



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
16/5977-

Dato
28. 10.2016

Spørsmål nr 90 til skriftlig besvarelse - Kreftregisteret rapporterer at kvinner med blærekreft har 8% lavere 5-års overlevelse enn menn med samme sykdom - fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe

Jeg viser til brev fra Stortingets president av 20. oktober 2016 vedlagt følgende spørsmål til skriftlig besvarelse fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe:

"Vil ministeren iverksette tiltak for å øke overlevelsen for personer med blærekreft, og særlig kvinner som i dag har 8 % lavere 5-års overlevelse enn menn. Vil endringer i kodeverket til fastlegene innføres og/eller vil det iverksettes andre tiltak som forbedrer diagnostiseringen?"

Begrunnelse:

Kreftregisteret rapporterer at kvinner med blærekreft har 8 % lavere 5-års overlevelse enn menn med samme sykdom.

I et notat utarbeidet av Blærekreftforeningen fremkommer det at blærekreft er den 7. hyppigste kreftformen i Norge. Over 13 000 personer lever med sykdommen. Av de som diagnostiseres er 70 % menn og 30 % kvinner. Videre fremkommer det at det vanligste symptomet på blærekreft er synlig blod i urinen. Synlig blod i urinen skal alltid sjekkes opp mot blærekreft (med mindre årsaken til blodet er åpenbar). Bare et fåtall (ca. 5%) av de som har usynlig blod i urinen, har blærekreft. Det er derfor, etter Blærekreftforeningens syn, viktig å skille på pasienter med synlig og usynlig blod i urinen, eller makro- og mikrohematuri.

Blærekreftforeningen har gjennomført en spørreundersøkelse blant sine medlemmer. Den viste at 35% av respondentene hadde blitt feildiagnostisert hos egen fastlege. Den vanligste feildiagnosen var urinveisinfeksjon. Menn med urinveisinfeksjon sendes direkte videre til

urolog. Kvinner med urinveisinfeksjon behandles hos fastlegen. Dette mener man at kan føre til at kvinner med blærekreft, feildiagnostisert som urinveisinfeksjon, får sitt pasientforløp forsinket. Blærekreftforeningen foreslår at fastlegenes felles kode for hhv. synlig og usynlig blod i urinen deles i to separate koder."

Svar:

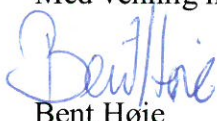
Det er utarbeidet et Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av blærekreft. Handlingsprogrammene skal bidra til at det offentlige tilbudet i kreftomsorgen blir av god kvalitet og likeverdig over hele landet. I følge Helsedirektoratet forventes et revidert handlingsprogram i november 2016.

Helsedirektoratet har i samarbeid med helsetjenesten, fastleger og brukerrepresentanter utarbeidet Pakkeforløp for blærekreft, samt pasientinformasjon og diagnoseveileder til bruk hos fastlegen. Disse er alle tilgjengelig på Helsedirektoratets nettsider og er revidert 1. september 2016. Pakkeforløp for blærekreft skal bidra til forutsigbarhet og trygghet for pasientene gjennom bedre pasientforløp ved mistanke om blærekreft. Diagnoseveilederen skal bidra til å sikre god kvalitet på henvisningen, og Helsedirektoratet arbeider jevnlig med å bidra til at denne tas i bruk, samt vurdere behov for oppdateringer.

I følge Helsedirektoratet skilles det i diagnoseveilederen for blærekreft mellom makroskopisk og mikroskopisk hematuri ved begrunnet mistanke om blærekreft. Ved begrunnet mistanke om blærekreft henvises pasienten til Pakkeforløp for blærekreft. For å bedre utredningstilbudet av pasienter med mere uklare symptomer er det også etablert diagnosesentre i alle regioner der pasienter kan henvises ved mere uklare symptomer.

Det opplyses fra Helsedirektoratet at de vil vurdere å se nærmere på koder og takster ved hematuri i det videre arbeidet med blærekreft.

Med vennlig hilsen



Bent Høie