

Innspill til statsbudsjettet 2021



Dokumentet inneholder Kreftforeningens innspill til Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Finansdepartementet, Nærings- fiskeridepartementet, Klima- og miljødepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet vedrørende statsbudsjettet 2021.

Innholdsfortegnelse

Helse- og omsorgsdepartementet	3
Arbeids- og sosialdepartementet	14
Justis- og beredskapsdepartementet.....	18
Kunnskapsdepartementet	20
Finansdepartementet	24
Klima- og miljødepartementet.....	27
Nærings- og fiskeridepartementet.....	30

Kreftforeningens innspill til Helse- og omsorgsdepartementet om statsbudsjettet for 2021

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med 116 000 medlemmer og 27 000 frivillige. Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Over 280 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes nærmere 34 000 mennesker og 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Kreftforeningen vil her gi innspill statsbudsjettet for 2021 innenfor følgende områder:

- Helseprofilen i statsbudsjettet
- Folkehelse og forebygging, herunder
 - Tobakk
 - Alkohol
 - Overvekt
 - Sol/UV
- Helhetlige pasientforløp, herunder
 - Pakkeforløp og pakkeforløp hjem
 - E-helse
 - Rehabilitering og senskader
 - Nasjonal helse- og sykehusplan
 - Klinisk forskning
 - Systemet for nye metoder
 - Screening
- Frivillighetens rolle

Helseprofilen i statsbudsjettet

Kreftforeningen etterlyser en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet. Alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å bidra til en bedre folkehelse, både i forhold til forebygging, forskning, behandling, kompetanse og rettigheter. Dette er spesielt viktig for å begrense den økte sykdomsbyrden vi forventer de kommende tiår. Vi ber om at helseministeren og folkehelseministeren tar ansvar for å løfte dette perspektivet inn både i sin egen budsjettproposisjon, men også i statsbudsjettet for øvrig.

Det er svært mye som er bra i norsk helsevesen, og nordmenns helse er i all hovedsak god. Det er samtidig en stor utfordring at ulikhetene blir større. Ulikheten gir, i varierende grad, utslag gjennom hele kreftløpet, fra ulikhet i antall nye tilfeller i den ene enden, til ulikhet i overlevelse i den andre. Mekanismene som forårsaker ulikheten, er ikke like godt dokumentert som utfallene. Kreftforeningen jobber, alene og i partnerskap med andre, for en likeverdig helsetjeneste som er tilgjengelig for alle. Statsbudsjettet bør også ha en helseprofil som bidrar til å utjevne slike forskjeller.

Vi er svært glade for at Regjeringen har lagt frem en egen strategi om helsekompetanse. Lav helsekompetanse er forbundet med dårligere helse og svakere oppfølging av egen sykdom, og økt helsekompetanse i befolkningen vil som departementet selv peker på både kunne bidra til å forebygge sykdom og til å forbygge helseforskjeller.

Dette er også et viktig perspektiv å ha med seg på det digitale området. Det er ikke nok å utvikle og implementere innovative, nye måter å få helsehjelp ut til innbyggere dersom de har lav helsekompetanse, lave digitale ferdigheter eller mangler nettilgang. Vi må sette innbyggere i stand til å bruke nye verktøy.

I 2030 vil vi være en million flere nordmenn, andelen eldre øker kraftig og antallet krefttilfeller vil årlig øke med ca. 10.000 sammenliknet med dagens nivå. Dette vil legge et stort press på de offentlige tjenestene, og vi må finne nye måter å organisere helsevesenet på. «Leve med kreft», den nasjonale kreftstrategien for 2018 til 2022 legger en rekke premisser for hvordan vi skal stokke beina fremover for å kunne tilby fremtidens kreftpasienter et minst like godt tilbud som det vi har i dag. Kreftstrategien må nå følges opp med konkret handling og finansiering, slik at vi kan nå de målene som er satt på vegne av dem som rammes av kreft.

- Kreftforeningen ber regjeringen om å sørge for en tydelig helseprofil i statsbudsjettet for 2021. Samtlige departementer bør ha egne kapitler om folkehelseeffekten av politikken som føres, og Helse- og omsorgsdepartementet bør etter modell fra Klima- og miljødepartementet ha et eget kapittel som oppsummerer folkehelseeffekten av politikken som føres i de andre departementene.

Folkehelse - Forebygging av Kreft

Norge skal ifølge kreftstrategien være et foregangsland innen kreftforebygging. Minst ett av tre krefttilfeller kan forebygges. Selv om det ikke finnes noen garanti mot å få kreft, er det mye som kan gjøres for å minske risikoen. Best effekt på befolkningsnivå har strukturelle tiltak som når «alle» og også bidrar til å minske sosial ulikhet i helse. Det vises i denne sammenheng til WHO's mål, som Norge har forpliktet seg til, om 25 % reduksjon av for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) innen 2025, og som i FN's bærekraftsmål utvides til en tredjedel innen 2030

Tobakk

Hver dag dør i snitt 18 mennesker av røykerelatert sykdom i Norge, eller om lag 6000 årlig. Røyking er den levevanen som tar flest liv – i form av hjerte- og karsykdom, kols og ikke minst kreft. Røyking er også en hovedårsak til sosiale helseforskjeller. Selv om relativt få unge *begynner å røyke* i Norge i dag, er det fortsatt over en halv million mennesker som *røyker daglig*. Tobakksskadene vi ser i samfunnet nå er et resultat av flere tiårs røykevaner. Forsterket innsats for røykeslutt er ikke bare svært god folkehelsepolitikk, men også samfunnsøkonomisk lønnsomt. Helsedirektoratet har tidligere beregnet *samfunnsgevinsten* til 2-3 milliarder kroner per prosentpoeng nedgang i andelen røykere.

Derfor er det gledelig at regjeringen har foreslått et treårig røykesluttprosjekt for storrøykere basert på et vellykket dansk prosjekt. I det danske prosjektet gjennomførte 72 prosent av deltakerne sluttforløpet og av disse var 70 prosent- røykfri ved kursavslutning. Etter 6 måneder var 47 prosent fortsatt røykfrie. Et suksesskriterium var gratis røykesluttmedisiner kombinert med veiledning.

Vi anbefaler at regjeringen fullfinansierer røykesluttmedisiner i tråd med det danske prosjektet. Vi ber regjeringen om å innføre en ny sektoravgift som belastes tobakksindustrien for å dekke inn

kostnadene. Begrunnelsen for å innføre en ny sektoravgift er at tobakksnæringen bør bidra til å betale for helseskadene tobakksprodukter påfører individer og samfunn. I dag er det røykerne som betaler den høyeste prisen gjennom byrden som følger av dårlig helse. I tillegg må samfunnet bære kostnadene forbundet med behandling av sykdom og andre helseplager som følge av røykeavhengighet. Dette er ikke en ny idé når det gjelder tobakksforebygging:

- I USA har Tobakksindustrien siden 2009 betalt et årlig beløp til FDA (Food and Drug Administration) til å dekke tobakkstiltak (*the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act 2009*) ^[1].
- Frankrike har et eget fond basert på skatt fra tobakksindustrien til folkehelseiltak knyttet til tobakksbruk.
- I Storbritannia har en slik avgift blitt utredet, og en tverrpolitisk gruppe av parlamentsmedlemmer ønsker å innføre en *tobacco levy* for å finansiere røykeslutttiltak.

Det er knapt andre sammenhenger som er like klar som den mellom tobakk og sykdom, spesielt kreft. Relevant forskning presenterer overbevisende kostnadseffektive tilbud, med enorme gevinster i form av sparte menneskeliv og reduksjon av DALY (disability-adjusted life-years). Dette i seg selv er et sterkt argument for at en sektoravgift for tobakk av fordelingsmessige hensyn bør finansiere et røykeslutt-program.

Det er videre godt kjent at tobakksindustrien bruker sosiale medier aktivt til å markedsføre produkter. Denne markedsføringen er spesielt rettet mot barn og unge, er avansert og går ofte «under radaren» på voksne. Det er et stort behov for å kartlegge og overvåke denne markedsføringen.

- *Kreftforeningen ber om at den totale rammen for røykesluttprosjektet økes slik at flere får muligheten til å være med i prosjektet og at røykesluttmedisinene tilbys gratis. For å få til dette bør den tildelingen til prosjektet økes til 70 millioner kroner over en periode på 3 år.*
- *Kreftforeningen foreslår at regjeringen fremmer forslag i Stortinget om å innføre en ny sektoravgift som skal benyttes til å finansiere forebyggingsaktiviteter knyttet til tobakksbruk i Norge. Avgiften bør innrettes slik at den dekker det offentliges utgifter ved å fullfinansiere storrøykerprosjektet, i den skala Helsedirektoratet har foreslått, i tillegg til utgifter knyttet til kampanjer og markedsføring av dette tilbudet. Avgiften bør betales av tobakksindustrien (næringen som importerer og distribuerer sigaretter/tobakk i Norge, og fordeles i forhold til markedsandeler og salgstall).*
- *Kreftforeningen ber regjeringen sørge for en kartlegging og overvåking av markedsføring av tobakks- og nikotinprodukter i sosiale medier.*

Særavgifter på tobakk

Tobakksavgiftene har en sterkt forebyggende effekt. Etterspørselen faller dessuten når prisen på tobakk øker. Ungdom er spesielt følsomme for prisendringer på tobakk, to til tre ganger mer enn voksne.

[1] <https://www.fda.gov/tobacco-products/manufacturing/tobacco-user-fees>

I 2018 mottok Helse- og omsorgsdepartementet en rapport som viser at økte avgifter har effekt på forbruket i Norge også når det tas høyde for grensehandelen. En økning i avgiftene på 10% kan ifølge rapporten redusere forbruket med 3,5%. I budsjettforslaget for 2020 er avgiftsnivået på tobakksvarer kun prisjustert. På toppmøtet om ikke-smittsomme sykdommer i FN i 2018 snakket statsminister Erna Solberg til verdens statsledere om nødvendigheten av å bruke økonomiske virkemidler for å fremme helse globalt og lokalt: «*WHO's forslag om skattlegging av tobakk, alkohol og sukkerholdige varer er ikke populært, men nødvendig. Vi må utfordre misforståelsen om at lite kan gjøres*».

Ordningen med taxfree ved kjøp av tobakk på norske flyplasser bør avskaffes både fordi den undergraver både avgiftspolitikken, vinmonopolordningen og den overordnede folkehelsepolitikken vår.

- *Kreftforeningen ber regjeringen om å sørge for en økning i tobakksavgiftene på minst 10%.*
- *Kreftforeningen ber om at tobakksprodukter fjernes fra taxfreeordningen.*

Alkohol

Alkoholholdige drikker er svært helseskadelige varer, og bidrar til økt kreftbyrde i befolkningen. Forskning viser at selv et lavt alkoholforbruk gir økt kreftrisiko. 7 av 10 kjenner ikke til sammenhengen mellom alkohol og kreft. Avgiftsøkninger er et viktig og effektivt tiltak for å redusere alkoholforbruket.

Det norske systemet med avgifter og reguleringer er ment å imøtekomme dette. Ordningen med taxfree ved kjøp av alkohol på norske flyplasser fremstår dermed som et paradoks, og det er en ordning som snarest må avskaffes av hensyn til folkehelsen.

- *Kreftforeningen ber regjeringen om å sørge for at alkoholavgiftene økes vesentlig ut over generell prisstigning.*
- *Kreftforeningen ber om at alkoholholdige produkter fjernes fra taxfreeordningen.*

Overvekt

Å holde en sunn kroppsvekt er noe av det viktigste du kan gjøre for helsen. Overvekt og fedme øker risikoen for flere sykdommer, også enkelte kreftformer.

Skolen er en svært viktig forebyggingsarena, hvor vi treffer hele befolkningen. Hver sjettede 8-9-åring har overvekt eller fedme. Det er derfor svært skuffende at regjeringen velger å gå imot stortingsflertallet, og ikke innfører én times fysisk aktivitet om dagen i skolen. Sammen med et sunt og godt skolemåltid vil dette kunne bidra svært positivt i et folkehelseperspektiv, også fordi levevaner som etableres i barne- og ungdomsårene ofte tas med videre i livet.

- *Kreftforeningen ber om at regjeringen innfører én times fysisk aktivitet om dagen i skolen i tråd med stortingsflertall.*
- *Kreftforeningen ber om at regjeringen innfører en nasjonal skolemåltid som daglig sikrer alle elever et næringsrikt måltid som inkluderer frukt og grønnsaker.*

Sol/UV

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) har ledet arbeidet med den nasjonale strategien for forebygging og tidlig oppdagelse av hudkreft (2018). Norge er på verdenstoppen både når det gjelder forekomst og dødelighet av føflekkreft (melanom). Skal strategien kunne bidra til å få Norge

ned fra denne toppen, må det tilføres ressurser til arbeidet. De fleste tilfeller av hudkreft har sammenheng med mye sol/solarium, og forebyggingspotensialet er dermed betydelig. Likevel er dette en av kreftformene som øker mest. Totale kostnader for samfunnet anslås til 6,5 milliarder årlig, og forventes å øke til 12,5 milliarder i 2034. Solarium er et sterkt kreftfremkallende produkt, og Kreftforeningen ber regjeringen sørge for et forbud mot solarium.

Siden tidlig på 2000-tallet har Kreftforeningen gjennomført undersøkelser om befolkningens solvaner, de siste årene med delstøtte fra Strålevernet. Ansvar for monitorering bør være en offentlig oppgave. Regjeringen/folkehelseministeren ønsker å bidra til at folk skal få informasjon som danner grunnlag for å ta sunne valg, og det må derfor settes av midler til målrettet innsats og informasjonskampanjer.

I dag gjennomfører DSA landsomfattende UV-målinger blant annet for at Meteorologisk institutt og Norsk institutt for luftforurensing kan utarbeide UV-varsler. Ved å sjekke UV-varsel og følge råd om solbeskyttelse, kan den enkelte redusere risikoen for helseskader. UV-varsel finnes i dag på yr.no og <https://uv.nilu.no/>, men disse er lite kjent i befolkningen. Ved å samle UV-varsel i én løsning, og utvikle en brukervennlig mobiløsning vil tilbudet gjøres mer attraktivt og tilgjengelig.

- *Kreftforeningen ber regjeringen sørge for et forbud mot solarium.*
- *Kreftforeningen ber om at DSA (direktoratet for strålevern og atomsikkerhet) får nødvendige ressurser til oppfølgingen av den nasjonale strategien for forebygging av hudkreft. Kreftforeningen ber blant annet om at det settes av midler til:*
 - *Regelmessig monitorering av befolkningens solvaner.*
 - *Videreutvikling av brukervennlig og mobiltilpasset UV-varsling som en integrert del av værvarsel på yr.no (forslag også sendt til Klima- og miljødepartementet).*
 - *Informasjonskampanje om forebygging av hudkreft.*
 - *Informasjons-/oppmerksomhetskampanje for tidlig oppdagelse av hudkreft, for eksempel knyttet til årlig Hudkreftdag.*

Helhetlig pasientforløp

Mange kreftpasienter har kompliserte og langvarige pasientforløp, og det er i overgangene mellom tjenestene det svikter oftest. Kreftpasienter kan ha flere opphold i sykehuset, men de lever mesteparten av livene sine hjemme. Det er derfor helt nødvendig å se tilbudet i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten i sammenheng.

E-helse

Skal vi lykkes med å sikre sømløse pasientforløp for pasientene må vi lykkes med digitaliseringen av helsesektoren. Den viktigste enkeltsatsingen innenfor e-helse i årene fremover er «én innbygger -én journal». Dette både for å sikre gode tjenester til innbyggerne, og for å ivareta pasientsikkerheten.

Det er tatt en regjeringsbeslutning om konseptvalg for felles kommunal journal og samhandlingsløsning for kommunene og sykehusene. E-helsedirektoratet har fått oppdraget med å få på plass løsningene, og jobber nå med dette under paraplyen «Akson». Dette prosjektet må sikres tilstrekkelig finansiering, og det må ligge klare politiske føringer om at dette skal være et prioritert satsingsområde også fremover.

Et viktig ledd i å lette presset på helsetjenesten, samt spare pasienter for unødvendig reise og unødvendige kontroller, vil være å få på plass gode løsninger for avstandsmonitorering. Det er derfor positivt at dette er løftet frem i ny nasjonal helse- og sykehusplan. Avstandsmonitoreringen må henge sammen med pasientforløpet. Det er svært uheldig dersom pasienter må rapportere både til kommunen og sykehus gjennom ulike verktøy. Det må legges til rette slik at pasienter rapporterer en gang, ett sted, og at sykehus og kommune finner ut hvem som skal bruke dataene i oppfølging av pasienten.

- *Kreftforeningen ber om at det settes av tilstrekkelig med midler og at det legges politisk vilje bak prosjektet Akson, slik at fremdriften i digitaliseringen av helse sikres.*
- *Kreftforeningen ber om at det legges til rette for avstandsmonitorering av pasienter.*

Pakkeforløp og pakkeforløp hjem

Pakkeforløpene i sykehusene har i all hovedsak vært et løft for norske kreftpasienter. Det er likevel enkelte resultater som ikke står til forventningene, og variasjonen er dessverre fremdeles for stor både mellom sykehus og diagnoser. Det er viktig at vi får klarhet i hva dette skyldes, og at det settes inn tiltak som bidrar til at pakkeforløpene fungerer etter hensikten.

I det videre arbeidet er det derfor behov for klarhet i hvem som følger opp resultatene. I dag gjør Helsedirektoratet dette uten at de egentlig har det som sitt ansvarsområde. Det bør tydeliggjøres hvem som har ansvaret for å følge opp de som ikke når de fastsatte målene og finne ut av hva som er årsakene.

Når det gjelder pakkeforløp hjem er Kreftforeningen kjent med at arbeidet er i gang. Likevel vil Kreftforeningen minne om at pakkeforløp hjem skal implementeres i løpet av to år og vi er derfor opptatt av at dette arbeidet prioriteres og at kommunene får mulighet til å forberede seg til det. Kreftforeningen ønsker særlig å peke på overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten som spesielt utfordrende. Et godt samarbeid mellom kreftkoordinatoren i kommunen og forløpskoordinatoren i sykehus blir avgjørende i denne sammenheng.

- *Vi ber regjeringen sikre tilstrekkelig finansiering av pakkeforløp i sykehusene slik at vi unngår de flaskehalsene som gjør at vi i dag ikke når målene som er satt.*
- *Vi ber regjeringen sørge for at pakkeforløpene for kreft i sykehusene og Pakkeforløp hjem sikrer god samhandling for kreftpasienter som beveger seg mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.*
- *Vi ber regjeringen sørge for at alle får tilgang til en kreftkoordinator i sin kommune som en del av implementeringen av pakkeforløp hjem.*

Rehabilitering og senskader

Kreftpasienter har behov for rehabilitering både under og etter kreftbehandling. For enkelte som lever med kronisk eller uhelbredelig kreft, kan det også være behov for et tilbud resten av livet. Mye av dette er kommunens ansvar, samtidig vil mange kreftpasienter også ha behov for spesialisert rehabilitering både under og etter behandling.

Ifølge Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) skal pasienter som har behov for det, få tilbud om rehabilitering som en integrert del av forløpet, både i spesialisthelsetjenesten og kommunene. Mye tyder på at dette ikke er tilfellet i dag. I en undersøkelse Kreftforeningen (2018) har gjennomført blant 1736 personer som har eller har hatt kreft, opplever kun 1/3 at de har fått et godt nok

rehabiliteringstilbud og kun et mindretall er enige i at helsepersonell har snakket med dem om deres behov for rehabilitering. Undersøkelsen viser også at det er store variasjoner i hvilke tilbud som finnes og at det ofte er opp til pasientene selv å finne frem til disse.

Kreftforeningen ser behov for bedre systemer, slik at vi klarer å fange opp kreftpasienters behov. Pasientene må få veiledning om hva de selv kan gjøre for å ha det bedre, og informasjon om hvilke tilbud som finnes både på sykehusene og i hjemkommunen.

Det er særlig behov for å styrke det kommunale tilbud til kreftpasienter som del av pakkeforløp hjem. Opptappingsplanen for rehabilitering og habilitering (2017 – 2019) skulle styrke kommunenes rehabiliteringstilbud, men så langt viser tilgjengelige data at det har vært en tydelig reduksjon i antallet som mottar rehabilitering i spesialisthelsetjenesten, uten at en ser en tilsvarende økning i kommunene. Det er positivt at regjeringen nå skal evaluere opptappingsplanen, og vi forventer at evalueringen følges opp med nødvendige tiltak og midler

25 – 35 % av kreftpasientene får senskader i etterkant av behandlingen. Dagens tilbud til disse er mangelfullt og ikke i tråd med Nasjonal kreftstrategi (2018 – 2022) hvor det påpekes at i tillegg til å sikre kompetanse om seneffekter i alle deler av helsetjenesten, bør det bygges opp kompetanse regionalt. Et regionalt tilbud finnes per i dag kun på Radiumhospitalet og med begrensede ressurser når det gjelder ansatte og åpningstider.

- *Kreftforeningen ber regjeringen sørge for at alle kreftpasienter får vurdert og kartlagt sine behov for rehabilitering under behandling, ved bruk av standardiserte kartleggingsverktøy til fastsatte tidsfrister, og med måleindikatorer, for å sikre at kreftpasienter som har behov for rehabilitering får et tilpasset tilbud.*
- *Kreftforeningen ber om at tiltak som styrker kreftpasienters evne til egenmestring blir en integrert del av behandlingsforløpet, og at rehabiliteringstilbudene i kommunene styrkes ytterligere som et ledd i pakkeforløp hjem.*
- *Kreftforeningen ber regjeringen sørge for at det etableres regionale poliklinikker for seneffekter i alle helseregioner, og at disse tilføres tilstrekkelig med midler for å kunne levere et godt tilbud.*

Spesialisthelsetjenesten og nasjonal helse- og sykehusplan

Det er mye positivt i helse- og sykehusplanen, og spesielt positivt er fokuset på brukermedvirkning og pasientkommunikasjon samt det sterke fokuset på helhetlige og sammenhengende tjenester. Det siste kommer spesielt godt til syne i de nå etablerte kommunesamarbeidene, og gjennom den betydelige satsingen på teknologi som sykehusplanen legger opp til. Alle hovedsatsingene i nasjonal helse- og sykehusplan må følges opp med tilstrekkelig finansiering.

Kreftforeningen er opptatt av at sykehusene må organiseres på en måte som sikrer at tjenestetilbudet holder høy kvalitet. Når det gjelder kreftområdet ser vi at det er enkelte områder, blant annet innenfor kirurgien, som tvinger frem et fortsatt sentraliseringsbehov. Dette er også i tråd med ønsker i befolkningen. En undersøkelse gjennomført av Kreftforeningen viser at når vi blir syke mener 60 % av oss at det er verdt å reise til den beste behandlingen. Kun 18 % mener nærhet til sykehuset er viktig.

Det er behov for å bygge opp robuste fagmiljøer med multidisiplinær kompetanse for å imøtekomme de høyspesialiserte oppgavene som forutsettes for å drive kreftbehandling av høy kvalitet.

Det er videre positivt at persontilpasset medisin over flere år har vært løftet frem som et viktig satsingsområde. Vi har fått en nasjonal strategi for persontilpasset medisin, og RHFene har fått flere oppdrag som handler om hvordan persontilpasset medisin skal implementeres i helsetjenesten. Det er likevel skuffende at det ikke følger midler med denne satsingen, med unntak av 34 millioner kroner til bygging og drift av en nasjonal, anonymisert database over genetiske varianter hos norske pasienter. Det er positivt at vi får på plass en database over genetiske varianter, men vi vet samtidig at fagmiljøene etterlyser nye maskiner for å kunne gjennomføre gentester. Skal vi lykkes med persontilpasset medisin vil det kreve betydelige investeringer i kompetanse, utstyr og i annen infrastruktur.

Sykehusene har behov for et betydelig økonomisk løft for å kunne møte de nye utfordringene de står overfor med en stadig økt sykdomsbyrde, en eldre befolkning og nye effektive behandlingsmetoder. Det er behov for store investeringer i ny teknologi, både for å sørge for bedre pasientsikkerhet og for å jobbe mer effektivt med tanke på at vi ellers ikke klarer å dekke inn det store behovet for helsepersonell.

- *Kreftforeningen ber om at det settes av øremerkede midler til å forberede spesialisthelsetjenesten på overgangen til mer persontilpasset medisin.*
- *Kreftforeningen ber om at sykehusbudsjettet styrkes med 3 milliarder kroner i 2021.*

Klinisk forskning

Forskning er en lovfestet oppgave i spesialisthelsetjenesten og sykehusene har en særlig rolle i den kliniske, pasientrettede behandlingsforskningen. Forskning bidrar til utvikling gjennom å generere ny kunnskap og er en viktig kvalitets- og innovasjonsdriver i helse- og omsorgstjenesten.

Befolkningen har høye forventninger til hva helsetjenesten skal tilby. Rask tilgang til høyspesialisert behandling er et økende krav fra store pasientgrupper og må møtes med forskning tett integrert med den kliniske virksomheten. Tilbud om deltakelse i kliniske studier bør derfor være en del av innholdet i spesialisthelsetjenesten for å kunne yte et helhetlig behandlingstilbud.

Vi imøteser videre innsats, inkludert handlingsplan for kliniske studier. Det bør stilles konkrete og tydelige krav til aktiviteten i helseforetakene. Tilstrekkelig finansiering må sikres i statsbudsjettet for 2021.

Det er et stort behov for støttefunksjoner for gjennomføring av klinisk utprøving, særlig ved universitetssykehusene. Dette inkluderer utprøvingseenheter med dedikerte studiesykepleiere og studiekoordinatorer. Delte stillinger for klinisk personell som gjør det mulig å kombinere klinisk arbeid med forskning vil også være viktige tiltak for å øke forskningsaktiviteten.

Forskerinitierte studier bør prioriteres på lik linje med studier gjennomført av farmasøytisk industri. Mekanismer for finansiering av akademiske studier bør derfor prioriteres. I tråd med dette bør finansieringssystemet åpne for at legemidler som benyttes i en studieprotokoll dekkes gjennom egne koder i systemet for innsatsstyrt finansiering. Samtidig må Program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten sikres langsiktig finansiering. Forskningsrådets satsing på Forskningscentre

for klinisk behandling må også gis gode rammevilkår og videreføres som en åpen senterordning uten tematiske føringer i tråd med forslaget i HelseOmsorg21-strategien. Dette vil gi rom for etablering av ledende kliniske forskningsmiljøer som i tillegg til å drive egen forskning kan være attraktive samarbeidspartnere for internasjonale miljøer, så vel som næringslivsaktører.

Det bør i større grad legges til rette for at norske pasienter kan delta i kliniske studier i andre nordiske land. Fram til i dag har det vært praktisk vanskelig for norske pasienter å delta i studier utenfor landets grenser fordi utenlandskontorene ved helseforetakene, med hjemmel i prioriteringsforskriftens § 3, ikke har funnet å kunne dekke behandling i kliniske studier i utlandet. En ordning for barn med alvorlig kreftsykdom som innebærer at disse kan delta i studier ved tidlig-fase sentre i Norden har eksistert en periode. Dette må sikres også for voksne.

Helseanalyseplattformen blir et viktig verktøy for helseforskning, innovasjon og næringsutvikling. Det er positivt at regjeringen har satt av midler til videre utvikling og vi forventer at dette fortsatt prioriteres for å sikre videre framdrift av prosjektet.

Frivillig sektor er en viktig bidragsyter til helseforskning i Norge og det er positivt at regjeringen sender signaler om muligheter for samarbeid mellom offentlige og frivillige aktører også om forskning. Vi imøteser videre dialog som kan bidra til å se virkemidler for klinisk forskning i offentlig og frivillig sektor i sammenheng.

- *Kreftforeningen ber om at det sørges for finansiering av dedikerte stillinger til klinisk forskning, dette inkluderer både dedikert støttepersonell og delte stillinger hvor klinisk personell kombinerer arbeid i klinikk og med forskning.*
- *Kreftforeningen ber om at finansieringsordninger for gjennomføring av akademiske studier uavhengig av farmasøytisk industri prioriteres.*
- *Kreftforeningen ber om at Forskningsrådets satsing på Forskningscentre for klinisk behandling videreføres som en åpen senterordning uten tematiske føringer.*
- *Kreftforeningen ber om at det gjennomføres en harmonisering av regelverk og søknadsprosesser, slik at flere kreftpasienter kan inkluderes i felles nordiske kliniske studier.*
- *Kreftforeningen ber om at midler til forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin prioriteres i tråd med Handlingsplan for forskning og innovasjon innenfor persontilpasset medisin (2018-2021).*

Systemet for nye metoder – tilgang til ny behandling

Regjeringen har gjennom Prop. 55 L (2018–2019) lovfestet systemet for nye metoder, samtidig som det ble gjort endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Kreftforeningen er ikke prinsipielt motstandere av å lovfeste et system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Det er klokt at så viktige beslutninger som fattes her følger av loven. Vi mener likevel det burde vært gjennomført en evaluering av systemet før lovfesting fant sted.

Når det ikke har skjedd er vi likevel glade for at en evaluering vil finne sted. Kreftforeningen er opptatt av at vi får en bred og uavhengig evaluering av systemet, og ser frem til å spille en konstruktiv rolle i arbeidet med en slik evaluering.

Det må fremover legges til rette for nye måter å innføre nye metoder på. I dag er det ofte stor usikkerhet rundt verdien av nye legemidler. Det medfører, uten tvil, store besparelser at det forhandles om priser og at Norge har et solid anbudssystem. Systemet oppfyller dermed den legemiddelpolitiske målsetningen om at legemidler skal ha lavest mulig pris, men dessverre på

bekostning av målene om rask tilgang til effektive legemidler og å legge til rette for forskning og innovasjon.

Storbritannia har over flere år arbeidet med ulike måter å sikre raskere tilgang til nye, innovative legemidler. De har nå utviklet en modell som skal bidra til å virkeliggjøre utfallsbasert finansiering i NHS. Tanken er ikke ny i seg selv, og utfordringene for de fleste betalere av legemidler er å enes med leverandørene hvilke utfall som er relevante å betale for. Denne modellen er dog ny i sitt slag og er basert på et helhetlig rammeverk som i stor grad hensynstar hvilke utfall som er viktige for pasienten selv, og som langt på vei vil hjelpe myndighetene til å betale for legemidlers reelle verdi.

Vi kan også vise til Danmark, hvor man har fått på plass finansieringsmodeller som i større grad enn i Norge legger til rette for at pasientene skal få rask tilgang til nye lovende medisiner. «Medicinrådet» (tilsvarende Beslutningsforum) har her åpnet for det som betegnes «protokollert ibrugtagning». Der hvor man i Norge kun har mulighet til å si ja eller nei til om en metode skal innføres, kan man i Danmark gi et betinget ja, under forutsetning av at bruken av legemidlene skal følges nøye, før det gjøres en ny vurdering på om man skal fortsette å benytte seg av metoden.

- *Kreftforeningen ber om at systemet for nye metoder videreutvikles for å kunne møte en fremtid med mer persontilpasset medisin.*
- *Kreftforeningen ber om at det legges til rette for nye finansieringsmodeller av nye metoder, slik at pasienter får raskere tilgang til ny og lovende behandling.*

Screening av lungekreft

I september 2018 ble resultatene av NELSON-studien lagt frem og bekreftet at målrettet screening med lavdose-CT av risikogrupper for lungekreft fører til en reduksjon i lungekreftdødelighet på 26 % for menn og opp til 50% for kvinner etter 10 år.

Lungekreft er den kreftformen som tar flest liv, flere enn bryst-, tarm-, og prostatakreft til sammen. Ifølge tall fra Kreftregisteret fikk mer enn 3351 lungekreft i 2018, flere enn noen gang tidligere, og 2138 døde av lungekreft i 2017. Oppdages lungekreft tidlig er prognosen vesentlig bedre enn om den oppdages senere i sykdomsforløpet.

I Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av lungekreft, mesoteliom og thymom kan man lese følgende om lavdose CT-screening:

«En rekke store internasjonale studier er utført i de senere år og flere studier pågår. Disse studiene undersøker effekten av screening med lavdose CT på lungekreftdødeligheten. En stor randomisert amerikansk studie med over 50000 deltakere (NLST-studien) har vist redusert lungekreftmortalitet på 20% og reduksjon av totaldødelighet på 6,7%. En lignende større europeisk randomisert studie fra Nederland og Belgia (NELSON-studien) med ca 16000 deltakere sammenligner lavdose CT med en kontrollgruppe.

Hvis NELSON studien også viser en mortalitetsreduksjon som NLST forventes det at lungekreft-screening med lavdose CT på sikt vil bli innført i Norge og øvrige del av Norden. European Respiratory Society (ERS) and European Society of Radiology (ESR) har allerede anbefalt screening med lavdose CT på bakgrunn av bla NLST studien.»

Resultatene fra NELSON-studien viser altså en reduksjon i lungekreftdødelighet på 26 % for menn og opp til 50% for kvinner etter 10 år.

- *Kreftforeningen ber om at regjeringen innfører et program for screening med lavdose-CT av risikogrupper for lungekreft.*

Frivillighetens rolle

Frivillig innsats vil i årene som kommer bli avgjørende for å sikre bærekraften i helse- og omsorgssektoren. Skal velferdsstatens helse- og omsorgstilbud bestå og videreutvikles i fremtiden, må frivillig sektor involveres på en helhetlig og langsiktig måte. Mange frivillige organisasjoner har bred kompetanse, og er i stand til å supplere og utføre oppgaver parallelt og i samarbeid med det offentlige.

Det offentlige har et ansvar for å dekke det essensielle og grunnleggende helsetilbudet til befolkningen, men helse- og omsorgssektoren vil fremover oppleve langt større press på enkelte tjenester. Historisk sett har frivilligheten vært en viktig innovatør i utviklingen av nye løsninger og tjenester som det offentlige senere har overtatt. Frivilligheten har en stor innovasjonskraft fordi vi kjenner brukernes behov. Ny teknologi vil endre mye, men skal brukerne av fremtidens tjenester få et tilbud som er minst like godt som i dag, må oppgaveglidning skje ikke bare mellom de ulike fagdisiplinene i helsetjenesten, men også mellom det offentlige og det frivillige. Det forutsetter forutsigbarhet i samarbeidet mellom offentlige aktører og de frivillige organisasjonene.

Vi står overfor en demografisk utvikling som gjør at vi blir langt flere eldre, dette vet vi at vil legge ytterligere press på helsesektoren. Samtidig er de eldre en gruppe som i enda større grad enn andre ønsker å bidra for samfunnet gjennom frivillig arbeid.

Frivilligheten bidrar også til å utjevne forskjeller. Ulikhetene i helse blir dessverre større, og på mange områder sliter vi med å nå de gruppene vi har størst behov for å nå. For enkelte grupper vil for eksempel egenandeler fungere som en barriere mot å kontakte helsevesenet, samtidig som nettopp disse gruppene ofte har et stort behov for helsetjenester. Dette er grupper det private markedet sjelden vil henvende seg til, samtidig er det et eksempel på områder hvor det offentlige og det frivillige i partnerskap er særskilt egnet til å løse viktige samfunnsutfordringer. Nærhet til brukerne gjør at frivillige organisasjoner ofte vet hvor skoen trykker.

Vi ser at de frivillige organisasjonene er nødvendige for å løse utfordringene vi står overfor, og de store organisasjonene på helsefeltet kan spille en enda større rolle. Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet er et utgangspunkt for det videre planarbeidet på dette området. Strategien er likevel for snever til å møte de store utfordringene vi står overfor. Det er behov for en strategi som tar for seg hele helse- og omsorgssektoren, både primær- og spesialisthelsetjenesten, og vi må finne ut av hvilke muligheter som finnes for et bredere og mer langsiktig samarbeid mellom det offentlige og de frivillige organisasjonene. Dersom man skal få en hensiktsmessig oppgaveglidning fra det som i dag er offentlige oppgaver til det som i fremtiden må være frivillige oppgaver, vil det kreve at vi tenker helt nye tanker om hvordan fremtidens helse- og omsorgstjeneste skal se ut. Som en del av dette arbeidet bør kompetansen de store frivillige organisasjonene på helsefeltet sitter med benyttes.

- *Kreftforeningen ber regjeringen om å sørge for forutsigbare og rettferdige støtteordninger for de frivillige organisasjonene.*
- *Kreftforeningen ber regjeringen følge opp løftet om økonomisk styrking av pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner i forhold til utdanning av flere likepersoner og muligheten for å ansette flere erfaringskonsulenter i helsetjenesten.*

Kreftforeningens innspill til Arbeids- og sosialdepartementet om statsbudsjettet for 2021

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med

116 000 medlemmer og 27 000 frivillige. Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Over 280 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes mer enn 34 000 mennesker og omtrent 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Kreft er hyppigste dødsårsak for de under 75 år og det forventes en markant økning av nye krefttilfeller de nærmeste årene. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Kreftforeningen ønsker å gi innspill til statsbudsjettet for Arbeids- og sosialdepartementet for 2021 innenfor følgende tema:

- Helseprofil i statsbudsjettet
- Tidskonto sykepenger
- Pårørende penger
- Yrkesrelatert kreft
- Studenter og AAP

Helseprofil i statsbudsjettet

Kreftforeningen etterlyser en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet. Alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å bidra til en bedre folkehelse, både i forhold til forebygging, forskning, behandling, kompetanse og rettigheter. Dette er spesielt viktig for å begrense den økte sykdomsbyrden vi forventer de kommende tiår.

- Kreftforeningen ber regjeringen om å sørge for en tydelig helseprofil i statsbudsjettet for 2021. Samtlige departementer bør ha egne kapitler om folkehelseeffekten av politikken som føres.

Tidskonto sykepenger, kap 2650

Kreftforeningen ønsker igjen å løfte at for mange pasienter med alvorlige diagnoser som kreft, kan den lovfestede sykepengeperioden bli for kort. Ca. 40% av de som får kreft er i arbeidsfør alder. Per i dag er det mer enn 34 000 nye krefttilfeller hvert år og det forventes ytterligere 50% flere tilfeller hvert år i 2040. Behandlingen blir stadig bedre, mer målrettet og flere vil overleve. Ca. 80% av kreftpasientene kommer tilbake i ordinært arbeid innen en 2-5 års periode, men for noen tar det lengre tid. Kreftforeningen mener at en tidskonto for sykepenger vil være viktig for å få flere kreftpasienter tilbake i jobb.

I dag kan en sykemeldt arbeidstaker som hovedregel motta sykepenger fra trygden i til sammen 248 dager (om lag ett år). Når maksimalt antall sykepengedager er benyttet må arbeidstakeren være helt arbeidsfør i 26 uker før ny rett til sykepenger er opptjent. Ved overgang til arbeidsavklaringspenger etter ett år dekkes 66 prosent av beregningsgrunnlaget, noe som medfører en betydelig nedgang i inntekt for de fleste. Statistikken viser at personer med kreft gjennomsnittlig har lange behandlingsforløp og flere sykefraværperioder. Mange kreftpasienter opplever store svingninger i sykdomsforløpet som gjør at det er mulig å være i aktivitet i kortere eller lengre perioder. Etter

dagens lovgivning vil f.eks. en person som er i full jobb to dager i uken og sykmeldt tre dager i uken bruke opp sine sykepengerrettigheter på samme tidspunkt som en som er fulltidssykmeldt. Det betyr at selv om arbeidstaker er gradert sykmeldt løper de 248 dagene uavhengig av graderingen, noe som oppleves som svært urimelig og ulønnsomt.

Kreftforeningen ønsker ikke å utvide sykelønnsordningen, men å gjøre den mer fleksibel. Vi ønsker en tidskontoordning hvor varighet på sykepenger avhenger av sykemeldingsgrad, men samtidig innenfor en maksimal periode på inntil to år. Dette vil gjøre det mulig for sykemeldte arbeidstakere å beholde eller øke tilknytningen til arbeidslivet, og samtidig returnere til fullt arbeid raskere.

En tidskontoordning vil gjøre at det lønner seg å kombinere arbeid og sykepenger dersom man er frisk nok og har mulighet til å være i arbeid.

- *Kreftforeningen ber om en tidskontoordning for sykepenger hvor varighet på sykepenger avhenger av sykemeldingsgrad, men samtidig innenfor en maksimal periode på inntil to år.*

Pårørendepenger, kap 2650

Kreftforeningen viser til regjeringens nye pårørendestrategi som er ventet våren 2020. Formålet med strategien er å løfte frem pårørendes rolle og situasjon, og peke på ulike utfordringer. Regjeringen bekrefter med denne strategien at pårørende står i mange sammenhenger i svært belastende situasjoner.

Pårørende må i mange tilfeller sykemelde seg på grunn av den livsbelastningen det er å være pårørende til en alvorlig syk. Selv om den egentlige årsaken til sykemeldingen er livsbelastningen, så kan pårørende etter dagens regler kun få sykemelding dersom det foreligger egen sykdom. Kreftforeningen mener det er uheldig at vanlige reaksjoner på en krise i livet sykeliggjøres, samtidig som det er en realitet at normale reaksjonsmønstre på dramatiske hendelser kan fremkalle midlertidig arbeidsuførhet. Sorg og andre kriser som årsak til sykemelding har vært debattert flere ganger¹, og det har vært tatt til orde for å etablere en «sorgmelding» med de samme rettighetene som ved arbeidsuførhet på grunn av sykdom.

Det er en forutsetning i Folketrygdloven at det foreligger egen sykdom for å få rett til sykepenger. Når livsbelastninger er utløsende for nedsatt funksjonsevne, er ikke dette alene tilstrekkelig grunnlag for sykemelding. Dette gjelder ikke bare pårørende til alvorlige syke, men også mange andre som opplever livsbelastninger på grunn av ytre forhold som skilsmisser, arbeidskonflikter, dødsfall mm. Slike påkjenninger kan føre til arbeidsuførhet uten at det gir grunn til å diagnostisere sykdom. Med dagens regelverk må legen velge en diagnose som beskriver de symptomene som livsbelastningene utløser, med mindre kriteriene for definert sykdom er oppfylt. Diagnosekoder som lettere psykiske lidelser som angst og depresjon benyttes i slike tilfeller.

Kreftforeningen mener at det er svært uheldig at feil diagnoser benyttes. Slikt legemeldt sykefravær i forbindelse med livsbelastninger kan i ettertid føre til utilsiktede virkninger for brukeren, for eksempel kan sykefravær knyttet til en psykisk diagnose føre til at man ikke får tegnet forsikringer, eventuelt at forsikringselskap tar forbehold om dekning i tilfelle senere oppstått psykisk sykdom

¹ <https://www.lub.no/tema/sorg/problematisk-%C3%A5-sykmelde-s%C3%B8rgende-p%C3%A5-feil-grunnlag>
<https://www.tv2.no/a/6701391/>

mange år frem i tid. Det kan også forhindre videre arbeidskarriere der det for eksempel er nødvendig med sikkerhetsklaring.

Kreftforeningen ser behovet for en lovendring som innebærer at man får riktig navn på riktig fravær, og at det etableres en ny ordning med pårørendepenger som sikrer at riktig diagnosekode og ytelse benyttes der fraværet skyldes belastningen som pårørende.

- *Kreftforeningen ber om endring av Folketrygdloven slik at pårørende kan få sykepenger på grunnlag av å være pårørende*

Yrkesrelatert kreft, kap 3615

Vi viser til vårt budsjettinnspill for 2020 og ønsker igjen å minne på det viktige temaet yrkesrelatert kreft. Kreftforeningen har i mange år arbeidet for økt forståelse for arbeidshelse, med fokus på både forebygging på arbeidsplassen og forskning på yrkesliv og kreft. Vi mener at det er på tide at det settes av mer midler til forskning på arbeidshelse. Det er mange yrker hvor det er en sammenheng mellom yrke og forekomsten av kreft. Dette gjelder for eksempel brannmenn, feiere, anleggsarbeidere, rørleggere, metall- og maskinarbeidere, elektrikere, kokker og transportarbeidere. De ansattes helse skal være av avgjørende betydning for hvordan man organiserer og utfører arbeidet.

Det har de senere årene vokst frem en bransje som utfører spraytanning, selvbruning ved hjelp av spraying av et stoff som inneholder dihydroksyacetone (DHA). Det er vist til mistanke om at slik spraying kan gi økt risiko for lungekreft og andre lungeproblemer, spesielt for de ansatte. Det amerikanske Food And Drug Administration (FDA) har gitt råd til bransjen i USA. Kreftforeningen har også informert om de samme rådene på vår nettside og direkte til bransjen. Vi er gjort oppmerksom på (via Mattilsynet, FHI og Stami) at det ikke finnes forskning som har undersøkt sammenhengen DHA og risiko for lungekreft og KOLS. Dette er et viktig område å få mer kunnskap om fordi det er mange som er utsatt for DHA i spray-form i yrket, og det er mange som ofte tar spraytanning. For begge grupper gjelder dette i størst grad unge mennesker. I tillegg er det en voksende bransje som tar i bruk ulike kjemikalier innen kosmetikk, hvor det er lite fokus på forebygging og beskyttelse for ansatte og kunder.

Kreftforeningen erfarer gjennom vår Rettshjelp at mange med yrkesrelatert kreft har store utfordringer med å få fordelene som en yrkesskade/yrkessykdom innebærer samt utbetaling av yrkesskadeerstatning. Årsaken er at det er den kreftsyke som selv må bevise at sykdommen skyldes yrke. Vi har erfart i senere tid at Nav i flere saker har anerkjent at kreftsykdommen skyldes yrke. Men samtidig registrerer vi fortsatt at det for samme kreftsykdom og sammenliknbar yrkeshistorie, så kommer Nav frem til ulike resultat. Det er derfor stadig tilfeldig hvem som får godkjenning av sykdommen og dermed erstatning, og hvem som ikke får det. Selv om vi nå ser en positiv utvikling når det gjelder godkjenning av yrkessykdom, er det fortsatt behov for endring av folketrygdloven. Bevisbyrden må snus. Det er Nav eller arbeidsgiver som må bevise at kreften skyldes andre forhold enn yrke.

- *Kreftforeningen ber om endringer i Folketrygdloven slik at det blir en omvendt bevisbyrde for den som får kreft, der arbeidsforholdet anses som årsaken til kreftsykdommen når bestemte vilkår er oppfylt.*

- *Kreftforeningen ber om at det bevilges forskningsmidler for å fremme mer forskning på risiko for kreft innen ulike yrker, forskning innen forebygging av kreft og andre sykdommer på grunn av yrker og yrkeseksponeringer.*
- *Kreftforeningen ber om at det settes i gang nye prosjekter for å få mer kunnskap om hvordan risikofaktorer i yrker kan unngås og hvilke tiltak som bør settes i verk for de forskjellige yrkesgruppene.*

Studenter og arbeidsavklaringspenger, kap 2651

Unge som får alvorlige sykdommer som kreft står overfor mange utfordringer. Ofte tar behandlingen lang tid og de er i en sårbar fase av livet. I dag er det slik at en student som har påbegynt studie må avbryte dette helt for å kunne motta arbeidsavklaringspenger. Den syke studenten mister dermed både muligheten til å opprettholde en viss studieprogresjon og kontakt med studiestedet. Han blir også en passiv mottaker av arbeidsavklaringspenger.

Kreftforeningen mener at det bør åpnes for at studenter som har behov for aktiv behandling må kunne studere deltid (for eksempel maksimalt 50 %). En praktisk løsning kan være at studenten må føre timer på meldekortene og ikke fullføre mer enn det antall studiepoeng den reduserte progresjonen tilsier per semester.

- *Kreftforeningen ber om endringer i Folketrygdloven slik at studenter ikke trenger å ha «avbrutt» studiet helt for å motta arbeidsavklaringspenger.*

Kreftforeningens innspill til Justis- og beredskapsdepartementet om statsbudsjettet for 2021

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med 116 000 medlemmer og 27 000 frivillige. Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Over 280 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes mer enn 34 000 mennesker og omtrent 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Kreft er hyppigste dødsårsak for de under 75 år og det forventes en markant økning av nye krefttilfeller de nærmeste årene. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Kreftforeningen ønsker for øvrig å gi innspill til statsbudsjettet for Justis- og beredskapsdepartementet for 2021 innenfor følgende tema:

- Helseprofil i statsbudsjettet
- Økonomisk støtte til rettshjelpstiltakene
- Fri rettshjelp – en utvidelse av saksområdene

Helseprofil i statsbudsjettet

Kreftforeningen etterlyser en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet. Alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å bidra til en bedre folkehelse, både i forhold til forebygging, forskning, behandling, kompetanse og rettigheter. Dette er spesielt viktig for å begrense den økte sykdomsbyrden vi forventer de kommende tiår.

- Kreftforeningen ber regjeringen om å sørge for en tydelig helseprofil i statsbudsjettet for 2021. Samtlige departementer bør ha egne kapitler om folkehelseeffekten av politikken som føres.

Økonomisk støtte til rettshjelpstiltakene, Kap. 470

Behovet for rettshjelp er stort for de sårbare gruppene i samfunnet. I Norge er vi heldige og har mange rettigheter, men lovverket er stort og ofte uoversiktlig noe som gjør det vanskelig for brukere og finne frem, og å forstå sine rettigheter. De som ikke har råd til juridisk bistand stiller svakere enn de som har råd. Loven blir da i realiteten ikke lik for alle. Det er liten hjelp i å ha rett hvis man ikke får rett.

Kreftforeningen er derfor opptatt av at støtten til organisasjoner som gir fri rettshjelp må økes. Behovet for dette ble synliggjort denne høsten gjennom «NAV-skandalen». Det ble avdekket feil fortolkning og praktisering av retten til å ta med seg trygdeytelser ved opphold i andre EØS-land. Rettshjelpstiltak rettet mot sårbare grupper er avgjørende for at alle skal få tilgang til den juridiske bistanden de behøver uavhengig av økonomi.

Kreftforeningen ser frem til det nedsatte Rettshjelpsutvalgets gjennomgang og vurdering av rettshjelpsordningen.

- *Kreftforeningen ber om at støtten til rettshjelpstiltakene økes*

Fri rettshjelp – utvidelse av saksområdene

Kreftforeningen mener at vilkårene for å få fritt rettsråd i dag er for snevre og at for få sakstyper omfattes av dagens ordning med fri rettshjelp. I dag faller de aller fleste NAV-sakene utenfor ordningen som for eksempel saker om sykepenger, arbeidsavklaringspenger (AAP), uføretrygd og pleiepenger.

Kreftforeningens Rettshjelp opplever at alvorlig syke ofte ikke har overskudd eller ressurser til å forfølge sin rett. Når man er syk har man behov for et sikkerhetsnett. De færreste har økonomi til å bli stående uten den månedlige inntekten særlig lenge. Derfor er det viktig at kreftpasienter og andre syke får rett stønad til rett tid. Kreftforeningen mener at det rettslige tilbudet til de som trenger hjelp i NAV-saker må styrkes.

- *Kreftforeningen ber om at vilkårene for å få fritt rettsråd må utvides slik at flere sakstyper kan omfattes av ordningen med fri rettshjelp.*

Kreftforeningens innspill til Kunnskapsdepartementet om statsbudsjettet for 2021

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med 116 000 medlemmer og 27 000 frivillige. Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Over 280 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes mer enn 34 000 mennesker og omtrent 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Helseprofil i statsbudsjett

Kreftforeningen savner fremdeles en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet. Alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å bidra til en bedre folkehelse, og det følger av folkehelseloven at vi skal tenke «health in all policies – helse i alt vi gjør». Dette mener vi bør være styrende også når man lager statsbudsjett. Kunnskapsdepartementet kan bidra med finansielle virkemidler og politikk som gjelder forskning og forebygging. Å ta i bruk disse er viktig med tanke på den økte sykdomsbyrden vi vil se de kommende tiår og for å dempe presset på helsetjenestene i fremtiden.

- *Kreftforeningen ber regjeringen om en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet for 2021.*

Forskning (Kap. 285 Norges forskningsråd)

Kreftforeningen er en stor finansieringskilde til forskning og bidro i 2018 med 220 millioner kroner til dette formålet. De siste fem år har vi bevilget til sammen nærmere 1,2 milliarder kroner til forskning. Vår erfaring er at vi mottar mange søknader som vurderes som svært gode av internasjonale fagfeller, noe som viser at vi åpenbart har gode kreftforskingsmiljøer i Norge. Kreftforeningen åpner i utgangspunktet for å støtte all kreftrelevant forskning. Det vil vi fortsette med. Likevel vil en stor andel av midlene prioriteres til strategisk viktige områder for våre givere og brukere.

Gaveforsterkning

Vi har merket oss at Stortinget, under behandlingen av budsjettproposisjonen fra kunnskapsdepartementet til 2020-budsjettet, reduserer gaveforsterkningsordningen til forskning med fra 50 millioner til 30 millioner kroner i statsbudsjettet for 2020. I innstillingen fra utdannings- og forskningskomiteen står følgende:

«Komiteen noterer at Kunnskapsdepartementet forventer vesentlig reduksjon i avsetningene til Forskningsrådet, samtidig som det må kunne overføre midler fra ett budsjettår til et annet. Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettenigheten, hvor det foreslås å redusere gaveforsterkningsordningen på kap. 285 post 52 med 20 mill. kroner, sammenlignet med regjeringens forslag».

Målet med gaveforsterkning er å styrke langsiktig, grunnleggende forskning gjennom å stimulere til at flere private gir penger til forskning. Siden ordningen ble gjeninnført i 2014 har nesten 1,2 milliarder kroner blitt utløst som forsterking fra staten til dette formålet. Slik vi oppfatter flertallsmerkningen reduseres den øremerkede bevilgingen til Forskningsrådet til dette formålet. Vi er kjent med at Forskningsrådet har stor pågang av søknader om gaveforsterkning og at det er etablert en køordning for utbetaling av pengene.

«Forskningsrådet har mottatt søknader med søknadsbeløp som overskrider den bevilgede budsjettrammen for 2019 og den forventede budsjettrammen for 2020. Søknader som det ikke er midler til å dekke i 2019 er derfor overført til budsjettåret 2020», skriver Forskningsrådet på sine nettsider.

Dersom reduksjonen på 20 millioner kroner bidrar til et *reelt kutt i utbetaling av gaveforsterkningsmidler* for 2020 er dette sterkt beklagelig. Gaveforsterkning fra staten er et viktig bidrag for å sikre grunnforskningen og vi ber regjeringen sørge for at nivået på forsterkningen ikke svekkes.

Kreftforeningen har gjentatte ganger foreslått å utvide gaveforsterkningsordningen til også å inkludere universitetssykehusene, og vil igjen anmode om dette i statsbudsjettet for 2021.

I dag er ordningen begrenset til gaver gitt til langsiktig grunnleggende forskning i universitets- og høyskolesektoren og gaver gitt til Forskningsrådet eller Det Norske Vitenskapsakademi. Det vil være et viktig incitament for å øke den «ikke-offentlige» finansiering av forskning i Norge. En utvidet gaveforsterkning som inkluderer universitetssykehusene, må gis med friske midler og ikke gjennom å holde tilbake noe av rammebevilgningene.

- *Vi ber regjeringen om å sørge for at Forskningsrådet har midler til å opprettholde gaveforsterkning på 50 millioner kroner.*
- *Vi ber regjeringen om å bidra til at gaver gitt til universitetssykehusene inkluderes i gaveforsterkningsordningen på lik linje med gaver gitt til universiteter og høyskoler. Forsterkningen må gis uavhengig av sykehusenes rammebevilgning.*

Fri prosjektstøtte

Helse- og omsorgsdepartementets virkemidler for finansiering av forskning prioriterer hovedsakelig anvendt, klinisk forskning. Derfor er det særlig viktig at medisinsk grunnforskning finansieres gjennom ordninger utenfor helse- og omsorgsdepartementet. Dette gjøres i dag særlig gjennom de åpne konkurransearenaene i Forskningsrådet, for eksempel Fri prosjektstøtte (FRIPRO).

I budsjettproposisjonen for 2020 fra Kunnskapsdepartementet vises det til at FRIPRO har bidratt til å gi at de beste forskerne i alle fag muligheter til å utvikle «*framifrå forskning og forskarkarriæren sin*». Forskere som får støtte fra FRIPRO publiserer mer og får sine artikler sitert oftere enn forskere som ikke får støtte. Et annet poeng vi har notert oss er at mange gode søknader «*med høgaste karakter på vitenskapeleg kvalitet blir avslått*», men at Forskningsrådet er i gang med å endre støtteordningen slik at flere får gjennomslag.

- *Kreftforeningen ber om at medisinsk grunnforskning og translasjonsforskning prioriteres gjennom egnede virkemidler som FRIPRO. Ordningen må utvikle slik at flere prosjektsøknader som oppnår toppkarakter blir innvilget.*

Rekruttering og karriere

Akademia har fremdeles store utfordringer knyttet til midlertidige stillinger. Derfor har Kreftforeningen gjennom en årrekke bidratt med lønnsmidler til forskningspersonell. Vi forventer at regjeringen bidrar til at fremragende forskningskandidater som har bygget seg opp, blant annet med støtte fra frivillige organisasjoner, gis mulighet for en forutsigbar karrierevei i akademia. Det er positivt at regjeringen i 2020 bevilget 30 millioner kroner gjennom til dette formålet. Virkemidler som ivaretar rekruttering og karriereveier må prioriteres ytterligere i tiden fremover.

- *Kreftforeningen ber om at regjeringen bidrar med midler som fremmer fremtidige karriereveier for unge forskertalenter.*

Helsefremmende skoler og barnehager (Kap. 225 Tiltak i grunnopplæringen og Kap. 231 Barnehager)

Barnehager og skoler er viktige arenaer som kan bidra til å redusere de økende sosiale ulikhetene i helse. Mindre stillesitting, mer fysisk aktivitet og sunnere måltid i skolehverdagen bidrar til bedre læringsmiljøer og bedre fremtidig helse i befolkningen. Folkehelseinstituttets *Barnevekststudie* viser at hver sjette 8-9 åring har overvekt eller fedme. Overvekt er en av de største risikofaktorene for mange helseproblemer og sykdommer. Stortinget vedtok 7. desember 2017 et anmodningsvedtak der de ber regjeringen fremme sak for Stortinget om en ordning som sikrer elever på 1.-10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens timeantall. Kreftforeningen applauderer også regjeringens tiltak «Barn og unge i bevegelse».

I budsjettforslaget for 2020 anbefaler Kunnskapsdepartementet at det *ikke* blir innført en ny obligatorisk nasjonal ordning om én time fysisk aktivitet hver eneste skoledag. Under omtalen av anmodningsvedtaket (s. 34) mener departementet at oppdraget fra Stortinget er kvitert ut og ferdig behandlet. Det står blant annet at «*Departementet vil hjelpe til med å samle og spreie erfaringar og gode eksempel på korleis fysisk aktivitet kan inngå som metode i fag*» og «*Dei nye læreplanane legg til rette for at målet om én times fysisk aktivitet kvar dag kan nåast, samtidig som lærarane skal behalde metodefridomen sin*». Dette er gode initiativ, men Kreftforeningen etterlyser fortsatt et tydelig politisk grep som bidrar til at alle elever får et reelt tilbud.

- *Kreftforeningen ber regjeringen følge opp Stortingets vedtak av 7. desember 2017 og i samarbeid med utdanningsfeltets organisasjoner og relevante forskningsinstitusjoner lage et konkret forslag til hvordan en ordning som sikrer elever på 1.-10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens timeantall kan innføres nasjonalt.*
- *Kreftforeningen ber regjeringen fremme en nasjonal skolemåltidsordning slik at alle elever får det samme ernæringsmessige utgangspunktet for læring på skolen.*
- *Kreftforeningen ber regjeringen bidra til at kommunene har en mat- og måltidspolitik som sikrer barn i barnehage og skole sunn mat. Helsedirektoratets retningslinjer for mat og måltider i barnehagen og retningslinjer for mat og måltider i barneskole og skolefritidsordning må etterleves.*

Støtte til Kreftforeningens Vitensenter

Kreftforeningens Vitensenter åpnet februar 2018 i Oslo sentrum og er en ny arena for opplevelser og forskningsformidling. Siden åpningen i fjor har vi hatt over 22 000 besøkende. Kreftforeningens Vitensenteret byr på en annerledes og underholdende reise inn i kroppen som gir allmennheten økt kunnskap om biologi, teknologi, hvordan kreft oppstår og behandling av kreft før, nå og mulighetene i fremtiden.

Vitensenteret er på kort tid blitt en inspirerende møteplass for helse relaterte forskning-, teknologi- og innovasjonsmiljøer i Norge. Flere skoler har vært på besøk og deltatt på workshops og interaktiv lek for å fremme forståelsen av kreft, helse og teknologi. Våre interaktive utstillinger i senteret er utviklet i samarbeid med offentlig, privat og frivillig sektor. Kreftforeningen driftes hovedsakelig av innsamlede midler, og vi tillater oss derfor å be om støtte til dette formålet.

- *Vi ber om støtte over statsbudsjettet til Kreftforeningens Vitensenter.*

Kreftforeningens innspill til Finansdepartementet om statsbudsjettet for 2021

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med 116 000 medlemmer og 27 000 frivillige. Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Over 280 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes over 34 000 mennesker og 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Helseprofil i statsbudsjettet

Kreftforeningen savner fremdeles en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet. Alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å bidra til en bedre folkehelse, og det følger av folkehelseloven at vi skal tenke «health in all policies – helse i alt vi gjør». Dette mener vi bør være styrende også når man lager statsbudsjett.

- *Vi ber regjeringen om å sørge for en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet.*

Våre øvrige innspill til budsjettarbeidet for 2021 gjelder følgende saksområder:

- Pris og finanspolitiske virkemidler
- Tobakksavgift
- Helsebegrunnet sukkeravgift
- Alkoholavgift
- Tobakk- og alkohol ut av taxfreeordningen

Pris- og finanspolitiske virkemidler

Det er god dokumentasjon på at vi kan møte utfordringene når det gjelder ikke-smittsomme sykdommer og sosiale ulikheter med skatter og avgifter på produkter som fører til uhelse.

Pris er av stor betydning for forbruksmønsteret i befolkningen, og bruk av prisvirkemidler bør derfor brukes i arbeidet for å fremme sunnere levevaner.

Verdens helseorganisasjon, FN² og andre ledende helseorganisasjoner anbefaler bruk av skatter, avgifter og andre prisvirkemidler for å fremme gode forebyggende folkehelseiltak. Disse virkemidlene er konsekvent rapportert blant de mest effektive for å redusere forbruk av produkter som er skadelige for helsen. På fjorårets toppmøte i FN om NCDs (ikke-smittsomme sykdommer) snakket statsminister Erna Solberg til verdens statsledere om nødvendigheten av å bruke økonomiske virkemidler for å fremme helse globalt og lokalt: «WHO's forslag om skattlegging av

² What ministries of finance, tax and revenue need to know, WHO and UNDP, 2016
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250227/WHO-NMH-NMA-16.94-eng.pdf;jsessionid=E8523BB80BAF5385AC49639921B78F90?sequence=1>

tobakk, alkohol og sukkerholdige varer er ikke populært, men nødvendig. Vi må utfordre misforståelsen om at lite kan gjøres».

- *Kreftforeningen ber regjeringen om å fremme forslag om en samlet og langt tydeligere bruk av pris- og finanspolitisk virkemidler som strukturelle tiltak for bedre folkehelse. Det handler om å gjøre de sunne valgene billigere, og de usunne dyrere.*

Tobakksavgift (Kap 5531 post 70 Avgift på tobakksvarer mv.)

Tobakksbruk er den enkeltfaktoren som har bidratt til mest helseskader i den norske befolkningen de siste tiårene, og er den viktigste årsaksfaktoren til kreft. Tobakksavgiftene har en forebyggende effekt. Etterspørselen faller dessuten, når prisen på tobakk øker. Ungdom er spesielt følsomme for prisendringer på tobakk, to til tre ganger mer enn voksne.

I budsjettforslaget for 2020 er avgiftsnivået på tobakksvarer kun prisjustert. Vi er skuffet over at regjeringen ikke følger opp ord med handling.

I 2018 mottok Helse- og omsorgsdepartementet en rapport som viser at økte avgifter har effekt på forbruket i Norge også når det tas høyde for grensehandelen. En økning i avgiftene på 10% kan ifølge rapporten redusere forbruket med 3,5%.

- *Kreftforeningen ber regjeringen om å øke avgiftene for tobakk med minst 10%.*

Helsebegrunnet sukkeravgift (Kap 5555, post 70 Avgift på sjokolade – og sukkervarer og Kap 5556, post 70 Avgift på alkoholfrie drikkevarer)

Finansdepartementet har begynt arbeidet med å utrede helsebegrunnet bruk av særavgifter Dette er positivt. I høringen om Dyrnes-utvalgets rapport, *NOU 2019: 8 Særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer*, har Kreftforeningen gitt flere innspill. Vi anbefaler at en ny, helsebegrunnet sukkeravgift blir gradert etter varens innhold av sukker, og at avgiftene bør være store nok til å oppnå reduksjon i konsum. Dagens avgiftsnivå må opprettholdes til nye avgifter er på plass.

- *Kreftforeningen ber regjeringen om å utforme treffsikre avgifter med et klart helseformål på alkoholfrie drikkevarer og sjokolade- og sukkervarer som kan bidra til at flere reduserer konsumet av disse.*

Alkoholavgift (Kap. 5526 post 70 Avgift på alkohol)

Folkehelseinstituttet rapporterer at alkoholkonsumet er høyt i Norge. Nordmenn i alderen 15 år og eldre drikker i gjennomsnitt nesten 7 liter ren alkohol per år (Folkehelse rapporten 2018). Sett i lys av dette og de alvorlige samfunns- og helseproblemene alkohol utgjør, må vi nyttiggjøre oss av den dokumenterte sammenhengen mellom pris og forbruk. Vi må utnytte avgiftssystemet enda bedre som virkemiddel i folkehelsepolitikken. Regjeringen foreslår i statsbudsjettet for 2020 at avgiftene på alkohol kun prisjusteres.

- *Kreftforeningen ber regjeringen om å øke alkoholavgiftene utover forventet prisstigning.*

Tobakk og alkohol ut av taxfree-ordningen

Både tobakk og alkohol er svært helseskadelige varer, og begge bidrar til økt kreftbyrde i befolkningen. Det norske systemet med avgifter og reguleringer er ment å imøtekomme dette, og vi vet at dette er en politikk som fungerer. Ordningen med skattefritak ved kjøp av tobakk og alkohol på norske flyplasser fremstår dermed som et paradoks og motvirker politikken på området, og det er en ordning som snarest må avskaffes av hensyn til folkehelsen.

- *Kreftforeningen ber regjeringen fjerne alkohol- og tobakksvarer fra taxfree-ordningen.*

Vi viser til vårt budsjettinnspill til Helse- og omsorgsdepartementet der vi ber regjeringen om å foreslå en ny sektoravgift som belastes tobakksindustrien. Vi anbefaler at avgiften skal dekke alle utgiftene ved det 3-årige røykesluttoplegget som igangsettes i 2020, inkludert gratis røykesluttmedisiner.

Begrunnelsen for å innføre en ny sektoravgift er at tobakksnæringen bør bidra til å betale for helseskadene tobakksprodukter påfører individer og samfunn. I dag er det røykerne som betaler den høyeste prisen gjennom livslang tobakkavhengighet og byrden som følger av dårlig helse. I tillegg må samfunnet bære kostnadene forbundet med behandling av sykdom og andre helseplager som følge av røykeavhengighet.

Kreftforeningens innspill til Klima- og miljødepartementet om statsbudsjettet for 2021

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med 116 000 medlemmer og 27 000 frivillige. Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Over 280 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes mer enn 34 000 mennesker og 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Vi savner en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet. Alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å bidra til en bedre folkehelse, og det følger av folkehelseloven at vi skal tenke «health in all policies – helse i alt vi gjør». Dette mener vi bør være styrende også når man lager statsbudsjett.

- *Vi ber regjeringen sørge for en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet.*

Vi foreslår at Klima- og miljødepartementet utarbeider helsefremmende politikk og bevilgninger på statsbudsjettet som gjelder følgende saksområder:

- Finansiering til utvikling av brukervennlig og mobiltilpasset UV-varsling
- Forbud mot Roundup – glyfosat
- Luftforurensing og kreftsykdommer
- Fluorforbindelser i klær og skismøring

Finansiering til utvikling av brukervennlig og mobiltilpasset UV-varsling

I *UV- og hudkreftstrategi (2019-2023)* har regjeringen som mål at folk skal få informasjon som danner grunnlag for å ta sunne valg om sol og UV-beskyttelse. Nå må regjeringen gjennomføre politikken og sette av midler som kan bidra til å få Norge ned fra verdenstoppen både når det gjelder forekomst og dødelighet av føflekkreft (melanom).

De fleste tilfeller av hudkreft har sammenheng med mye sol/solarium, og forebyggingspotensialet er dermed betydelig. Hudkreft er en av kreftformene som øker mest. Totale kostnader for samfunnet anslås til 6,5 milliarder årlig, og forventes å øke til 12,5 milliarder i 2034. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) gjør i dag landsomfattende UV-målinger for å vurdere helse- og miljømessige konsekvenser av UV-klimaet. Målingene benyttes blant annet til UV-varsling av Meteorologisk institutt og Norsk institutt for luftforurensing (NILU). Ved å sjekke UV-varsel og følge råd om solbeskyttelse, kan den enkelte redusere risikoen for helseskader.

UV-varsel finnes i dag på yr.no og <https://uv.nilu.no/>, men befolkningen har lav kjennskap til UV-indeks. Ved å samle UV-varsel i én løsning, og utvikle en brukervennlig mobiløsning vil tilbudet kunne gjøres mer attraktivt og tilgjengelig i befolkningen.

- *Kreftforeningen ber om at det gis midler til utvikling av brukervennlig og mobiltilpasset UV-varslingsystem som en integrert del av værvarsel på yr.no (Forslaget er også sendt til Helse- og omsorgsdepartementet).*

Roundup – glyfosat

Den siste tiden er det påvist i vitenskapelige studier at glyfosat, den aktive substansen i ugressmiddelene Roundup, har sammenheng med risiko for kreft. En stor metastudie viser at **glyfosat øker risikoen for øker risikoen for kreftformen Non-Hodgkins lymfom med opptil 41 prosent**³.

Glyfosat ble nylig revurdert i EU og er nå godkjent frem til 2022. Denne bestemmelsen gjelder også i Norge. Men mange land og områder har egne reguleringer og forbud mot bruk av glyfosat, og flere vil forby bruk i løpet av de første årene. Sprøytemidler med glyfosat brukes i stor skala av norske korn- og grønnsaksprodusenter, samt eller i landbruk. Sprøytemidler med glyfosat selges også til privat bruk.

- *Kreftforeningen ber om at Norge innfører egne reguleringer, utover det som gjelder for EU, eventuelt innfører et totalforbud av sprøytemidler med glyfosat i løpet av 2020.*

Luftforurensing og kreftsykdommer

Det er stadig sterkere holdepunkter for at luftforurensning kan øke kreftrisiko. WHO har påvist at luftforurensning på verdensbasis er årsak til 29 prosent av den totale forekomsten av lungekreft og dødsfall på grunn av lungekreft⁴. Det er barn og unge i utvikling som tar mest skade av å puste inn forurenset luft. Helserisikoen er større i andre verdensdeler enn vår, men nivået vi har av luftforurensning i endel norske byer i dag kan ha negative helseeffekter. I England, som delvis kan sammenliknes med Norge, er det estimert at 1 av 10 lungekrefttilfeller skyldes utendørs forurensning⁵.

Eksos er den viktigste kilden til luftforurensing og hovedkildene er blant annet veitrafikk, transport og utslipp fra vedfyring, industri og landbruk samt vindført luftforurensning. Det er i først og fremst i forbindelse med yrker vi i Norge utsettes for høye konsentrasjoner av luftforurensing som kan gi økt risiko for kreft og spesielt lungekreft. Selv om luftforurensing ikke er en betydelig kilde til kreft i Norge er det viktig at vi tar del i arbeidet med å redusere global forurensing og økt helsesisiko.

- *Kreftforeningen ber om at det gis midler til utredning av hvordan risiko for sykdom inkludert kreft, som følge av eksponering for luftforurensing og tiltak for å redusere luftforurensing og helsesisiko. Det bes om at yrkeseksponering og risiko vektlegges.*

Fluorforbindelser i klær og skismøring

Perfluorerte stoffer (PFASer) tilsettes i alt fra skismøring, allværsjakker og andre klær, til kjeler, kosmetikk og bakepapir. Slike syntetiske fluorforbindelser er dag strengt regulert, og Norge har vært

³ <https://edition.cnn.com/2019/02/14/health/us-glyphosate-cancer-study-scli-intl/index.html>

⁴ <https://www.who.int/airpollution/ambient/health-impacts/en/>

⁵ <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/air-pollution-radon-gas-and-cancer/how-can-air-pollution-cause-cancer>

et foregangsland for strengere internasjonale regler. Men det produseres og omsettes fremdeles produkter med PFSAer. Spesielt har skismøring med slike stoffer vist sammenheng med risiko for kreft, både blant skismørere i yrkessammenheng, men også for de som smører ski til eget og familiens bruk.

- *Kreftforeningen ber om at arbeidet med å få på plass flere internasjonale forbud mot Perfluorerte stoffer (PFASer), prioriteres høyt. Vi ber om at bruk og utslipp av disse stoffene fases ut, og at det kommer regler som forhindrer nye skadelige produkter av denne typen tas i bruk.*

Kreftforeningens innspill til Nærings- og fiskeridepartementet om statsbudsjettet 2021

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med

116 000 medlemmer og 27 000 frivillige. Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Over 280 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes over 34 000 mennesker og 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.

Helseprofil i statsbudsjettet

Kreftforeningen savner fremdeles en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet. Alle samfunnssektorer har et selvstendig ansvar for å bidra til en bedre folkehelse, og det følger av folkehelseloven at vi skal tenke «health in all policies – helse i alt vi gjør». Dette mener vi bør være styrende også når man lager statsbudsjett.

- *Vi ber regjeringen om å sørge for en overordnet og tydelig helseprofil i statsbudsjettet.*

Oppfølging av helsenæringsmeldingen

For kort tid siden vedtok Stortinget Helsenæringsmeldingen - Sammen om verdiskaping for bedre tjenester. Det er mye bra som foreslås, for eksempel at Norge skal bli ledende i Europa på E-helse, bedre tilrettelegging for pasienter til kliniske studier og å utvikle næringslivet tilgang på risikokapital. Det viktige nå er å følge opp meldingen med konkrete satsinger og finansiering over statsbudsjettet for 2021. Kreft er blant enkeltområdene hvor potensialet for satsing på helsenæring er størst.

Én vei inn for kliniske studier

I meldingen foreslås «en vei inn» for kliniske studier» gjennom en partnerskapsmodell mellom sykehusene og næringslivet. I oppdragsdokumentet 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene er Helse Midt-Norge RHF bedt om å utrede et slikt samarbeid. Detter er positivt. Vi har ønsket en slik ordning i våre innspill til myndighetene, og vi er glade for at dette nå er på beddingen. Dette vil kunne bidra til å tilby flere kreftpasienter deltagelse i utprøvende behandling og til utviklingen av mer persontilpasset medisin.

- *Vi ber regjeringen sørge for finansiering og etablering av «en vei inn for kliniske studier.*

Brukermedvirkning og samarbeid

Frivillig sektor har en lang tradisjon for å være helse- og velferdsinnovatører. Vi har også god kunnskap om innbygges og pasienters behov, som gjør at vi kan bidra til utvikling av bedre produkter og løsninger. Når regjeringen nå skal gjennomføre politikken i meldingen er det viktig å se

helheten og legge rette for utvikling langs hele næringens verdikjede – fra forskning til produkter og gode helsetjenester for pasienter og brukere.

Med prosjektet INSPIRE har for eksempel Legemiddelindustrien, Kreftregisteret og Kreftforeningen gått sammen i et unikt samarbeid for å bidra til å få oversikt over hvilke medisiner pasienter får og effekten de har av disse. Målet er å få statistikk på medikamentell kreftbehandling, i første omgang knyttet til lunge- og brystkreft. Tanken er at dette på sikt kan gjelde for alle kreftformer. Denne type kunnskap er etterspurt både her til lands og internasjonalt. Vi vil anbefale Næringsdepartementet om å sørge for at flere slike samarbeidsinitiativ blir fulgt opp i tiden fremover. En sterk helsenæring bør bygges opp gjennom et trepartssamarbeid mellom det offentlige, det private og ideell sektor. Brukermedvirkning gjennom *nærhet til næringen* kan også gi tidligere tilgang til produktene som næringen utvikler.

- *I oppfølgingen av helsenæringsmeldingen må frivillig sektor og pasienter inviteres med for å samarbeide om å utvikle helsetjenester.*