

Næringskomiteen  
Stortinget  
naering@stortinget.no

## Høringsinnspill Statsbudsjettet 2022

### Statsbudsjettet 2022 mangler satsing på innovasjon innen kreftbehandling

Oslo Cancer Cluster takker for at vi får gi et innspill til Næringskomiteen om Statsbudsjettet 2022. Umiddelbart savner vi en større satsing på innovasjon innen helse generelt og kreft spesielt i budsjettet. I årene som kommer vil kreft bli en enda mer vanlig sykdom som flere må leve med, fordi flere vil overleve kreft med stadig bedre og mer presis kreftbehandling (presisjonsmedisin). Dette fordrer mer satsing på innovasjon for å finne gode løsninger for kreftpasienter.

#### Lite konkret om helsenæringen

Oslo Cancer Cluster registrerer at den forrige regjeringen i budsjettforslaget skriver at den følger opp *Meld. St. 18 (2018–2019) Helsenæringen – Sammen om verdiskaping og bedre tjenester*, samtidig som det står lite konkret om kliniske studier og samarbeid med legemiddelindustrien. Oslo Cancer Cluster etterlyser derfor stadig en konkretisering av hvordan Helsenæringsmeldingen skal følges opp.

#### Offentlig-privat samarbeid i helse

Statsbudsjettet foreslår å sette av 204,2 millioner kroner til å styrke arbeidet med digital samhandling i helse- og omsorgssektoren. Vi mener at det er bra at digital samhandling får midler og oppmerksomhet, men at området innovasjon og samarbeid minst er like viktig for pasientenes behandlingstilbud, og at det er uforståelig at dette ikke prioriteres.

For å legge til rette for å få bedre og livsviktig presisjonsmedisin inn i behandlingstilbudet til norske pasienter, må det satses mer på å gjøre innovasjon og samarbeid mellom offentlige og private aktører til en naturlig del av det norske helsevesenet. Derfor er det beklagelig at budsjettforslaget ikke legger mer til rette for offentlig-privat samarbeid innen helse, og at det ikke er noen omfordeling eller ny satsing på innovasjon og næringsutvikling på helseområdet.

#### Digitalisering og samarbeid i helse

Statsbudsjettet legger til grunn at digitalisering og teknologi «er en forutsetning for å realisere pasientens helse- og omsorgstjeneste, sikre et sammenhengende tjenestetilbud og for å effektivisere og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten.» Det er vi enig i, men det må betydelig større initiativ til fra det offentlige for å få en god nok forutsetning. For eksempel er norske helsedata i dag så lite attraktive og vanskelige å få tilgang på at antall kliniske studier synker og helsedataprogrammet sliter med å finne en finansieringsmodell. Få globale selskaper tar kampen mot det norske byråkratiet, det er enklere å gå til våre naboland. Finland og Danmark legger aktivt til rette for internasjonal deling og firmaers bruk av helsedata. De har forstått at helsedata vil revolusjonere innovasjon i helse, og dette skjer hverken i nasjonale eller private vakuums, det dreier seg om globalt samarbeid. I England jobber National Health Service aktivt med å dele nasjonale helsedata med globale firmaer. Helsedata er en del av helsenæringen, der Norge sakter etter våre naboland.

### **Oppstarts- og vekstfase**

I statsbudsjettet foreslås det en ny skatteordning for ansatteopsjoner i selskap i oppstarts- og vekstfasen. Forslaget til denne ordningen ga Oslo Cancer Cluster høringsinnspill på tidligere i år, der vi tok til orde for en opsjonsordning som også gir mulighet til å videreutvikle den nasjonale helsenæringen, som har veldig lange utviklingsløp sammenliknet med andre næringer (12-15 år). Slike hensyn foreslo vi kunne være å fjerne dagens mange begrensinger på opsjonsskatteordningen helt eller i det minste øke de foreslåtte begrensingene betraktelig, eller gi en særordning for helsenæringen. Finansdepartementet har ikke tatt hensyn til noen av våre eller andre instansers høringsinnspill på disse punktene og fastholder forslaget i høringsbrevet. Vi er glade for at opsjonsskatteordningen tross alt blir bedre, men vi savner forståelse for helsenæringens særstilling med den lange tiden det tar å gjennomføre kliniske studier og utvikle nye legemidler. Det er her vi finner de lengste utviklingsløpene.

### **Siva og regionalisering**

Siva tilrettelegger i dag for vekst og utvikling i industri og næringsliv, og drifter inkubatorprogrammet samtidig som de er en av eierne av Oslo Cancer Cluster Incubator. Forrige regjering ønsket å samle støtten som går til klynger, nettverk og økosystemer hos én aktør, og foreslår i statsbudsjettet at Sivas programvirksomhet, herunder katapultordningen og inkubasjonsprogrammet, legges under Innovasjon Norge, og samles med klyngeprogrammene. Sivas eierskap i 77 innovasjonsselskaper foreslås avviklet til fordel for regional næringsutvikling fra 1. juli 2022. Oslo Cancer Cluster kan ikke se at det ikke hensiktsmessig med en regionalisering av innovasjonssatsingen, hverken for verdiskaping i helsenæring eller for fremtidens kreftpasienter.

### **EU satser på kreftinnovasjon**

Oslo Cancer Cluster vil til sist trekke fram EUs satsing på kreftinnovasjon, med sitt *Cancer Mission*, som en gylden mulighet til å gi norske pasienter et fortrinn i utvikling og innføring av ny kreftbehandling. Vi etterlyser en klarere satsing på kreftinnovasjon i tråd med mulighetene som nå ligger i EU. Dette vil virke positivt på norsk helsenæring.

Vennlig hilsen,

Ketil Widerberg  
Daglig leder, Oslo Cancer Cluster