Helsedirektoratet

Tilbakemeldingsskjema

Ekstern høringsrunde: Nasjonal kreftstrategi 2024-2028

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding i vedlagte skjema
- Frist: **29. oktober 2023**
- Skjemaet sendes på e-post til postmottak@helsedir.no, med vår referanse 23/10189 –Kreftstrategi 2024-2028 - Ekstern høring

Skjemaet brukes til:

- Kommentarer knyttet til bestemte områder (målområder/nasjonale målsettinger/delmål)
- Generelle kommentarer

Innhold	Kommentarer
Bakgrunn og ambisjoner for kreftstrategien 2024-2028	DSA støtter ambisjonene i strategien. S. 6, sammendrag, kulepkt. 1 om forebygging: Vi foreslår at også radon nevnes under oppramsingen av kjente risikofaktorer for kreft, i tillegg til soleksponering og de øvrige: «…, usunt inneklima, **radonstråling** og soleksponering. …» Dette i tråd med slik det står formulert på side 18 under «Nasjonale målsettinger». Både radon i inneluft og soleksponering er to kjente risikofaktorene for kreft, som kan forebygges. Begge områdene har egne nasjonale strategier.
Status og utviklingstrekk	DSA ønsker at solvaner nevnes i avsnittet om livsstil og levevaner: «… Viktig forebyggende arbeid bør rettes mot …, tiltak mot overvekt, fysisk inaktivitet og **usunne solvaner**.» Hudkreft (melanom og plateepitelkreft) nevnes ikke under verken spesielle eller andre kreftformer, på tross av at det er en av de kreftformene som øker mest, ifølge Kreftregisteret. Videre er UV-eksponering fra sol og solarier årsak til rundt 90 % av alle

	hudkrefttilfellene, og figur 8 og 9 i strategien viser at UV-eksponering, nest etter røyking, er den faktoren som forårsaker flest krefttilfeller. DSA ønsker at vårt arbeid innen EU4Health (SAMIRA) synliggjøres i Kreftstrategien. «SAMIRA (Strategic Agenda for Medical Ionizing Radiation Application) har utarbeidet en handlingsplan som har som formål å øke sikkerhet og kvalitet i medisinsk strålebruk, og er et europeisk samarbeid mellom strålevern- og andre helsemyndigheter». Orientering om SAMIRA passer inn under Internasjonalt arbeid på kreftområdet, side 12. Det planlegges nå for et myndighetssamarbeid (Joint Action) om å implementere SAMIRA-handlingsplanen i nasjonale helsesystemer. Denne JA bør synliggjøres som et eget punkt på s.13 der andre JA nevnes. JA SAMIRA bør også inn i oppramsingen av europeisk arbeid, under Målområde 1, nasjonale målsetninger, kulepunkt 3, side 18. Det bør vurderes om utfordringene rundt en stadig økning i unødvendige bildediagnostiske undersøkelser (inkludert lavverdiundersøkelser) bør nevnes under «Status og utviklingstrekk». Slike undersøkelser påvirker tilgang på bildediagnostiske ressurser, koster samfunnet mye penger og fører til unødvendig stråleeksponering (som på sin side er kreftfremkallende). Studier viser nå at andel unødvendige undersøkelser varierer mellom 20-70 % avhengig av indikasjon. Kliniske revisjoner med fokus å vurdere henvisninger opp mot henvisningskriterier/nasjonale retningslinjer er et viktig verktøy for å identifisere omgang av unødvendige undersøkelser og iverksette nødvendige tiltak.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 1 - Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging	
Nasjonale målsettinger	DSA ønsker at «UV-stråling fra sol og solarier» nevnes som en av faktorene under «Tverrsektorielt helsefremmende og forebyggende arbeid mot de kjente risikofaktorene for kreft som …». UV-stråling er tatt med i neste punkt, som en miljøfaktor. Det inkluderer ikke UV fra solarier, og derfor vil det være bedre at UV fra sol og solarier tas med som en enhet under de kjente risikofaktorene for kreft. For å lykkes i å redusere forekomst og dødelighet av hudkreft, er det avgjørende at arbeid med hudkreftforebygging ikke blir et separat arbeid, men at det inkluderes i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet. Utover den endringen, er de foreslåtte målsettingene gode både mht. hva som er nødvendig for å nå målene mht. hudkreftreduksjon og for å redusere radoneksponeringen til befolkningen. JA SAMIRA bør også inn i oppramsingen av europeisk arbeid, under Målområde 1, nasjonale målsetninger, kulepunkt 3, side 18.

Helsedirektoratet

Generelle kommentarer	UV-eksponering og hudkreft For best mulig å nå målene om å redusere forekomst og dødelighet av hudkreft, er det svært bra at det har fått et eget satsingsområde og delmål. DSA foreslår noen presiseringer for å spisse dette: • Ordlyden i punkt e. både i opplisting av satsingsområder og utdypende tekst, endres til «Økt andel … råd om **soling**» (fremfor soleksponering). Dette for å få konsistens med hvordan det er formulert under «Delmål» og for å inkludere eksponering til UV fra solarier, og ikke bare til naturlig sol. • I utdypende om soling: Endre fra «solvettregler» til «**solråd**», i tråd med harmoniserte råd på Kreftforeningens side. Disse rådene er harmonisert blant fageksperter innen hudkreftforebygging i Norge. • Under omtale av nasjonal UV- og hudkreftstrategi, skal det være «mål om å **redusere vekst** i forekomst» og ikke «… redusere forekomst». • For å spisse hva man faktisk bør få til innen hudkreftforebygging kan det legges til sist i avsnittet: «Forebygging av hudkreft må inkluderes i det systematiske folkehelsearbeidet, og tverrsektorielt arbeid er nødvendig for å sikre at barn har tilgang til både sol og skygge utendørs. Innstramminger i regelverket knyttet til solarier, som markedsføringsforbud, er nødvendig for ytterligere redusere bruken av solarium». Dette er i tråd med formuleringer i Folkehelsemeldinga 2022-2023, og DSA har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet foreslått konkrete innstramminger i solarieregelverket. Disse er til behandling i HOD. • I omtalen om «Systematisk og styrket forebygging av kreft» ber DSA om at «gode solvaner» inkluderes i 1) fjerde avsnitt, som en av levevanene det er viktig å påvirke etter en kreftdiagnose, og 2) i femte avsnitt, som en av faktorene som øker risikoen for kreft. Figur 8 og 9 i strategien viser at UV-eksponering, nest etter røyking, er den faktoren som forårsaker flest krefttilfeller, og UV-eksponering og solvaner bør derfor tas med hver gang de viktigste risikofaktorene for kreft nevnes i kreftstrategien. Radon Ny nasjonal radonstrategi har som mål å redusere radoneksponeringen til befolkningen. Strategien skal publiseres i 2023 (varslet i folkehelsemeldingen og statsbudsjettet). Kreftstrategien bør vise til denne. Vi forslår derfor følgende tekst som erstatter tekst om radon, s. 23, under kapittel «Satsingsområder for å styrke forebygging av kreft», punkt f. Redusere radoneksponering og andre miljøfaktorer: • «Radon i inneluft kan knyttes til 12 % av alle lungekrefttilfeller i Norge, årlig rundt 400. Etter aktiv røyking er radon den hyppigste årsaken til lungekreft. Høye radonnivåer rammer tilfeldig og bidrar til økte sosiale forskjeller da boligeier selv må bekoste utbedringer. Ny nasjonal radonstrategi fra 2023 har som mål å redusere befolkningens eksponering. Med informasjon og nye insentiver skal flere stimuleres til å måle og redusere høye radonnivåer. Evalueringen (28) av den forrige radonstrategien (27) viser at gode resultater er oppnådd, men at viktig arbeid gjenstår.»

	I punkt f. i opplistingen av satsingsområder (s. 21) bør ordet miljøgifter endres til **miljøfaktorer**. Dette for at det skal være i tråd med ordlyden i tittelen til den utdypende teksten (s. 23, «f. Redusere radoneksponering og andre miljøfaktorer») Screening DSA savner at kreftstrategien er tydeligere rundt utfordringene ifm. det som her defineres som «opportunistisk screening» og mulige tiltak for å redusere disse. Det er et uttalt delmål i strategien (siste kulepunkt, side 28) å: «Redusere screening utenfor de nasjonale screeningprogrammene (villscreening/opportunistisk screening) gjennom informasjon til fastleger og helsepersonell». I tillegg til informasjon til fastleger og helsepersonell, bør nasjonale helse- og strålevernmyndigheter sikre at private aktører som tilbyr og markedsfører individuelle helseundersøkelser er i tråd med nasjonale regelverk og ikke har negativ påvirkning på offentlig helseøkonomi. Et aktuelt eksempel for å problematisere dette er Preventia sitt ønske om å starte opp privat screeningvirksomhet av røykere ved bruk av lavdose-CT i påvente av etablering av et offentlig screeningprogram. Oppfølgning av usikre funn, falske positive og bifunn vil henvises inn i spesialisthelsetjenesten. Tydelige mål og tiltak for å redusere villscreening vil igjen kunne virke positivt også på deltagelse i screening og redusere overdiagnostikk. Det bør vurderes om Nasjonal styringsgruppe for kreftscreeningprogrammene også bør ha mandat til å vurdere påvirkning av private tilbud om «screeningvirksomhet» på offentlige screeningprogram og helseøkonomi. I kapittelet om opportunistisk screening står det: Risikoen ved opportunistisk screening er blant annet unødvendig utredning og behandling, bruk av begrensede helseressurser på en lite effektiv måte, og sykeliggjøring og ubegrunnet bekymring. Vi foreslår å legge til “evt. unødvendig stråledose”, som igjen kan bidra til å øke risikoen for kreft.
Delmål	DSA støtter formuleringene som de står mht. soling. DSA støtter formuleringen som den står når det gjelder å redusere radoneksponeringen. DSA støtter delmål om å redusere screening utenfor de nasjonale screeningprogrammene, men savner tydeligere tiltak og ansvar hos nasjonale helsemyndigheter.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 2 - Norge skal bli et foregangsland for gode pasientforløp	
Nasjonale målsettinger	

Generelle kommentarer	I DSAs arbeid innen forebygging av hudkreft har det vært viktig med handlingsprogram og pakkeforløp for melanom. Det finnes i dag ikke tilsvarende for ikke-melanom. Det er ønskelig at det etableres. Det kan vurderes inn som delmål eller omtales i teksten.
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 3 - En mer brukerorientert kreftomsorg	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 4 - Flere skal overleve og leve lenger med kreft	
Nasjonale målsettinger	DSA støtter de foreslåtte målsettinger.
Generelle kommentarer	DSA støtter at det er viktig å ha dialog om levevaner, dvs. inkludert solvaner, med de som har fått hudkreftdiagnose. Risikoen for å få nye tumorer er større for dem som allerede har hatt en hudkreftdiagnose, både melanom og ikke-melanom. Ordlyden i første avsnitt under «Endring av levevaner…» kan eventuelt ta med på slutten «… tobakkslutt og gode solvaner». Norsk pasientregister (NPR) jobber i samarbeid med DSA om å strukturere og kvalitetssikre data som rapporteres innen medisinsk strålebruk. Disse dataene kan gi stor nytteverdi som styringsdata for både myndigheter og virksomheter. DSA savner at Kreftstrategien synliggjør mulighetsrommet av styringsdata som ligger i dette datasettet og dette bør synliggjøres i kapittelet om «Tilgang på data» og «Kvalitetsindikatorer» på s. 44. Styringsdata fra NPR om medisinsk strålebruk vil også

	kunne gi viktig informasjon rundt innføring av pakkeforløp og kvalitet på bruk av stråling i utredning, behandling og oppfølgning av pasienter i de nasjonale handlingsprogrammene.
Delmål	Under pkt. 2: Det er ikke bare viktig å etablere tilstrekkelig kapasitet og bemanning, men også sørge for riktig og tilstrekkelig kompetanse. Om tilstrekkelig kapasitet: Det er også viktig å sørge for at bruken av bildediagnostikk er riktig, ref. lavverdiundersøkelser. Det er nå mange studier som viser at det i Norge utføres mange unødvendige og/eller lavverdiundersøkelser innen bildediagnostikk. Slike undersøkelser stjeler ressurser på bildediagnostiske avdelinger, samtidig som de koster mye penger og kan føre til unødvendig stråleeksponering. DSA synes Kreftstrategien bør være tydeligere på nødvendigheten av å redusere andel unødvendige/lavverdi-undersøkelser for å sikre at disse ressursene kan benyttes på pasienter som trenger dette. Dette kan synliggjøres ved å legge til: «Etablere tilstrekkelig kapasitet innen patologi, bildediagnostikk (CT, MR, PET-CT/PET-MR) og endoskopi gjennom rekruttering, riktig bemanning, *riktig bruk*, planer for anskaffelse av utstyr og oppgavefordeling.
Innhold	**Kommentarer**
Målområde 5 - Best mulig livskvalitet for pasienter med kreft og deres pårørende	
Nasjonale målsettinger	
Generelle kommentarer	
Delmål	
Innhold	**Kommentarer**
Andre kommentarer	