

Næringskomiteen
naering@stortinget.no

Oslo, 24.05.2019

Innspill til høring om stortingsmelding om helsenæringen

Vi takker for muligheten til å gi innspill. Oslo Cancer Cluster er fornøyd med at *Meld. St. 18 (2018–2019) – Helsenæringen* tar opp relevante problemstillinger for alle som jobber med å forbedre behandlinger for kreftpasienter, men vi savner konkrete løsningsforslag. Av mange viktige temaer i meldingen, vil vi trekke frem **tre temaer som er spesielt viktige for fremtidens kreftbehandling**, og som vi ser klare løsninger for (jf. kapitler i stortingsmeldingen i parentes):

- Tilrettelegging for kliniske studier (8.5) og herunder bruk av helsedata (8.9)
- Kommersialisering av norsk forskning (9.2)
- Arenaer for samhandling mellom offentlige og private aktører (6.5)

Oslo Cancer Cluster foreslår **tre tiltak** som adresserer disse temaene. Tiltakene vil bedre samarbeidet mellom det offentlige og det private på kliniske studier og kreftsykdommer, og bidra til en reell kulturendring – slik meldingen legger opp til. Tiltakene vi foreslår dekker også delvis temaene «internasjonalt samarbeid om forskning og innovasjon» (7.3) og «tilgang til kapital» (7.5).

1. Oslo Cancer Cluster støtter etableringen av et nasjonalt senter for kliniske studier. Vi foreslår at senteret oppretter en felles database for helsedata hvor både myndigheter og industri kan få tilgang til data umiddelbart etter at hver enkelt pasient har fått behandling.

Hvorfor foreslår vi dette?

Regjeringen sier i stortingsmeldingen at det skal lages en plan for kliniske studier, og det støtter vi i høyeste grad. Vi mener imidlertid at norske myndigheter må satse enda mer konkret på kliniske studier, for vi ser tydelig at Norge raskt sakter akterut i internasjonal sammenheng, også i Norden. Norske aktører innen kliniske studier må snarest finne en effektiv og god måte å jobbe bedre sammen nasjonalt, og sørge for at Norge tar en lederrolle i Norden på kliniske studier.

Kreft er spydspissen i kliniske studier internasjonalt. En ny analyse¹ fra studenter ved University of Cambridge viser at Norge ligger langt bak våre nordiske naboer på gjennomføring av kliniske studier på kreft. Under halvparten så mange norske som danske pasienter er inkludert i kliniske kreftstudier. For å endre denne trenden, må vi forene krefter nasjonalt: legene, sykehusene, pasientene, myndighetene og industrien må få incentiver til å samarbeide bedre. Vi må også bruke Norges fortrinn innen kreftforskning og data for å tiltrekke oss flere kliniske studier.

Et stort potensial ligger i Norges helsedata. Per i dag utnytter vi ikke helsedataene våre godt nok. Data kan gjøre helsevesenet mer effektivt og pasientfokusert. Data kan gi mer presise svar enn tradisjonelle studier. Vi har verdifulle data i våre veletablerte kreftregistre, som internasjonale

¹ <https://oslocancercluster.no/2019/05/08/should-norway-implement-a-clinical-trial-league-table/>

aktører gjerne vil benytte, og vi har mulighet til å ta i bruk såkalt *real world data* fra flere registre, laboratorietester og helseapper. Etter hvert som volumet og hastigheten på data øker, har vi også mulighet til å bruke maskinlæring for å finne nye løsninger i datamengden. Vi har nasjonale helsedata i verdensklasse og nå har vi et vindu for å være i front på helsedata internasjonalt, men vi må skynde oss – for vi er ikke det eneste landet som tenker slik. Det henger sammen med nye, mer presise behandlinger for hver enkelt pasient.

Innen kreftbehandling skjer det nå en endring i hvordan pasienter behandles. Stadig mindre grupper pasienter behandles med stadig flere medikamenter. Presisjonsmedisin gjør at både firmaer og det offentlige må endre sin tilnærming og arbeidsmetoder. Amerikanske helsemyndigheter (FDA) har satt modernisering av kliniske forsøk med helsedata som prioritet. Målet er å få medisinen raskere til pasienten. Det må vi også få til i Norge. EU støtter utviklingen med forskningsmidler, og Oslo Cancer Cluster har to EU-prosjekter å vise til der data og kunstig intelligens for bedre pasientbehandling er sentrale stikkord.

Godkjenning av nye legemidler for kreft og sjeldne sykdommer kan komme 14 dager etter at siste pasient er behandlet i en klinisk studie, i stedet for flere år, som ofte er tilfellet i dag. Vi kan unngå at pasienter dør mens de venter. En slik forgang krever felles analysemetoder og database. En felles struktur kan også bidra til å løse en prisdiskusjon på legemidler som i dag virker fastlåst, og som gjør at internasjonale legemiddelselskaper ikke tiltrekkes Norge.

2. Oslo Cancer Cluster foreslår etableringen av et nordisk senter for celleterapi i nærheten av miljøet på Radiumhospitalet.

Hvorfor foreslår vi dette?

Immunoterapi er det store gjennombruddet i kreftbehandling og endrer livet til stadig flere kreftpasienter. Det fins flere former for immunoterapi, og **celleterapi** er en spesielt interessant type immunoterapi. I celleterapi tas pasientens celler ut, og de får festet på en «krok» som gjenkjenner kreftceller før cellene føres tilbake i pasienten. Slik kan cellene i kroppens eget immunforsvar selv bekjempe kreften. Norske forskere er helt i front på utvikling av cellebehandling og genterapi, og kompetansen er nasjonal. Grunnlaget for ekspertisen la norske forskere allerede på 70-tallet, da svært få var interessert i immunoterapi. Den store kunnskapen og det veletablerte miljøet gir et klart konkurransefortrinn i internasjonal sammenheng. I tillegg har vi enda et stort konkurransefortrinn i at vi i dag har et samlet ekspertmiljø ved Radiumhospitalet, Oslo Universitetssykehus (OUS).

Celleterapiens utvikling utfordres av for stor avstand mellom leger, forskere, firmaer og pasienter. Pasientene er ofte langt fra forskerne, og firmaenes spesialister er langt fra behandlende lege. Avstand er problematisk fordi celleterapi kan kreve at blodceller fra pasienten modifiseres med spesielle virus eller magnetiske kuler, før de multipliseres og vaskes – og så føres tilbake til pasienten. Levende celler krever en forsiktig og rask transport. Er ikke dette på plass, kan cellene ødelegges før de modifiserte cellene når frem til pasienten.

Norge er ett av få land i verden hvor hele økosystemet for celleterapi er samlet. På Radiumhospitalet, OUS, arbeider forskere og firmaer sammen om celleterapi. Her minimeres avstanden mellom pasienter og forskere, og mellom spesialister og leger. Dette fortrinnet må ivaretas og utvikles videre i tett samarbeid med OUS slik at det blir en hensiktsmessig arbeidsdeling mellom de ulike aktørene.

Et nordisk senter for celleterapi bør være et offentlig-privat samarbeid. Det offentlige kan bidra til bygging, og firmaer og forskningsmidler kan bidra til driftsinntekter. Oslo Cancer Cluster Innovasjonspark starter byggingen av et nytt bygg med plass til tilpassede laboratorier, anslagsvis i 2021. Bygget vil ligge på campus Radiumhospitalet, ved siden av Institutt for kreftforskning og

resten av innovasjonsparken med Ullern videregående skole. Vi foreslår å legge et nordisk senter for celleterapi i det nye bygget. Det vil også åpne for et tett samarbeid med skolen og instituttet i form av undervisning og høyere utdanning i tilknytning senteret.

I et senter for celleterapi kan forskerne utføre studier og oppstartsselskaper kan få tilgang til fasiliteter som nå kun er tilgjengelig i utlandet. Senteret kan knytte til seg internasjonale selskaper for kliniske studier og dermed bidra til at norske pasienter kan få tilgang til den nyeste behandlingen. Samtidig vil oppstartsselskaper som ikke utvikler selve behandlingen, men løser tekniske utfordringer knyttet til celleterapi, kunne bli ettertraktet. Norsk helsenæring har allerede mange slike selskaper.

I internasjonal sammenheng er England et foregangsland på samlet celleterapi. England har allerede et nasjonalt senter for celleterapi, kalt *Catapult Cell and Gene Therapy*², som ligger ved *Guy's Hospital* i London. Det finansieres av myndighetene. Vi understreker behovet for å gripe sjansen nå til å ta ledelsen på dette i Norden.

3. Oslo Cancer Cluster foreslår et program som sikrer langsiktig offentlig støtte til modne helseklynger.

Hvorfor foreslår vi dette?

Norge har de siste årene bygd opp verdensledende, modne helseklynger. Det er vi et eksempel på. I løpet av de siste 12 årene har vi utviklet et økosystem som helt konkret bidrar til norsk helsenæring: Vi kobler bedrifter som søker finansiering med investorer og prosjekter, og er dermed med på å sikre nye selskaper viktig tilgang til kapital. Dette gir bedre kanalisering av tilgjengelig kapital, og er nettopp det Kapitaltilgangsutvalget (NOU 2018: 5) ønsker mer av. Vi er en etablert arena for samhandling mellom offentlig og privat sektor, og vi er en pådriver for internasjonalt samarbeid og kunnskapssamarbeid. I tillegg legger vi til rette for kommersialisering av samfunnsnyttige, forskningsbaserte innovasjoner. Alle disse funksjonene tar stortingsmeldingen opp som spesielt viktige for norsk helsenæring (i kapitlene 6.5, 7.3, 7.5, 9.2).

Modne helseklynger bidrar til helsenæring. Rapporten Helsenæringens verdi 2019³, utgitt av Menon Economics, viser at spesielt kreftområdet og medisinsk teknologi har hatt en positiv utvikling de siste årene. Kreft og medisinsk teknologi har sterke og modne helseklynger i henholdsvis Oslo Cancer Cluster og Norway Health Tech. Vi behøver nå en spesifikk satsing på modne helseklynger for å sikre langsiktige arenaer for samarbeid mellom offentlig og privat sektor i satsingen på norsk helsenæring – over hele landet.

Utfordringen er at klyngeprogrammet ikke har midler til å sikre modne klynger videre støtte. Modne klynger bygger på en internasjonalt anerkjent modell i klyngeprogrammet *Norwegian Innovation Clusters*, et samarbeid mellom Innovasjon Norge, Siva og Forskningsrådet. En alternativ driftsmodell for modne klynger er at de blir konsulentselskaper som tar betalt for tjenester fra medlemmer. Den nøytrale møteplassen mellom det offentlige og det private vil da forsvinne. Tilliten, som det har tatt mange år å bygge opp, kan enkelt rives ned.

Et program for modne helseklynger skal bidra til å bygge norsk helsenæring der vi har sterke miljøer som konkurransefortrinn. Programmet vil være et samarbeid mellom de modne helseklyngene i Norge. Ordningen bør evalueres av Innovasjon Norge, på vegne av myndighetene, etter tre år. Programmet er kostnadsberegnet til 20 MNOK per år og kostnadene kan dekkes fra Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med virkemiddelaktørene.

² <https://ct.catapult.org.uk/>

³ <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-24-Helsen%C3%A6ringens-verdi-2019-1.pdf>