

## Høringsnotat: Gjør kloke valg, de første 4 råd fra NOF

Norsk forening for palliativ medisin er glad for å få denne uttalelsen fra Norsk onkologisk forening til høring. Den gir i stor grad uttrykk for holdninger og vurderinger som sammenfaller med det vi som palliatører jobber for innen palliasjonsfeltet.

Palliativ medisin har i hovedsak vokst fram gjennom kreftomsorgen i Norge. Dette gjenspeiles i "Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen", som per i dag er det eneste handlingsprogrammet i palliasjon for voksne pasienter med livstruende sykdom i Norge.

Tidligere ble palliasjon stort sett betraktet som et tilbud til kreftpasienter kun i livets siste fase. I senere år har begrepet blitt betydelig utvidet. Palliasjon er nå prinsipielt diagnoseuavhengig selv om kreftpasienter fortsatt er den største pasientgruppen som vi jobber med. Tidlig intervensjon parallelt med spesifikk diagnoserettet behandling er i fokus, og et tett samarbeid mellom de onkologiske og palliative miljøene vil derfor forbli svært viktig også framover for å gi pasientene en best mulig samlet behandling og oppfølging.

### Kommentarer til de enkelte rådene:

#### 1.

**Unngå kjemoterapi eller annen toksisk tumorrettet systembehandling til pasienter med avansert kreft ved lavsannsynlighet for meningsfull livsforlengelse eller økt livskvalitet. Dette gjelder spesielt pasienter med redusert funksjonsnivå (WHO PS 3-4).**

#### Kommentar:

Støttes fullt ut. Vi er glade for at både livsforlengelse og livskvalitet er tatt med som viktige hensyn å ta i betraktning. Vi vil understreke viktigheten av god kommunikasjon og individuelt tilpasset informasjon til pasienter og pårørende som grunnlag før beslutninger. Her kan spørsmålet "Hva er viktig for deg/dere nå?" være en god innfallsport.

#### 2.

**Unngå flerfraksjonert fremfor enkeltfraksjonert palliativ strålebehandling mot ukompliserte smertefulle skjelettmetastaser.**

#### Kommentar:

Dette vil helt klart komme pasientene til gode. Flere dagers strålebehandling kan være en stor belastning for de sykeste pasientene. Det er også hensiktsmessig at nytten av stråling vis a vis medikamentell smertebehandling vurderes nøye dersom det er kort forventet levetid.

#### 3.

**Unngå undersøkelser som billeddiagnostikk, blodprøver, scopier etc hos kreftpasienter når sannsynligheten for behandlingsmessig konsekvens er lav.**

#### Kommentar

Støttes, og bør vurderes individuelt for hver enkelt pasient.

#### 4.

**Unngå undersøkelser som billeddiagnostikk, blodprøver, scopier etc for å avdekke tidlig asymptomatisk tilbakefall etter kurativt rettet kreftbehandling med mindre slike kontroller har betydning for prognose eller livskvalitet.**

### Kommentar

Vi støtter også dette punktet. Selv som det for den enkelte pasient oppleves viktig å få undersøkt om det foreligger tilbakefall av sykdom kan slike undersøkelser skape mye bekymring som er unødvendig hvis utfallet uansett blir det samme. Slike undersøkelser bør derfor ikke gjøres rutinemessig. Vi vil likevel presisere at selv liten symptomatologi hos kreftoverlevende må tas alvorlig og følges opp med adekvate undersøkelser.

Et annet hensyn å ta er at mange og hyppige CT-undersøkelser i en kurativ setting kan være skadelig på lang sikt pga strålingsmengdene pasienten påføres.

### Generell sluttkommentar:

Alle 4 rådene framstår godt vitenskapelig begrunnet, og de har med mange referanser som understøtter dem. Dette gir rådene tyngde. Vi håper disse 4 rådene kan implementeres bredt i det onkologiske miljøet. Det palliative miljøet vil gjøre det vi kan for å bidra til godt samarbeid framover, så vi sammen kan hjelpe hverandre til å etterleve de kloke rådene Norsk onkologisk forening her presenterer. Dette vil komme pasientene til gode.

Stavanger/ Trondheim 05.02.20

Målfrid Bjørngaas, høringsansvarlig NFPM

Anne-Tove Brenne, leder NFPM