transportplan 2014-2023. Nr. 7. Vegdirektoratet. Februar 2012.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende

- Implementering og gjennomføring av tiltak beskrevet i Tiltaksplan salt 2014-2018. Reduksjon av saltinntak i befolkningen. Helsedirektoratet. Juni 2014.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 31.12.2018.

- Fortsatt styrking av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene, inkludert arbeid med rus, tobakk og kosthold.

Ansvar: Kommunene.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Fortsatt styrking av helsefremmende og forebyggende arbeid i spesialisthelsetjenesten.

Ansvar: RHF-ene og HF-ene.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Etablere Frisklivssentraler i alle kommuner i tråd med Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering og organisering. Helsedirektoratet, april 2013.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Gjennomføre tiltak beskrevet i *Føflekkreft – forekomst, årsaker og forebyggende tiltak. En kunnskapsoversikt. Folkehelseinstituttet, 2015.*

Ansvar: Kreftforeningen, Statens strålevern

Tidsfrist: 31.12.2016

- Tilsyn og kontroll av solariumsbransjens oppfølging av strålevernforskriften, *Forskrift 29102010 nr.1380 om strålevern og bruk av stråling.*

Ansvar: Statens strålevern

Tidsfrist: 31.12.2016

- Økt oppmerksomhet og kunnskap om faresignaler for føflekkreft ved en screeningdag.

Ansvar: Kreftforeningen.

Tidsfrist: Årlig.

3.2 Innvandrerhelse

I *Likeverdig helse- og omsorgstjenester – god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017* heter det at: Helse- og omsorgsdepartementet vil som ledd i oppfølging av kreftstrategien be Helsedirektoratet om å utrede årsakene til sen utredning og forsinket diagnose av brystkreft hos innvandrerkvinner. I samarbeid med Kreftforeningen, berørte grupper og fagmiljø, vil ulike informasjonstiltak utarbeides for å nå disse kvinnene tidligere enn i dag. Helsedirektoratet skal på bakgrunn av sitt utredningsarbeid utarbeide ytterligere tiltak innen 2015. For å nå dette målet er konkrete tiltak:

- Utarbeide en kunnskapsoppsummering om innvandrerkvinner og brystkreft, med hovedfokus på årsaker til hvorfor de blir diagnostisert senere enn andre kvinner. Dette arbeidet er ferdigstilt. Det skal videre utarbeides en plan for videre arbeid med å sikre at innvandrerkvinner får og benytter seg av samme tilbud som etnisk norske kvinner. Det skal etableres en arbeidsgruppe med deltagere fra NAKMI, Kreftforeningen, relevante fagmiljøer, og med brukerrepresentasjon som skal får i oppdrag å lage planen.

Ansvar: Helsedirektoratet/NAKMI/Kreftregisteret.

Tidsfrist: 31.12.2015.

- Implementere tiltaksplan som beskrevet over.

Ansvar: Helsedirektoratet/NAKMI/Kreftregisteret/RHF-ene/Kreftforeningen.

Tidsfrist: 01.10. 2017.

3.3 Screening

Viktige sykdomsspesifikke forebyggende tiltak mot kreft er de etablerte nasjonale screeningprogrammene for livmorhalskreft og brystkreft, samt prøveprosjektet for screening av tykk og endetarmskreft.

Skal Norge bli et foregangsland innen kreftforebygging, er det avgjørende at man i tillegg til en bred, systematisk og fortløpende innsats med å forebygge risikofaktorene som er beskrevet over, også sikrer høyest mulig deltagelse og kvalitet på screeningprogrammene og at innføring av eventuelt nye screeningprogram vurderes etter fastsatte vitenskapelige

kriterier. Videre er tilfredsstillende deltagelse i HPV-vaksinasjonsprogrammet nødvendig. Helt konkrete tiltak er:

- Videreføre vaksinen mot humant papillomavirus (HPV) som en del av barnevaksinasjonsprogrammet for jenter i 7. klassetrinn, samt vurdere samme tiltak for andre aldersgrupper og gutter.

Ansvar: FHI.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Etablere en nasjonal styringsstruktur og strategi for nasjonale screeningprogram i Norge, inkludert etablering av Nasjonalt screeningråd og styringsgrupper for alle nasjonale screeningprogram i Norge som forankres i Helsedirektoratet.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01. 08. 2015.

Som en del av denne strategien og oppfølging av Nasjonal kreftstrategi skal:

- Alle kreftscreeningprogrammer kvalitetssikres i tråd med europeisk retningslinjer, gjennom gode rutiner i det enkelte screeningprogram og i styringsgruppene av disse.

Ansvar: Kreftregisteret/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Arbeide systematisk for bedre deltagelse i eksisterende screeningprogram gjennom forbedring av informasjonen til aktuelle deltagere og befolkningen generelt.

Ansvar: Kreftregisteret/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Sikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å utføre nødvendige undersøkelser i screeningprogrammene.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: Fortløpende.

- HPV-test i primærscreening for livmorhalskreft skal innføres som en gradvis implementering i fire fylker fra 01.01.2015. HPV-test skal tilbys halvparten av kvinner i aldersgruppen 34-69 år i fylkene Rogaland, Hordaland, Nord og Sør-Trøndelag. Implementeringen skal evalueres før eventuell full innføring av et HPV-basert screeningprogram.

Ansvar: Kreftregisteret/RHF-ene.

Tidsfrist: 31.12.18.

- Etablere og gjennomføre et prosjekt (prosjekt økt-oppmøte) der et utvalg kvinner i Oslo, Drammen og Fredrikstad inviteres til livmorhalsprogrammet. I dag får kvinner påminnelse fra Kreftregisteret kun dersom hun ikke er registrert med screeningprøver i henhold til programmets anbefalinger. Med prosjekt økt-oppmøte vil kvinnene få en invitasjon der tid og sted er oppgitt. Det prøves også ut om oppmøte økes dersom kvinnen får en invitasjon med tid og sted, jordmødre tar screeningprøver.

Ansvar: Kreftregisteret.

Tidsfrist: 01. 02. 2016.

- Utrede om laboratorier i Norge som analyserer screeningprøver fra livmorhalsen kan gis tilgang til informasjon om kvinnens tidligere screeninghistorie. Dette vil kreve endring i Kreftregisterforskriften. Dette er avgjørende for å bedre diagnostikk og oppfølging. Utredningen bør starte snarest og forskriftsendringen innføres raskest mulig.

Ansvar: Kreftregisteret/Helsedirektoratet/HOD.

Tidsfrist: 01. 01. 2016.

- Videreføre arbeidet med kvalitetssikring (kalle tilbake prøver) i Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft.

Ansvar: Kreftregisteret.

Tidsfrist: 01. 06. 2016.

- Evaluere pilotprosjektet med HPV-hjemme- test for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft som er gjennomført i Oslo, og vurdere videre utprøving av dette tilbud til kvinner som ikke har møtt til screening.

Ansvar: Kreftregisteret.

Tidsfrist: 01.02. 2016.

- Det er startet et prosjekt som tester ut elektroniske påminnelser med SMS varsling for å øke oppmøte og redusere kostnader i Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft.

Ansvar: Kreftregisteret/DIFI.

Tidsfrist: 01. 02. 2015.

- Det pågår et Pilotprogram mot tarmkreft i Helse Sør-Øst RHF, som startet opp i 2012. Helsedirektoratet anbefaler at dette programmet forlenges med to år til 2018.

Ansvar: Helsedirektoratet/Kreftregisteret/HSØ.

Tidsfrist: 31.12.2018.

- Vurdere en gradvis nasjonal utbredelse av tarmkreftscreening gjennom etablering av nye prosjekter som tar opp i seg andre utfordringer enn det som er målet med det pågående pilotprogrammet.

Ansvar: Helsedirektoratet/Kreftregisteret/HOD.

Tidsfrist: 01. 12. 2015.

- Vurdere hvordan kvalitetskontroll i Mammografiprogrammet som tidligere ble utført av Statens strålevern skal ivaretas.

Ansvar: Kreftregisteret/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.11.2015.

- Utarbeide en kommunikasjonsplan, inkludert en plan for informasjon til fastlegene for å unngå villscreening.

Ansvar: Kreftregisteret/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.11.2015.

- Utrede rapportering av mammografi utenfor mammografiprogrammet.

Ansvar: Kreftregisteret/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01. 03. 2016.

- Utrede et system for systematisk overvåking, kvalitetssikring og rapportering av ulike former for kreftscreening utenfor de nasjonale screeningprogrammene og på kreftformer hvor det ikke finnes nasjonale screeningprogram. Dette vil kreve endring i Kreftregisterforskriften.

Ansvar: Helsedirektoratet/Kreftregisteret/HOD.

Tidsfrist: 01.06. 2016.

4. HOVEDMÅL 4: FLERE SKAL OVERLEVE OG LEVE LENGER MED KREFT

I Sammen – mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013-2017 er følgende nasjonale målsettinger for at flere skal overleve og leve lenger med kreft:

- Norge skal være blant de landene som har høyest 5-års overlevelse etter kreft og lavest kreftdødelighet.
- Kreftpasienter i Norge skal tilbys diagnostikk, utredning, behandling, oppfølging og rehabilitering på høyt internasjonalt nivå.
- Norsk kreftforskning skal være på et høyt internasjonalt nivå.
- Kreftregisteret skal videreutvikles og det skal etableres tilknyttede nasjonale kvalitetsregistre for de vanligste kreftformene.
- Det skal utvikles gode indikatorer for å måle kvaliteten av kreftbehandling.
- Norge skal fortsatt være blant de landene i verden som har best resultater på barnekreftbehandling.
- Eldre pasienter med kreft skal få kreftbehandling som er tilpasset deres funksjonsnivå og eventuell annen sykkelighet.
- Forekomst av bivirkninger og seneffekter knyttet til kreftbehandlingen skal reduseres.

En rekke ulike tiltak er nødvendig for å nå disse målene innenfor den tidsperioden kreftstrategien gjelder. Tiltakene må sees i sammenheng med tiltak for de andre hovedmålene i strategien. For å sikre nødvendig kvalitet og kapasitet innen kreftomsorgen er utdanning, inkl. videre- og etterutdanning, av flere grupper helsepersonell avgjørende. Det gjelder ulike legespesialister, som onkologer, patologer, spesialister innen kirurgi og indremedisin, radiologer og allmennleger, samt spesialsykepleiere, stråleterapeuter, medisinske fysikere, psykologer, sosionomer, fysioterapeuter, og andre. I det følgende konkretiseres tiltak som må gjennomføres for å kunne realisere hovedmålsettingen om at flere skal overleve og leve lenger med kreft.

4.1 Kompetanse og personell

- Utrede behovet for flere utdanningsstillinger for legespesialister involvert i diagnostikk, behandling og oppfølging av kreftpasienter. Utredningen skal omfatte vurderinger av hvordan samarbeid mellom helseforetak/sykehus kan øke utdanningskapasitet og bedre utdanningens kvalitet gjennom fordeling av ulike elementer i utdanningen. Mulige modeller for finansiering av utdanningsstillinger skal vurderes. Utredningen må sees i sammenheng med utviklingen av ny spesialitetsstruktur og prosjektet om oppgavedeling/jobbglidning i Helsedirektoratet.

Ansvar: Helsedirektoratet/RHF-ene.

Tidsfrist: 01.07. 2016.

- Utrede behovet for spesialutdanning av sykepleiere, radiografer og annet relevant helsepersonell involvert i diagnostikk, behandling og oppfølging av kreftpasienter. Mulige modeller for organisering og finansiering av slike stillinger skal vurderes. Utredningen må sees i sammenheng med prosjektet om oppgavedeling/jobbglidning i Helsedirektoratet.

Ansvar: Helsedirektoratet i samarbeid med RHF-ene.

Tidsfrist: 01.07. 2016.

- Etablere en autorisasjonsordning for medisinske fysikere.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15. 10. 2017.

- Vurdere ulike godkjenningsordninger for spesialkompetanse for alle typer helsepersonell innen definerte deler av pasientbehandlingen. Dette må sees i sammenheng med rapporten Vurdering av begrepet offentlig godkjente kompetanseområder.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 01. 03. 2016.

4.2 Kapasitet

- Videreutvikle digital patologi og sikre innføring av digital patologi i Norge.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Sikre at det ikke skjer unødvendig dobbeltarbeid innen patologi og radiologi gjennom bruk av standardiserte protokoller og standardiserte beskrivelser.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: Fortløpende.

- Etablere tydelig funksjons- og oppgavefordeling mellom ulike nivåer i helsetjenesten og mellom ulike helseforetak/sykehus. Dette arbeidet innen kreftområdet må ta utgangspunkt i Nasjonal helse- og sykehusplan som vil bli ferdigstilt i løpet av 2015.
- Gjennomgå status for kreftkirurgi i Norge og etablere kvalitets- og robusthetskrav til enheter som skal utføre kreftkirurgi. Dette arbeidet er startet.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 10.03. 2015.

- Utarbeide en plan som sikrer moderne og oppgradert utstyrspark innen i kreftdiagnostikk og behandling i perioden 2017-2025. Dette omfatter blant annet bildediagnostikk, patologi og molekylærdiagnostikk, endoskopi, og stråleterapi. Behovet for anskaffelser og investeringer må synliggjøres.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 15. 07. 2016.

- Bygge opp nasjonal kompetanse i protonterapi, for eksempel gjennom samarbeid med Skandion-klinikken. Start i 2015.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 2019.

- Forberede etablering av et norsk anlegg for partikkelterapi/protonterapi for pasientbehandling og forskning.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 2020.

- Videreutvikle og forbedre Nasjonalt system for vurdering av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, slik at kreftpasienter raskest mulig sikres nye og bedre behandling. Dette arbeidet pågår.

Ansvar: Helsedirektoratet/Statens legemiddelverk/Kunnskapssenteret/RHF-ene.

Tidsfrist: 15.12.2015.

- Vurdere hvordan "lovende" kreftlegemidler kan tilbys norske pasienter i perioden fra markedsføringstillatelse foreligger til legemidlene evt. innarbeides i nasjonale handlingsprogrammer. I dette skal bruk av Fase 4 studier og evt. bruk av særskilt finansiering, vurderes.

Ansvar: Helsedirektoratet, RHF-ene.

Tidsfrist: 15. 09. 2016.

- Utvide kapasiteten ved de barneonkologiske sentrene til å gjelde unge under 18 år, i tråd med nasjonale retningslinjer.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 15.12.2016.

- Utrede hvordan endret oppgavedeling/jobbglidning mellom ulike profesjoner involvert i kreftdiagnostikk, behandling og oppfølging kan øke kapasiteten innen helsetjenesten. Dette arbeidet må bygge på bl.a. det pågående arbeid i fire pilotprosjekter i regi av Helsedirektoratet, hvor Helse og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med utredning av bedre oppgavedeling mellom personell i norske sykehus. 1. Bemanningssituasjon på operasjonsstuer. 2. Oppgavedeling mellom radiografer og radiologer. 3. Oppgavedeling mellom patologiassistenter og patologer. 4. Oppgavedeling mellom sykepleiere og leger i forbindelse med skopiundersøkelser. Oppdraget gjennomføres i samarbeid med RHF-ene og utdanningssektoren. Oppstart for pilotprosjektene planlegges til 2015.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: Leveransefrist for utarbeidelse av protokollene 01.12.2014. Avvikling av pilotprosjektene og eventuell nasjonal implementering er ikke avklart.

- Utrede fremtidig kompetanse og kapasitetsbehov innen ulike yrkeskategorier knyttet til de ulike deler av kreftomsorgen, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Behovet må baseres på eksisterende fremskriving av kreftinsidens- og prevalens, forventet medisinsk utvikling og endringer i tjenestetilbud, og må ta hensyn til endret oppgavedeling/jobbglidning.

Ansvar: Helsedirektoratet, RHF-ene, kommunene.

Tidsfrist: 15.12.2017.

4.3 Kvalitet

- Etablere kvalitetsindikatorer for overlevelse ved flere kreftformer, samt forløpstider, pasienttilfredshet og eventuelt andre indikatorer. Dette må sees i sammenheng med monitorering og effektevaluering av Pakkeforløp for kreft, samt brukerundersøkelser.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15.12.2016.

- Sikre raskere oppdatering av data i Kreftregisteret og underliggende kvalitetsregistre gjennom blant annet elektroniske melderutiner integrert i elektronisk pasientjournal.

Ansvar: Kreftregisteret/RHF-ene/Nasjonale IKT.

Tidsfrist: 1.12.2017.

- Etablere kvalitetsregistre for flere kreftformer. Det er etablert åtte kvalitetsregistre på kreftområdet som har nasjonal status. Kvalitetsregistrene dekker rundt 60 prosent av krefttilfellene. Det er søkt om nasjonal status for kvalitetsregistre for testikkelkreft, sarkom, kreft i sentralnervesystemet, spiserørs- og magesekk-kreft, samt maligne hematologiske lidelser (unntatt lymfom og kronisk myelogen leukemi).

Ansvar: Kreftregisteret/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15.12.2017.

- Etablere kvalitetsregistrering i kommunehelsetjenesten for å kartlegge eventuelle forsinkelser i kreftdiagnostikk, fra tidspunkt når pasienten søker lege for symptomer på mulig kreft til pasienten starter Pakkeforløp for kreft i spesialisthelsetjenesten. Må sees i sammenheng med EPJ.

Ansvar: Kommunene

Tidsfrist: 01. 07. 2017

4.4 Kreftforskning

En styrking av kreftforskning i Norge er avhengig av tildeling av forskningsmidler fra RHF-ene, Forskningsrådet, EU-forskningsprogram og andre finansieringskilder som Kreftforeningen. Konkrete tiltak er:

- Øke antall kliniske studier innen kreft, gjerne i samarbeid med andre nordiske og europeiske land, for å bidra til bedre diagnostikk, behandling og rehabilitering av kreftpasienter. Det må spesielt stimuleres til gjennomføring av akademiske industriuavhengige studier. For å oppnå dette bør infrastruktur for klinisk forskning styrkes og «flaskehalsen» fjernes.

Ansvar: RHF-ene/Forskningsrådet.

Tidsfrist: 15.06. 2016.

- Øke andel kreftpasienter som får tilbud om å delta i kliniske studier. Forskning bør i større grad integreres i behandlingstilbudet.

Ansvar: RHF-ene/Forskningsrådet.

Tidsfrist: 15.12.2015.

- Øke satsingen på nasjonale og nordiske multisenter-studier innen kreftforskning gjennom NorCrin og Nordic Trial Alliance.

Ansvar: RHF-ene/ Forskningsrådet.

Tidsfrist: 15. 06. 2016.

- Øke omfang av forskning med siktemål persontilpasset kreftbehandling, for å bedre behandlingseffekt og redusere bivirkninger og senskader. Slike prosjekter bør fortrinnsvis gjennomføres i samarbeid med andre land og innen nordiske og internasjonale forskningsgrupper.

Ansvar: RHF-ene/Universitet/Forskningsrådet.

Tidsfrist: 15. 12. 2016.

- Øke forskning innen områdene kreftkirurgi, strålebehandling, lindrende behandling og rehabilitering.

Ansvar: RHF-ene/ Forskningsrådet.

Tidsfrist: 15.12.2015.

- Øke omfang av forskning knyttet til organisering av helsetjenester innen kreftomsorgen.

Ansvar: RHF-ene/ Universitet og høyskole/Forskningsrådet.

Tidsfrist: 15.12.2015.

- Øke omfang av forskning på barn, unge og eldre med kreft, med spesiell vekt på behandling tilpasset deres situasjon.

Ansvar: RHF-ene/ Universitet og høyskole/ Forskningsrådet.

Tidsfrist: 15.12.2015.

- Utrede etablering av en sterkere nasjonal infrastruktur for klinisk kreftforskning med oppbygging av nødvendige støttefunksjoner for planlegging, gjennomføring og evaluering av ulike typer studier, inkl. større multisenterstudier. Infrastrukturen skal støtte forskningen på ulike nivåer av helsetjenesten.

Ansvar: RHF-ene/ Forskningsrådet/Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15.12. 2016.

5. HOVEDMÅL 5: BEST MULIG LIVSKVALITET FOR PASIENTER OG PÅRØRENDE

I *Sammen – mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013-2017* er følgende nasjonale målsettinger for best mulig livskvalitet for pasienter og pårørende:

- Kreftpasienter skal få et styrket tilbud om rehabilitering.
- Det palliative tilbudet skal styrkes og være i tråd med WHO's målsetting om "lindring av smerter og andre fysiske symptomer sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer".

En rekke ulike tiltak er nødvendig for å nå disse målene innenfor den tidsperioden kreftstrategien gjelder. Tiltakene må sees i sammenheng med tiltak for de andre hovedmålene i strategien. Flere tiltak knyttet til videreutvikling av Handlingsprogrammene for kreft og utvikling av Pakkeforløp for kreft som er omtalt under Hovedmål 2. Norge skal bli et foregangsland på gode pasientforløp bidrar til måloppnåelse også for Hovedmål 5. I det følgende konkretiseres andre tiltak som må gjennomføres for å kunne realisere hovedmålsettingen om at Norge skal være et foregangsland for best mulig livskvalitet for kreftpasienter og pårørende.

5.1 Rehabilitering, seneffekter og likemannsarbeid

- Etablere et system for kartlegging og oppfølging av rehabiliteringsbehovet for den enkelte kreftpasient.

Ansvar: RHF-ene/Kommunene.

Tidsfrist: 01.12.2016.

- Utarbeide en plan for videreutvikling og utvidelse av tilbudet på lærings- og mestringssentra i helseforetakene og kommunene og for rehabiliteringstilbudet i kommunene, blant annet på Frisklivssentraler. Må sees i sammenheng med øvrig planarbeid.

Ansvar: RHF-ene og kommunene.

Tidsfrist: 15. 06. 2016.

- Inkludere mestringstilbudene som etableres i f. eks Vardesentrene, Pusterommene og andre i det samlede rehabiliteringstilbudet til kreftpasienter.

Ansvar: RHF-ene/ Kreftforeningen/Aktiv mot kreft.

Tidsfrist: 01. 06. 2017.

- Utrede hvordan forskning på effekter av rehabiliteringstiltak for kreftpasienter kan styrkes.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 15.12.2016.

- Sikre at pasientene får veiledning om hvordan de kan leve livet etter kreft og som omhandler ulike tema, herunder seksualitet, arbeidsliv, fysisk aktivitet, røykeslutt og mestring av funksjonsendring eller angst for tilbakefall.

Ansvar: Kommunene/RHF-ene.

Tidsfrist: 15.12.2016.

- Forebygging, diagnostisering og behandling av seneffekter skal beskrives i aktuelle Nasjonale handlingsprogrammer. Dette gjøres ved at en arbeidsgruppe utarbeider en generell tekst som tas inn i tilpasset form i de enkelte handlingsprogram ved oppdatering av disse. Arbeidet har startet.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 01.12.2016.

- Utvikle en plan for videreutvikling av kunnskap og forskning om og gi et tjenestetilbud innen seneffekter etter kreftbehandling i strategiperioden.

Ansvar: Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling/Helse Sør-Øst.

Tidsfrist: 01. 06..2016.

- Videreutvikle møteplasser for pasienter, helsepersonell og frivillige, som LMS-sentre, frisklivssentraler, pasientskoler, Vardesentre og Pusterom.

Ansvar: RHF-ene og Kreftforeningen.

Tidsfrist: 01. 05. 2016.

5.2 Lindrende behandling

- Utrede og definere behovet for antall palliative enheter/senger på kommunalt nivå og beskrive nødvendig kompetanse på disse. I prosjektet Fagrapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, som ledes av Helsedirektoratet vil dette utredes nærmere.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15. 06. 2015.

- Kommunene skal følge anbefalinger i Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen for kompetansekrav og organisering.

Ansvar: Kommunene.

Tidsfrist: 01.12.2017.

- Utrede hvordan man kan sikre tilstrekkelig kompetanse innen lindrende behandling i grunnutdanning og spesialistutdanningen for leger innen en rekke spesialiteter som f. eks. onkologi, kirurgiske spesialiteter, gynekologi, indremedisin, allmenntmedisin.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15. 06. 2016.

- Utrede hvordan man kan styrke rekrutteringen av leger til fagfeltet lindrende behandling. Dette må sees i sammenheng med punktet over om kompetanse.

Ansvar: Helsedirektoratet.

Tidsfrist: 15. 06. 2015.

- Tilrettelegge for at pasienter som ønsker det får mest mulig tid hjemme og også muligheten for hjemmedød, og med færrest mulig innleggelser i spesialisthelsetjenesten, ved å styrke kompetansen innen lindrende behandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og hos fastlegene.

Ansvar: Kommunene

Tidsfrist: 15. 12. 2016

- Inkludere omtale av lindrende behandling i Pakkeforløp for kreft. Omfanget vil variere i de ulike pakkeforløpene. Se mer detaljer under punkt om Pakkeforløp for kreft.

Ansvar: Helsedirektoratet

Tidsfrist: 15. 09. 2015

5.3 Pårørende

- Utarbeide en nasjonal veileder for ivaretagelsen av pårørende til kreftpasienter

Ansvar: Helsedirektoratet i samarbeid med Kreftforeningen

Tidsfrist: 01. 12. 2016.

- Etablere gode rutiner i alle helseforetak som behandler kreftpasienter for oppfølging av og informasjon til barn og unge som pårørende til kreftpasienter.

Ansvar: RHF-ene.

Tidsfrist: 01. 12. 2016.

- Sikre god oppfølging av barn og unge som er pårørende og sikre at skole, barnehage bidrar med tilstrekkelig tilrettelegging i samarbeid med kreftkoordinator, skolehelsetjenesten og helsestasjon.

Ansvar: Kommunene.

Tidsfrist: 15. 12. 2016.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no