

# Innspill til statsbudsjettet 2012



Dokumentet inneholder Kreftforeningens innspill til Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Arbeidsdepartementet, Kunnskapsdepartementet og Finansdepartementet vedrørende statsbudsjettet 2012.

Frivillig  
kreftarbeid  
siden 1938

*Kreftforeningen er en landsdekkende frivillig organisasjon. Våre hovedmål er at flere skal unngå å få kreft, at flere skal overleve sin sykdom og at krefttrammede og deres pårørende skal få best mulig livskvalitet. Vi baserer vår virksomhet på innsamlede midler. I dag lever det om lag 190 000 personer i Norge som har eller har hatt kreft. Årlig får om lag 26 000 personer kreft. Prognoser viser at antall nye krefttilfeller vil øke i årene fremover. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.*

## **Innhold**

Helse- og omsorgsdepartementet .....	3
Kreftlinjen .....	3
Forebygging av sykdom .....	3
Rehabilitering .....	4
Samhandlingsreformen .....	5
Tarmkreftscreening .....	6
Kvalitetsregistre.....	6
Innføring av nye behandlingstilbud/kreftmedisiner .....	6
Forskning .....	7
Helsedirektoratet - økt offentlig finansiering av Kreftlinjen .....	8
Arbeidsdepartementet.....	9
Arbeidsrettet rehabilitering .....	9
Opprettelse av Nav-ombud .....	9
Kunnskapsdepartementet – Helse og utdanning .....	10
Snus og røykfri skoletid .....	10
Fysisk aktivitet .....	10
Frukt og grønt.....	11
Kompetanse.....	11
Kunnskapsdepartementet – Forskning .....	12
Finansdepartementet.....	13
Tobakksavgifter og blåreseptordning for nikotinerstatningsprodukter.....	13
Gratis skolefrukt .....	13
Hva koster gratis skolefrukt?.....	13
Fysisk aktivitet og skattefritak.....	13
Prispolitikk på matområdet.....	14

## Helse- og omsorgsdepartementet

Kreftforeningen har prioritert å levere innspill på følgende:

### Kreftlinjen

- Økt finansiell støtte til Kreftlinjen, på lik linje med andre hjelpelinjer

Kreftforeningen ber om økt offentlig støtte til Kreftlinjen og viser til eget brev om dette til Helsedirektoratet 15.12.2010 med kopi til Helse- og omsorgsdepartementet (se vedlegg).

### Forebygging av sykdom

Forskning viser at en tredjedel av alle krefttilfeller kan forebygges ved å spise sunt, være røykfri og drive regelmessig fysisk aktivitet. Det som forebygger kreft, forebygger også andre livsstilssykdommer som hjerte- karsykdommer og diabetes type 2. Helsevaner etableres i barne- og ungdomsårene og skolen er derfor en viktig arena for å stimulere til gode helsevaner.

- Styrking av skolehelsetjenesten

Helsestasjoner og skolehelsetjenesten er en avgjørende del av primærhelsetjenesten som skal drive med helsefremmende og forebyggende arbeid. I mange kommuner er denne tjenesten underdimensjonert i forhold til behovet. I følge anbefalinger fra Helsedirektoratet bør det være en helsesøster pr 400 elever, Sykepleierforbundet oppgir at det nå er en helsesøster pr 800 elever. Antall fysioterapeuter innen skolehelsetjenesten er dramatisk redusert de siste årene. Det er derfor behov for å styrke skolehelsetjenesten både gjennom flere stillinger og økt tverrfaglig kompetanse, for å kunne bruke tid på primærforebyggende tiltak som råd og veiledning til barn og unge om tema som kosthold, tobakk, solvaner og fysisk aktivitet. Alle barn bør en gang pr år få mulighet til samtale med helsepersonell der fokuset er fysisk aktivitet og kosthold.

- Tobakksforebygging

Helseskadene ved tobakksbruk er godt kjent. Ved å unngå at barn og ungdom begynner å bruke tobakk, kan mange sykdommer forhindres. Mange elever i norske skoler opplever røyke- og snuspress i skoletiden.

Kreftforeningen mener Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet må samarbeide for å innføre snus- og røykfri skoletid i alle videregående skoler. Vi synes det er flott at begge disse departementene tidligere har oppfordret til dette, men da kun et fylke har fulgt oppfordringen (Vest - Agder), ber vi om at det utøves ytterligere trykk på dette arbeidet.

Kreftadvarselen på snus bør gjeninnføres. Kunnskapsgrunnlaget er solid, snusbruk øker risikoen for kreft, og det er spesielt bukspyttkjertelen og spiserøret som er utsatt.

Kreftforeningen mener også at håndhevingen av overholdelse av aldersgrensen ved salg av tobakksvarer bør skjerpes og at det snarest bør på plass en tilsynsordning. Det vil bidra til å hindre nyrekruttering av unge snusbrukere og røykere. Vi mener også at det bør vurderes innført en 20-årsgrense for å kjøpe tobakksprodukter. De fleste debuterer med tobakk før fylte 20 år.

Barns rett til røykfri oppvekst må styrkes ved innføring av en lov som direkte beskytter barn mot passiv røyking. Om lag 130 000 barn utsettes for passiv røyking. Arbeidstakerne har fått sitt vern etter rettigheter de har i arbeidsmiljøloven. Nå bør barna få tilsvarende, etter deres rettigheter i barneloven.

- Helsetjenestens arbeid med hjelp til fysisk aktivitet og røykeslutt må styrkes

Det bør bli rutine at helsepersonell tar opp røyking og fysisk aktivitet med sine pasienter og anbefaler røykeslutt, da dette gir gode resultater i form av røykeslutt og økt fysisk aktivitet. Eksempelvis viser forskning at de som har fått slike råd om fysisk aktivitet har en klar økning i aktivitetsnivået. Effekten forsterkes ved kombinasjon med for eksempel "resept" på fysisk aktivitet og informasjonsmateriell.

WHO sin nylige gjennomgang av tobakksarbeidet viser at Norges arbeid med røykeavvenning skjer usystematisk og på en mangelfull måte. WHO anbefaler blant annet å øke kunnskapen i helsetjenesten om viktigheten av røykeavvenning og hvordan dette kan gjøres på en kunnskapsbasert måte. Samlet anbefaler de at Norge må øke ressursene til tobakksforebygging. Dette bør avspeiles i statsbudsjettet. For å få til slike rutiner må helsepersonell få opplæring i anerkjente metoder. Videre bør det etableres lokale lavterskeltilbud både for røykeslutt og fysisk aktivitet blant annet gjennom utbygging av lokale Frisklivssentraler.

- **Fysisk aktivitet i skolen og gratis skolefrukt**

For noen år tilbake initierte Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet en felles satsing på fysisk aktivitet og måltider i skolen. Denne satsingen er det etter vår mening stort behov for å følge opp. Daglig fysisk aktivitet og gode måltider i skolen fremmer både læring og helse og er viktig fordi det når alle elever uansett sosial bakgrunn.

Gratis skolefrukt er dokumentert å være et effektivt og målrettet tiltak for å oppnå varig økning i frukt- og grønnsaksinntaket til barn og unge. Dette tiltaket er så bra, at det må komme alle elever til gode, ikke bare elever på skoler med ungdomstrinn. Et flertall av helsekomiteens medlemmer, inkludert regjeringspartiene, imøteser i sin innstilling til statsbudsjettet for 2011 en utvidelse av ordningen. Det gjør også Kreftforeningen.

I 2009 gikk regjeringen inn for å øke timetallet på mellomtrinnet med to timer fysisk aktivitet i skolen per uke. Vi mener det må innføres en times daglig fysisk aktivitet for alle elever i grunnskolen. Tiltaket er svært viktig med tanke på utvikling i inaktivitet og overvekt i befolkningen. Det kan eventuelt innføres ved en trinnsvis prosess der mellomtrinnet og ungdomskolen prioriteres, da det er i overgangen til og i tenårene man tydeligst ser en reduksjon i aktivitetsnivået.

Vi anmoder Helse- og omsorgsdepartementet om å være en enda tydeligere pådriver overfor Kunnskapsdepartementet og andre involverte departementer for å få på plass tiltak som sikrer daglig fysisk aktivitet og gratis skolefrukt for alle elever i grunnskolen. Helsemyndighetene bør se den samfunnsøkonomiske nytten av effektive helsefremmende tiltak i andre sektors arenaer, og også bidra til finansiering av disse. Å gjennomføre viktige tiltak ved et spleiselag, der departementene deler på utgiftene, vil gi tydelig signal til samfunnet om at ansvaret for barns oppvekst og muligheter for god helse er delt (ligger i alle sektorer). Dette også i tråd med Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 - Sammen for fysisk aktivitet.

## Rehabilitering

- Kreftforeningen ber om en sterkere satsning på rehabilitering, i form av øremerkede midler og tiltak. Dette er nødvendig for å følge opp de sentrale punktene i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 - 2011

Flere overlever kreft i dag sammenliknet med tidligere, 65 prosent av alle kreftpasienter lever 5 år etter en kreftdiagnose. Denne positive utviklingen øker behovet for rehabilitering. Rehabilitering er viktig for å bedre livskvaliteten for den enkelte. I tillegg bidrar rehabilitering til at mange kan komme raskere tilbake til arbeidslivet og at eldre kan bli selvhjulpne. Rehabilitering er ikke bare en utgiftspost for det offentlige, det er også en investering.

Kreftforeningen arbeider for gode rehabiliteringstilbud i alle helseregioner. Fafor rapporten "Kreftammedes levekår" (2009) viser at mange kreftpasienter har behov for videre oppfølging etter avsluttet kreftbehandling, eventuelt samtidig med kreftbehandlingen. Rapporten tar for seg hvordan jobbsituasjon, økonomi og familiesituasjon påvirkes av en kreftsykdom. Undersøkelsen viser at over 60 prosent oppgir å ha hatt behov for rehabilitering i større eller mindre grad. Behovet for ulike typer rehabiliteringstilbud varierer med type diagnose. I rapporten oppgir mange at de ikke har fått tilbudet de har hatt behov for, og av de som har fått tilbud, var om lag halvparten fornøyd. Over 60 prosent av de som har hatt behov for fysisk aktivitet og psykologisk rådgivning har ikke fått tilbud om dette. Det er nødvendig at helsepersonell, både i spesialist og kommunehelsetjenesten, øker sin kompetanse og endrer praksis i helsefremmende retning, slik at disse behov dekkes.

Videre viser den nylig publiserte "Kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus i 2009" at omtrent halvparten av pasientene ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon om rehabiliteringsmuligheter (Kunnskapscenteret, PasOpp rapport nr 1, 2010). Også denne undersøkelsen bekrefter at det er rom for forbedringer.

Regjeringen må sette av nødvendige ressurser i neste års statsbudsjett for å følge opp de sentrale punktene i Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011. Regjeringen har bestemt at rehabiliteringstilbudet skal styrkes, også for kreftpasienter. Det er videre bestemt at kunnskapsgrunnlaget om forebygging og behandling av senskader etter kreftsykdom og/eller behandling må økes. Det skal utarbeides standarder for medisinsk rehabilitering etter ulike kreftsykdommer som en del av nasjonale handlingsprogrammer for kreftsykdommer.

Rehabilitering vil være en viktig del av Samhandlingsreformen. For å kunne bistå fagpersonell i kommune- og spesialisthelsetjenesten anser Kreftforeningen det som nødvendig at det opprettes et Nasjonalt Kompetansesenter for kreftrehabilitering. Et kompetansesenter vil bidra til kartlegging, økt kunnskap og fagkompetanse på området. Dette er et område hvor det er naturlig for Kreftforeningen å samarbeide med det offentlige.

Kreftforeningen bidrar i arbeidet ved å støtte rehabiliteringsprosjekter med 6,5 millioner kroner fordelt på ti prosjekter i alle helseregioner i perioden 2009-2012.

## Samhandlingsreformen

- Vi minner om at utgangspunktet for St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen var knyttet til manglende samhandling og koordinering mellom ulike tjenester og tjenesteytere i helsetjenesten, og ikke kun kraftig utgiftsvekst i spesialisthelsetjenesten

Reformen sitt fokus på pasientrollen og de enkelte forslag til konkrete tiltak som fokuserer på bedret samhandling er derfor meget positive, som nye lovforslag og oppfølging i ny Nasjonal helse- og omsorgsplan. Vi er opptatt av at reformen ikke primært må bli en økonomisk reform, en reform hvor man slåss om hvem som skal betale regningen mens pasienten faller mellom to stoler.

Vi forventer at det legges til rette for, både gjennom organisatoriske tiltak og økonomiske virkemidler, at kommunene er i stand til å ivareta de oppgaver de pålegges og kan innfri de forventninger reformen legger opp til.

Reformens fokus på forebygging og bedre helsetjenester der befolkningen bor er meget positivt. Kommunene må oppleve sammenhengen mellom satsning på forebyggende tiltak og reduksjon i utgifter til sykdomsbehandling, også de reduksjoner som ligger langt fram i tid. Departementet må derfor se finansieringsordningen opp mot forebyggende oppgaver i både kommuner og helseforetak. Vi støtter Helsedirektoratets synspunkter angående behovet for å vurdere en finansieringsordning som går ut over det som omfattes av "nødvendig helsehjelp" (innspill til ny Nasjonal helse- og omsorgsplan under avsnittet En finansiering tilpasset ny oppgavedeling).

I tillegg til reformens positive fokus på forebygging og folkehelse, må også utfordringer innen spesialisthelsetjenesten ivaretas, som funksjonsfordeling, kompetanseutvikling, forskning og raskere innføring av nye medisiner og ny medisinsk teknologi.

Det må legges til rette for ordninger som ivaretar bedret "pasientflyt", rask utredning, koordinerte tjenester mellom ulike spesialister og fagområde slik at man unngår ventetid som oppstår grunnet manglende flyt i tjenestene og ikke primært dårlig kapasitet. Kreftforeningen er glad for at det foreslås å regulere i lov kommunens plikt til å oppnevne en bestemt koordinator. Pasienter og brukere i sårbare situasjoner har behov for å vite hvem de kan forholde seg til, og det er viktig at koordinatoren er dedikert og ansvarlig.

Departementet foreslår også at ansvaret for utarbeidelse av individuell plan er forankret i ledelsen av virksomheten, og ledelsen må sørge for rammebetingelser som gjør det mulig å fylle en koordinatorrolle. Dette kan være fornuftig, men det må fremgå og synliggjøres hva som menes med

"ledelsen av virksomheten". Elektroniske løsninger må tas mer i bruk og på en bedre måte enn det gjøres i dag, herunder elektroniske pasientjournaler.

Videre er vi opptatt av forpliktende interkommunalt samarbeid. Kreftforeningen er positiv til etablering av flere lokalmedisinske sentre som skal driftes av kommunene. I disse lokalmedisinske sentrene kan man også drive desentraliserte spesialisthelsetjenester som helseforetakene har ansvaret for. De blir da et supplement til helsetjenester som kommunene har ansvaret for.

Innholdet i slike lokalmedisinske sentre kan for kreftområdet være snakk om mindre komplisert og rutinemessig kreftbehandling, det være seg for eksempel enkel kjemoterapibehandling, i tillegg til smertelindring og palliasjon. En forutsetning for at dette skal fungere er at kommunehelsestjenesten sikres gjensidig kompetanseoverføring og veiledning ved hjelp av det personellet i spesialisthelsetjenesten som driver desentraliserte spesialisthelsetjenester i de lokalmedisinske sentrene.

Samhandlingsreformen er en ambisiøs reform. Skal reformen lykkes må det tenkes nytt på mange områder, også når det gjelder hvordan samhandlingen mellom frivillig og offentlig sektor skal være. Kreftforeningen har lang og bred erfaring i forhold til slikt samarbeid, og vi ønsker for fremtiden et mer forpliktende gjensidig samarbeid hvor frivillig sektor tenkes inn allerede i planleggingsfasen og ikke bare ses på som et supplement når de fleste brikker allerede er på plass. Vardesenteret, som er bygget i tilknytning til det nye sykehuset ved Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet, er et godt eksempel på en type samhandling som Kreftforeningen ønsker. Her har et helseforetak inngått et forpliktende samarbeid med en interesseorganisasjon som Kreftforeningen.

## Tarmkreftscreening

- Kreftforeningen er meget positiv til den vedtatte igangsetting av prøveprosjekt med tarmkreftscreening i 2011 og forutsetter at det også settes av tilstrekkelige midler i budsjettet for 2012, i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger

## Kvalitetsregistre

- Det må bevilges tilstrekkelig med midler til kvalitetsregistre innen kreft

Kreftforeningen ser positivt på Helse- og omsorgsdepartementets "Strategi for modernisering av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre". Vi minner samtidig om det fortsatte behovet for utvikling av diagnosespesifikke kvalitetsregistre innen kreftområdet. Kreft rammer mange, det er forventet ytterligere økning og den medisinske teknologi er i stadig utvikling. Det er derfor et økt behov for registre som kan dokumentere behandling, behandlingsforløp og resultat av behandling, blant annet med konsekvens for retningslinjer innen behandling og prioriteringer. Dette både ut fra hensyn til den enkelte, og ikke minst, i et samfunns økonomisk kost/nytte perspektiv.

Et kvalitetsregister er helt nødvendig for å kartlegge forskjeller i kreftbehandlingen mellom ulike landsdeler, eller sykehus og for ulike sosiale lag. Arbeidet med kreft kvalitetsregistre skjer i nært samarbeid mellom Kreftregisteret og de ulike fagmiljøene og sikrer derved best mulige data og en oppfølging ved avvik.

Flere kvalitetsregistre innen kreft er etablert og under planlegging i Kreftregisteret, dette i tråd med Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009, besluttet videreført ut 2011. Det er de siste årene ikke bevilget midler til de registrene som er i drift, til dels basert på midlertidige, frivillige midler, eller under planlegging i Kreftregisteret. Kreftforeningen har eksempelvis tidligere bidratt med nærmere 3 millioner kroner til Norsk Bryst Cancer Register. Kvalitetsregistre i Kreftregisteret etableres ved å innhente mer klinisk informasjon enn det som tidligere er registrert for den enkelte kreftsykdom. Kreftregisteret beregner ekstrakostnadene ved en slik utvidelse til i underkant av 2 millioner årlig for en enkelt kreftform.

## Innføring av nye behandlingstilbud/kreftmedisiner

- Vi etterlyser en ordning som ivaretar raskere innføring av nye kreftmedisiner

Når det gjelder innføring av nye legemidler og behandlingsformer, ligger Norge etter mange andre europeiske land. Den teknologiske utvikling skjer raskt, mange pasienter må vente måneder og år fordi beslutningsprosedyrene for godkjenning i Norge tar for lang tid. Det er derfor behov for et helhetlig system som sikrer at ny behandling som er trygg og kostnadseffektiv taes raskere i bruk enn tilfellet er i dag. Vi viser til Helsedirektoratets rapport fra 2009 "Nye og kostnadskrevende metoder. Forslag til system for håndtering av ny teknologi." Her fremmes det en rekke konkrete forslag, blant annet en anbefaling om en øremerket ramme, tilleggsfinansiering av klinisk utprøvende behandling, som kan anvendes der man ønsker å starte opp med utprøvende behandling, men hvor man ikke har tilstrekkelig finansiering gjennom basisbevilgninger.

## Forskning

- Kreftforeningen ønsker å understreke behovet for at det legges til rette for god klinisk forskning i Norge

Kreftforeningen er en stor aktør når det gjelder finansiering av kreftforskning. I 2009 tildelte vi 167 millioner kroner til kreftforskning. Med de meget store økonomiske utfordringene mange universitetssykehus står ovenfor, er det en dyp bekymring at forskningen blir lidende i årene framover. Vi mener at Helse- og omsorgsdepartementet må legge føringer på helseforetakene slik at det sikres jevn finansiering til etablerte forskningsmiljøer. Eventuelle kutt i forskningen er lite framtidsrettet og kan føre til langvarige negative konsekvenser for norsk pasientbehandling.

Kreftforeningen mener at klinisk forskning må få en høyere prioritet i sykehusene. Forskningen som gjøres i helseforetakene bør registreres kvantitativt, både i dedikert forskningstid for klinikere og i produksjon. Det bør etableres ambisiøse målsettinger og stilles krav til forskning, særlig i universitetssykehusene. Kreftforeningen mener at tydelige krav og økonomiske insentiver må til for å få kartlagt vilkår og flaskehals for forskning i helseforetakene. Norge har meget gode forskningsmiljøer innenfor kreftrelevant grunnforskning, blant annet på grunn av langvarig støtte fra Kreftforeningen. Vi mener at det må gjøres mer for å sikre at norske klinikere får anledning til å videreføre kunnskapen som utvikles i laboratoriet slik at den kommer pasienter på norske sykehus til gode i form av høyest mulig kvalitet i behandlingen. Kreftforeningens har to konkrete forslag til tiltak: (i) opprette flere stillinger i helseforetakene som deles mellom klinisk praksis og forskning, slik at det lovpålagte hovedansvaret for å drive medisinsk og helsefaglig forskning kan ivaretas innenfor de ansattes normalarbeidstid og (ii) øke den øremerkede finansieringen til kliniske studier på sykehusene. Dette vil være i tråd med rapport fra Helsedirektoratet "Klinisk kreftforskning – klinisk forskning som behandlingstilbud".

Det må videre legges til rette for offentlig/privat innovasjonssamarbeid med næringslivet for å bidra til bedret økonomi for forskningsmiljøene og til at veien fra lovende behandlingsprinsipper til klinisk bruk blir kortest mulig. For 2011 ble det vedtatt en målretting av midler mot offentlig initierte kliniske studier på kreft over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Kreftforeningen mener offentlig initierte kliniske studier må finansieres av friske midler, og ikke være en vridning av midler som til nå har vært en strategisk kreftsatsing i vid forstand (slik det legges opp til i forslag til statsbudsjettet for 2011).

Kreftforeningen er en stor frivillig aktør innenfor helsesektoren. Vi har et ønske om å styrke samhandlingen mellom det offentlige helsevesenet og oss ytterligere, for i fellesskap å skape det beste tilbudet for brukeren og for å utnytte både de økonomiske og menneskelige ressursene på en best mulig måte.

Datert 18. januar 2011.

## Helsedirektoratet - økt offentlig finansiering av Kreftlinjen

Kreftforeningen ber om økt finansiell støtte til Kreftlinjen. Helsedirektoratet forvalter tilskuddet på 0,5 mill kr som Kreftlinjen mottar over statsbudsjettet. Dette tilskuddet har ikke vært justert siden vi mottok tilskuddet for første gang for 4 år tilbake. Tilskuddet er dessuten langt under det andre hjelpetelefoner mottar i offentlig støtte. Vi var i møte med Helsedirektoratet om saken 21. januar 2010, i tillegg til at vi årlig har tatt opp saken med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Da vi heller ikke for 2011 ble tilgodesett med økt støtte, skrev vi et brev til HOD 19. oktober 2010 (vår ref. 10/00021-12) med kopi til Helsedirektoratet hvor vi ba om en begrunnelse for hvorfor Kreftlinjen ikke mottar større offentlig støtte, samt hva departementet mener må til for at vi skal være berettiget til økt støtte. HOD svarer oss i brev 22. november 2010 (ref. 201000478-/HMR) med kopi til dere, at innspill til statsbudsjettet sendes dere, fordi dere har en koordinerende rolle i oppfølgingen av Nasjonal strategi for kreftområdet (2006-2011). Vi vil derfor nok en gang argumentere for hvorfor Kreftlinjen, som en svært velorganisert, profesjonell og anerkjent tjeneste, bør få økt støtte over statsbudsjettet.

Kreftlinjen er et tilbud til de som har behov for å snakke om kreft, eller som har spørsmål om behandling, oppfølging og konsekvenser av kreftsykdom. Antall krefttilfeller og antall som overlever kreft øker, og det betyr at behovet for bistand øker. Kreftforeningen har derfor utvidet og utviklet tilbudet på Kreftlinjen i vesentlig grad de siste årene, i tråd med økt etterspørsel og endrede behov, for å kunne tilby en profesjonell, omsorgsfull, tilgjengelig, variert og moderne tjeneste. Kreftlinjen bemannes av 13 sykepleiere med spesialutdanning på områder som kreft, psykiatri, barn, ungdom og veiledning, besvarer om lag 10 000 henvendelser i året, betjenes 5 dager i uka (inkludert 3 kvelder), og tilbyr telefonlinje, nettpat/chat, e-post, sms og nettforum. De som kontakter Kreftlinjen, kan også få bistand fra Kreftforeningens sosionomer og jurister/advokater, som en del av Kreftforeningens rettighetstjeneste. Dette gir et unikt og samlet totaltilbud for personer som berøres av kreft. Øvrige oppgaver er utarbeidelse av faktaark, brosjyrer og informasjonsmateriell, undervisning, kurs og foredrag. Kreftlinjen har videre et tett samarbeid med, og gir faglig bistand til, 12 ulike pasientforeninger.

Kreftlinjen er det eneste tilbudet i sitt slag for de som berøres av kreft, og ikke et supplement til det offentlige tilbudet, ganske enkelt fordi verken det offentlige helsevesenet eller private instanser har et tilsvarende tilbud. Kreftlinjens ansatte har alltid god tid til den som tar kontakt og er svært behjelpelige med å finne ut av de spørsmål, ønsker og behov som vedkommende har. I de fleste tilfeller utarbeider ikke offentlige instanser tilsvarende brosjyre – og informasjonsmateriell som det Kreftlinjen gjør, og det offentlige nyter derfor godt av et svært omfattende og sterkt etterspurt materiale utarbeidet og finansiert med innsamlede midler.

Anslåtte driftskostnader til Kreftlinjen er om lag 8,75 mill kr i 2011. Den offentlige støtten over statsbudsjettet står dermed ikke i samsvar med det tilbudet som gis og fortsatt bør gis. Det er heller ikke i samsvar med hva andre tilsvarende hjelpetelefoner mottar i offentlig støtte om man ser på støtten gitt i forhold til tilbudets omfang og faktiske driftskostnader.

Vi håper og tror direktoratet har forståelse for våre argumenter, og ser behovet for økt offentlig støtte til Kreftlinjen. Vi gir gjerne supplerende informasjon eller tar et møte om saken hvis det er behov for det. Hvis direktoratet er uenig i våre argumenter og mener vi ikke skal få økt støtten for 2012, ber vi om en begrunnelse for det og hva som er kriteriene for å få økt støtte på lik linje med andre hjelpetelefoner.

## Arbeidsdepartementet

Våre innspill til arbeidet med statsbudsjettet 2012 er knyttet til to områder; arbeidsrettet rehabilitering og opprettelse av Nav-ombud.

### Arbeidsrettet rehabilitering

Vi vet at stadig flere lever med kreftsykdom i lang tid, og at flere overlever kreft sammenlignet med tidligere. Flere har dermed behov for generell rehabilitering og arbeidsrettet rehabilitering for å komme tilbake til jobb, noe som er et ønsket og villet mål for de fleste i yrkesaktiv alder. Dagens rehabiliteringstilbud for kreftpasienter er ikke tilstrekkelig. Et styrket arbeidsrettet rehabiliteringstilbud vil hindre at kreftsyke blir gående for lenge på andre passive ytelser som ofte vil fjerne dem fra arbeidslivet i stedet for å hjelpe dem tilbake.

Det må lønne seg å drive god rehabilitering ved at den finansieres på en slik måte at gevinsten ved redusert sykefravær blir synliggjort. For å øke målrettet og skreddersydd rehabilitering, må dessuten bruken av individuell plan styrkes i tråd med det som nå foreslås i ny kommunal helse- og omsorgslov. En styrking av arbeidsrettet rehabilitering for kreftpasienter forutsetter et systematisk og tett samarbeid mellom Nav, arbeidsgiver og helseapparatet.

Det finnes flere gode tiltak og ordninger i Nav for personer som trenger arbeidsrettet rehabilitering. Vi tror det er langt viktigere å bruke de virkemidlene som allerede eksisterer, framfor å lage nye ordninger. For de som har brukt opp sykepengeperioden sin, er vi svært opptatt av at de som mottar arbeidsavklaringspenger får god og tilrettelagt oppfølging slik at de kan komme tilbake i jobb. Vi tror at ordningen Raskere tilbake med fordel kan utvides til å gjelde også personer som mottar arbeidsavklaringspenger, og ikke bare mottakere av sykepenger. Om hensikten er å få mennesker tilbake i jobb, er det lite hensiktsmessig å forbeholde ordninger til de som fortrinnsvis allerede har et arbeidsforhold, det vil si personer som mottar sykepenger. Hva tenker Arbeidsdepartementet om å utvide målgruppen for Raskere tilbake?

En annen ordning som er aktuell for personer med særlig nedsatt og variabel arbeidsevne som følge av kroniske plager, er tidsbestemt lønnstilskudd. Uten at vi har detaljert oversikt over bruken av denne ordningen for ulike brukergrupper, tror vi den med fordel kan benyttes overfor flere kreftpasienter.

### Opprettelse av Nav-ombud

Mange kreftpasienter får god oppfølging fra Nav. Likevel er det dessverre slik at Kreftforeningen ukentlig får henvendelser fra kreftpasienter og pårørende som har uheldige opplevelser og erfaringer i møte med Nav. Dette handler særlig om mangelfull informasjon om rettigheter og muligheter, lang saksbehandlingstid, lang ventetid på telefon, utfordringer i dialogen/møtet mellom saksbehandler og bruker (herunder manglende kunnskap om konsekvenser av alvorlig og langvarig sykdom), samt saksbehandlingsfeil. Eksempler på sistnevnte er blant annet knyttet til behandling av ung ufør-saker, ukorrekt gradert uføreytelse og feilberegnete satser knyttet til grunnstønad og hjelpestønad. Til sammen er dette bekymringsfullt, og noe vi ber Regjeringen ta tak i. Et Nav-ombud vil kunne organiseres på flere måter, alt fra å opprettes som en egen instans, til å inngå i nåværende ordning med pasient- og brukerombud, gitt at ansvarsområdet for sistnevnte utvides fra statlig spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og sosialtjeneste, til også å omfatte arbeids- og velferdstjenester.

Vi har tidligere tatt opp denne saken både med departementet og Stortinget, og vi mener opprettelse av et Nav-ombud nå er helt nødvendig for å sikre, samt styrke, enkeltbrukeres sak der hvor det er nødvendig. Dette forslaget er tidligere kommet fra flere hold, blant annet fra Høyre, Frp, Krf, FFO og Helse- og sosialombudet i Oslo. Likeså er det helt sentralt at Nav tilføres nok midler slik at de har tilstrekkelig antall kompetente ansatte til å følge opp brukerne.

Datert 19. januar 2011.

## Kunnskapsdepartementet – Helse og utdanning

Kreftforeningen er en landsdekkende frivillig organisasjon. Vårt hovedmål er at flere skal unngå å få kreft, at flere skal overleve sin sykdom og at kreftrammede og deres pårørende skal få best mulig livskvalitet. Vi baserer vår virksomhet på innsamlede midler. I dag lever det om lag 183 000 personer i Norge som har eller har hatt kreft. Årlig får om lag 26 000 personer kreft. Prognoser tilsier at antall nye krefttilfeller vil øke sterkt i årene fremover.

I forslagene til ny folkehelselov og ny helse- og omsorgsplan argumenterer regjeringen for betydningen av det offentliges bidrag for å styrke sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid. Helse i alle sektorer er et bærende prinsipp, og stat, fylkeskommuner og kommuner skal bidra til å forebygge kreft i befolkningen gjennom blant annet generelle folkehelseiltak som bedre kosthold, mer fysisk aktivitet og røykfrihet. Skolen er en viktig arena for å bidra til å utjevne sosial forskjeller i helse.

Kreftforeningen mener økt satsning på forebyggende helsearbeid rettet mot barn og unge i skolen er blant de viktigste tiltakene for på sikt bedre folkehelsen og forebygge kreft og annen alvorlig sykdom i befolkningen. Utgifter til de foreslåtte folkehelseiltak mener vi derfor bør kunne deles mellom helse og utdanning. Dette vil kunne stimulere til samarbeid på tvers av sektorer.

### Snus og røykfri skoletid

Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet oppfordret i 2006 fylkeskommunene til å innføre restriksjoner på tobakksbruk på videregående skoler. Restriksjoner på tobakksbruk i videregående skole er i dag frivillig og avgjøres av hvert fylkesting. Bare Vest-Agder fylkeskommune har så langt innført tobakksfri skoletid.

I forarbeidene til ny folkehelselov argumenteres det for at folkehelsearbeidet skal være en sentral del av fylkeskommunenes utforming av egen politikk. Der vises det blant annet til videregående opplæring (s. 74) som eksempel på en sentral faktor for fylkeskommunens folkehelsearbeid. Fylkeskommunen har allerede i dag virkemidler og myndighet til å iverksette tiltak i skolene for å fremme gode arbeids- og læringsmiljø, i henhold til opplæringsloven, og for å forebygge helseskadelig atferd. Et konkret tiltak som bør komme som et resultat av det nye lovverket er å innføre universell tobakksfri skoletid/arbeidstid ved alle landets videregående skoler. Dette vil være en politisk handling som samsvarer med både med intensjonene som fremmes i den nye folkehelseloven og ny nasjonal helse- og omsorgsplan. Vi mener skolen er den viktigste arena for å fremme gode levevaner hos barn og unge og til å bidra til utjevning av sosiale forskjeller som påvirker helse.

Forskning viser at streng tobakkspolitikk, sammen med prispolitiske virkemidler, er det mest effektive forebyggingsiltak mot tobakksbruk. Undersøkelser viser at strenge retningslinjer for bruk av tobakk reduserer rekruttering blant ungdom. Det er i tillegg påvist at gutter og jenter som røyker daglig har høyere sykefravær og har større plager enn ungdom som ikke røyker. Snusbruk blant unge har økt kraftig de siste årene. Helse risikoen forbundet med snusbruk gjør at snusforebygging må intensiveres og integreres i annen tobakksforebygging rettet mot ungdom.

### Fysisk aktivitet

I 2009 gikk regjeringen inn for å øke timetallet på mellomtrinnet (5-7) med to timer fysisk aktivitet i skolen per uke. Vårt mål er imidlertid at alle skoler på barnetrinnet innfører Helsedirektoratets anbefaling om én time fysisk aktivitet daglig for alle elever. Prioritert målgruppe bør være mellomtrinnet (5-7-klasse) og i ungdomsskolen, da det er i overgangen til tenårene og ungdomsskolen man tydeligst ser en reduksjon i aktivitetsnivået. Det bør stilles kompetansekrav til de som skal lede aktiviteten. Dette gjelder både undervisning i kroppsøving, organisering og ledelse av fysisk aktivitet på mellomtrinnet.

To befolkningsundersøkelser gjennomført av TNS Gallup på oppdrag fra Kreftforeningen i 2010 viser at det er bred (cirka 80 prosent) støtte både for vårt forslag om daglig fysisk aktivitet for alle elver og krav om kompetanse i faget, blant foreldre til barn i grunnskolen og i befolkningen generelt. Fysisk er helsefremmende og bidrar til å forebygge alvorlige sykdommer som kreft. I tillegg viser forskning at fysisk aktivitet bidrar til bedre konsentrasjon og evne til læring. Undersøkelser viser at det fysiske aktivitetsnivået blant barn og unge synker betydelig når de når ungdomskolealder og enda mer

når de begynner i videregående skole. I dag oppfyller bare halvparten av norske 15-åringer anbefalingen om én times daglig fysisk aktivitet. Imidlertid, de som er fysisk aktive i oppveksten frem til 18-års alder fortsetter gjerne å være aktive også i voksen alder.

## **Frukt og grønt**

Kreftforeningen vil også i budsjett for 2012 anmode departementet å sørge for at ordningen med gratis frukt og grønt må bli universell og gjelde for alle barneskoler - ikke bare ungdomskoler og kombinerte barne- og ungdomskoler slik ordningen er i dag. Denne kostnaden er ikke nødvendigvis en utgiftspost Kunnskapsdepartementet selv må dekke, og vi foreslår at regjeringen arbeider for at også Helse- og omsorgsdepartementet bidrar med penger for å utvide ordningen. I innstillingen til statsbudsjettet for 2011 argumenterte flertallet i Helse- og omsorgskomiteen for at det er gode grunner for å utvide gratisordningen til alle elevene i grunnskolen. Flertallet mener i innstillingen at ordningen på sikt vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt og understreker samtidig at folkehelsearbeidet må ha et langsiktig perspektiv.

Gratis skolefrukt er et enkelt og kostnadseffektivt tiltak for å fremme læring og gode spisevaner hos blant barn og unge. I tillegg til gratis skolefrukt må det sørges for at måltider og kunnskap om ernæring blir en mer integrert del av skolehverdagen. Måltidene er viktige for elevenes sosiale og kulturelle kapital, for det helhetlig psykososiale læringsmiljøet som igjen har sammenheng med elevenes skoleprestasjoner.

## **Kompetanse**

Det er behov for økt satsing på etter- og videreutdanning av lærere. Alle rektorer, lærer og ansatte i SFO bør ha kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og sunt kosthold for læring og helse. Disse temaene bør derfor inkluderes i rektorutdanningen og lærerutdanningen. Alle som arbeider i SFO bør få opplæring i fysisk aktivitet og kosthold. Dette støttes av et stort flertall av foreldre til barn i grunnskolen i en befolkningsundersøkelse gjennomført av TNS Gallup på oppdrag fra Kreftforeningen i 2010.

Datert 17. januar 2011.

## Kunnskapsdepartementet – Forskning

Kreftforeningen er en betydelig bidragsyter til norsk kreftforskning. I 2009 bevilget foreningen 167 millioner kroner til forskning og beløpet blir i samme størrelsesorden i 2010. Hvert år får om lag 26 000 personer kreft og antallet øker jevnt. Kreftforeningen er derfor opptatt av å øke de samlede ressursene til kreftforskning.

Kreftforeningen er en frivillig aktør innenfor kreftforskningsområdet, og er samtidig en av de største aktørene med om lag 25 prosent av totale bidrag (inkludert offentlig finansiering) til norsk kreftforskning. Dette setter Kreftforeningen i særstilling i forhold til andre frivillige aktører på helseområdet. Kreftforeningen vil derfor benytte anledningen til spesielt å understreke viktigheten av dialog med frivillig sektor. Vi tror at et tettere strategisk samarbeid mellom offentlige og frivillige aktører vil kunne gi gevinster i form av bedre ressursutnyttelse på kreftområdet. Kreftforeningen er glad for at Kunnskapsdepartementet i 2011 økte bevilgningen til fri, grunnleggende forskning gjennom FRIPRO.

Vi mener at akademisk forskning bærer mest frukter når den er knyttet til genuin faginteresse utenfor rammene knyttet til programmer. Etablerte kreftforskningsmiljøer har gode forutsetninger for å være med å konkurrere om slike midler. Vår inntektssituasjon tilsier imidlertid at Kreftforeningen i årene fremover ikke vil være i stand til å ta ansvar for norsk kreftforskning i samme grad som i dag. Det offentlige må ta inn over det økte behovet for kreftforskning som følger av sterkt økende kreftforekomst, og bære et større ansvar for norsk kreftforskning.

Kreftforeningen ønsker å bidra med våre private midler på en måte som bygger opp under en helhetlig nasjonal satsning på kreftforskning. Vi er svært glade for å se at klassifiseringssystemet HRCS nå blir innført. Kreftforeningen har fra og med 2010 tatt i bruk en forenklet versjon av systemet. For å nå målsetningen om bedre samarbeid mellom offentlige, private og frivillige aktører vil vi understreke at det er helt avgjørende at veiledninger for bruk av klassifiseringssystemet tilgjengeliggjøres også for private og frivillige aktører, og at det etableres rutiner for å samordne registreringsdata fra alle aktører. På kreftområdet, der private bidrag er spesielt store er dette selvfølgelig spesielt viktig.

I 2011 ble det vedtatt en målretting av midler mot offentlig initierte kliniske studier på kreft over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Kreftforeningen mener finansieringen av offentlig initierte kliniske studier må finansieres med friske midler, og ikke være en omfordeling av penger fra den åpne strategiske kreftsatsingen med friere konkurranse mellom forskerne (slik det legges opp til i forslag til Statsbudsjettet for 2011). Vi støtter også arbeidet med å etablere et system for utprøvende behandling, og gjøre de nordiske land til en samlet arena for utprøvende studier. Kreftforeningen er opptatt av få frem internasjonalt gode forskere. Manglende forutsigbarhet når det gjelder fremtidige karrieremuligheter i akademien fører til at gode forskertalenter ikke velger å satse på en karriere som forskere etter endt postdoktorperiode. Kreftforeningen mener opprettelse av flere faste stillinger er et sentralt virkemiddel for å bidra til å beholde forskertalentene og sikre fremtidig rekruttering blant annet til kreftforskning. For å nå dette målet vil Kreftforeningen understreke betydningen av økte basisbevilgninger til akademiske institusjoner.

Datert 17.januar 2011.

## Finansdepartementet

### Tobakksavgifter og blåreseptordning for nikotinerstatningsprodukter

Avgiftsøkning er en av seks strategier som WHO anbefaler for å redusere bruken av tobakk, og spesielt er avgiftsøkning effektivt tiltak for å redusere bruken av tobakk blant ungdom. Kreftforeningen forslår å øke avgiften på tobakksvarer unntatt snus/skrå med 10 prosent og avgiften på med 15-20 prosent i 2012. Dette vil redusere bruken av tobakk, spesielt snus, og vil være viktig for å redusere helseskadene som følge av bruk av all tobakk. Den foreslåtte avgiftøkningen vil i tillegg øke statens inntekter. Våre forslag samsvarer med anbefalingene fra Tobakksfritt. Tobakksavgiften bør øremerkes til tobakksavvenning.

Kreftforeningen erfarer, blant annet gjennom egne røykesluttkurs, at prisen på nikotinerstatningsprodukter oppfattes som høy blant mange. Vi vil be Finansdepartementet om å vurdere muligheter for å innføre en blåreseptordning for nikotinerstatningsprodukter (NEP).

### Gratis skolefrukt

Kreftforeningen vil anmode Finansdepartementet om å støtte vårt forslag til Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om gratis skolefrukt til alle elever. Et høyt inntak av frukt og grønnsaker er en vesentlig del av det å ha et sunt kosthold. Riktig kosthold forebygger overvekt og reduserer på lang sikt risikoen for å få kreft, hjerte- og karsykdommer og type 2 diabetes.

### Hva koster gratis skolefrukt?

I 2010 fikk kommunene overført vel 223 millioner kroner for å tilby gratis skolefrukt til alle elever på 1-10 skoler og 8-10 skoler. Dette går til å dekke skoleeiers utgifter til innkjøp og administrasjon. Det er i dag 46 prosent av elevmassen i grunnskolen som går på 1-10 og 8-10 skoler. Per 1.oktober 2009 var det 613 928 elever i grunnskolen. Hvis vi deler det tilskuddet som kommunene får på antall elever som skal få tilbudet, koster gratis skolefrukt i gjennomsnitt 790 kroner per elev per år. For å utvide ordningen til å omfatte alle elever, kan vi derfor anslå at full dekning vil koste om lag 486 millioner kroner årlig. To rapporter, henholdsvis fra Helsedirektoratet i 2005 og en arbeidsgruppe nedsatt av Kunnskapsdepartementet i 2006, har gjort analyser på samfunnsøkonomisk lønnsomhet og nytte-kostnadsvirkninger av gratis skolefrukt.

### Fysisk aktivitet og skattefritak

Økt fysisk aktivitet i befolkningen vil kunne bidra til å fremme helse, mindre sykefravær og forebygge alvorlig sykdom. En samordning av innsatsen, og tydeliggjøring av ansvaret for folkehelse i alle samfunnssektorer er viktig for å tilrettelegge for et aktivitetsstimulerende samfunn, og forebygge sykdom relatert til inaktivitet og overvekt. Økonomiske virkemidler er over flere år brukt aktivt og har vist seg effektive på tobakks- og alkoholområdet. Slike virkemidler bør også tas i bruk for å stimulere til økt daglig fysisk aktivitet i befolkningen og utjevne sosiale forskjeller i aktivitetsnivå.

I dag er de fleste velferdstiltak fra arbeidsgiver til ansatte i utgangspunktet skattepliktig, med unntak av det som kalles "rimelige velferdstiltak" organisert for eksempel gjennom bedriftsidrettslag. Kreftforeningen mener det bør iverksettes tiltak som gjør det attraktivt for arbeidsgivere å stimulere sine ansatte til fysisk aktivitet. Et tiltak vi anbefaler er å innføre skattefritak og fritak av

arbeidsgiveravgift på "gaver"/utgifter til fysisk aktivitet og trening betalt av arbeidsgivere. En liknende ordning er i dag gjeldene i Sverige. Svenske arbeidsgivere kan tilby sine ansatte en rekke mosjonstiltak uten at de den enkelte arbeidstaker skattlegges for ytelsen som betales av arbeidsgiver. Arbeidstakere kan også få utgifter til trening refundert av arbeidsgiver som på sin side kan få fradrag på denne utgiften på skatten. Kreftforeningen anbefaler departementet til å legge til rette for lignende bedriftsavtaler i Norge i statsbudsjettet for 2012. Vi anbefaler også at tjenestereiser til fots og/eller sykkel økes fra 1. krone per km til minimum samme satser som bilkjøring. Vi mener slike ordninger vil stimulere til daglig fysisk aktivitet i befolkningen. Det vil kort og lang sikt, redusere offentlige utgifter som en følge av bedre helse i befolkningen.

## Prispolitikk på matområdet

Kreftforeningen mener økonomiske virkemidler bør innføres på matområdet for å fremme et sunnere kosthold og ikke minst for å utjevne sosiale forskjeller i helse. Pris er av stor betydning for forbruksmønsteret vårt når det gjelder mat, og generelt er lavere sosiale grupper mer prissensitive enn grupper med bedre råd. Det er ved gjentatte anledninger vist at varer merket med nøkkelhullet (altså sunne matvaner) er gjennomgående dyrere enn andre matvarer. Å ta i bruk prisvirkemidler vil være av stor betydning for å påvirke de som trenger det mest, til å velge de sunnere matvarene og slik få et mer helsefremmende kosthold. Høy pris er en medvirkende faktor til at Norge fortsatt ligger lavt i inntak av frukt og grønnsaker. I Handlingsplan for bedre kosthold (2007-2011) har Finansdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet forpliktet seg til å se på hvordan prisvirkemidler kan brukes for å dreie befolkningens forbruk mot et sunnere kosthold. Vi forventer at dette følges opp.

Kreftforeningen foreslår følgende:

- Økt avgift på sukker, sjokolade- og sukkervarer, samt alkoholfrie drikkevarer med tilsatt sukker
- Fjerning av merverdiavgiften på frukt og grønt
- Fjerning av merverdiavgiften på nøkkelhullsmerkede varer
- Innføring av gratis skolefrukt på alle trinn i grunnskolen

Datert 27. januar 2011.