

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Dato: 30.05.2023

Innspill til ekspertgrupper til prioriteringsmeldingen

Oslo Cancer Cluster er en non-profit forsknings- og næringsklynge etablert i 2006, med rundt hundre medlemmer som representerer hele verdikjeden fra forskning til industri. Formålet vårt er å korte ned tiden det tar å utvikle nye medisiner og behandlingsmetoder mot kreft.

Vi takker for muligheten til å gi innspill til arbeidet med ny prioriteringsmelding. Det er spesielt viktig for oss at ekspertgruppene skal vurdere medisinske utviklinger som persontilpasset medisin, som vil endre pasientbehandlinger i så stor grad at det også krever endringer av prioriteringssystemet. I dette arbeidet er kunnskapsgrunnlaget viktig.

Overordnet er det viktig at alle tre ekspertgrupper oppdaterer hverandre. Vi ser ikke at en konkret ekspertgruppe skal håndtere persontilpasset medisin, så vi vil få spille inn at dette viktige området bør diskuteres overalt, og at nye medisinske løsninger bør tas med i alle ekspertgruppenes arbeid.

Konkrete problemstillinger til den første ekspertgruppen:

Tidlig diagnose og prevensjon – hvem tar kostnadene og merarbeidet? Nasjonale screeningprogrammer og samarbeid internasjonalt, i tillegg til å etablere nye samarbeidsformer mellom offentlige og private aktører, vil bidra til nye løsninger. To eksempler som ekspertgruppen kan se nærmere på:

- Et pilotprosjekt på brystkreft prøver ut en ny gentest på norske kvinner. Med denne analyserer forskerne hvem som har økt risiko for å få brystkreft. Målet er at kvinner med økt risiko kan få tettere oppfølging. Dermed kan man oppdage kreft tidligere enn i dag. Piloten er del av forskningsprosjektet AnteNOR, som er et samarbeid mellom Vestre Viken helseforetak, det estlandske selskapet Antegenes, Oslo Universitetssykehus, Universitetet i Oslo og Oslo Cancer Cluster. Det undersøker hvordan det er mulig å innføre mer persontilpassede screeningprogrammer for brystkreft i Norge. (Artikkel i [forskning.no](#))
- Det nye nasjonale screeningprogrammet for tarmkreft (startet i 2021) er et eksempel på hvor mye vi kan forebygge med screeningprogrammer – men de koster. I løpet av de siste 70 årene har tarmkreftforekomsten nesten tredoblet seg i Norge, en negativ utvikling som er helt annerledes enn i de andre skandinaviske landene, uten at vi kjenner årsaken til dette. For å gjennomføre screeningprogrammet, er personellbehovet stort. Programmet vil medføre 20-50 000 ekstra koloskopier årlig. (Artikkel i [Onkonytt](#).)

Følge opp kreftpasienter hjemme – hvem tar kostnadene og merarbeidet? I dag taper helseforetakene ofte inntekter på å sende pasienter hjem, og kommunene mangler ofte budsjetter til å følge opp innbyggerne hjemme på en god måte. I tillegg kommer for eksempel transportkostnader til og fra sykehus. Hvordan kan vi forbedre dette? Vi vil peke på EU-prosjektet [MyPath](#) som eksempel, der Oslo Universitetssykehus er en av partnerne. Et annet eksempel er samarbeidet mellom AHUS og selskapet Kaiku Health, for å teste ut bedre digital hjemmeoppfølging, der kreftpasientene selv innrapporter. (Artikkel i [Dagens Medisin](#).)

Konkrete problemstillinger til den andre ekspertgruppen:

Samarbeidsmodeller er gode grunnlag for bedre felles forståelse av virkeligheten mot nettopp etiske, medisinske, juridiske og økonomiske problemstillinger. [Konsortiet CONNECT](#) er et konkret eksempel som ekspertgruppen kan se nærmere på. CONNECT har som målsetting å få innført presisjonsmedisin i norske sykehus, og er et samarbeid mellom en rekke offentlige institusjoner og private selskaper. [En artikkel i Nature](#) omhandler dette samarbeidet som et stjerneeksempel internasjonalt.

Behov for regulatorisk innovasjon er vesentlig for det nye direktoratet for medisinske produkter. I USA er presisjonsmedisin og persontilpasset terapi [et fokusområde for FDA](#).

Etisk anbefaler vi at ekspertgruppen bidrar til å skape en felles forståelse av hvordan prioriteringer vil innebære beslutninger på systemnivå som også kan føre til ikke-optimal behandling på individnivå.

Et samfunnsoppdrag på kreft bør være en relevant problemstilling for ekspertgruppen. Norge er del av EUs Cancer Mission, og vi har etablert vår [nasjonale Mission Hub](#). Denne kan være en ressurs for ekspertgruppen, og vi anbefaler at gruppen går i dialog med huben.

Konkrete problemstillinger til den tredje ekspertgruppen:

Åpenhet og etterprøvbarehet styrker legitimitet til beslutningene om prioritering hvis det er enighet om innholdet i disse begrepene. Vi anbefaler at ekspertgruppen definerer hva som ligger i åpenhet, og hva som gjør forskningsresultater etterprøvbare.

Samarbeid mellom det offentlige og de private selskapene om dokumentasjon av effekt og bivirkninger vil bli viktig framover. Vi mener Norge kan ta en lederrolle internasjonalt på et slikt samarbeid, ved hjelp av et ledende helsevesen, gode helseregistre, CONNECT-samarbeidet, en nasjonal Cancer mission hub, og et nytt direktorat som kan arbeide med regulatorisk innovasjon.

Vi foreslår at ekspertgruppen ser nærmere på hvordan aspekter ved dokumentasjon og innovasjon kan tas med i en vurderingsprosess, under begrepet etterprøvbarehet. Kunne medisinsk innovasjon i Norge blitt del av prioriteringene, som et tillegg, for eksempel?

Med vennlig hilsen,

Ketil Widerberg
Daglig leder, Oslo Cancer Cluster
kw@oslocancercluster.no