

Høringsinnspill fra Novartis Norge til ny folkehelsemelding

Novartis er det største legemiddelselskapet i Norge og tilbyr behandlinger innen en rekke terapiområder, hvorav flere er sentrale for norsk folkehelse. Vi ønsker å kommentere på temaene som er skissert i høringsbrevet, og vil samtidig gi innspill på øvrige perspektiver vi mener regjeringen bør vektlegge i det videre folkehelsearbeidet.

1. Folkehelsemeldingen må anerkjenne legemiddelbehandling som en viktig innsatsfaktor i norsk folkehelsearbeid

Den medisinske innovasjonen de siste tiårene representerer et betydelig bidrag til norsk folkehelse, og vi forventer at innovasjonstakten vil fortsette i årene som kommer. Vaksineutvikling har vært avgjørende for å håndtere koronapandemien og illustrerer viktigheten av legemidler som innsatsfaktor i folkehelsearbeidet.

Dessverre opplever Novartis at legemidler primært blir ansett som en merkostnad for helsevesenet, fremfor et verktøy som kan bidra til forebygging og bedre helse i befolkningen. Novartis opplever samtidig at legemidler får et uproporsjonalt kostnadsfokus sammenlignet med andre metoder og utgiftsposter i helse- og omsorgssektoren, til tross for at legemidler utgjør 5,4 prosent av de totale offentlige helseutgiftene¹. Et slikt fokus kan føre til underinvesteringer innen legemidler, noe som dermed kan hindre at norske pasienter får ta i bruk nyskapende og forebyggende behandlinger.

Novartis mener at legemiddelbehandling som helsefremmende tiltak sammenfaller med folkehelselovens § 3b definisjon av folkehelsearbeid: *Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen*². Det finnes flere terapiområder der legemiddelbehandling har gitt store pasientgrupper økt livskvalitet, større funksjonsevne og anledning til å delta i familie- og arbeidsliv, som er sentrale momenter for å lykkes med norsk folkehelse.

Kreft

Kreft er den hyppigste dødsårsaken i Norge³. Likevel overlever langt flere kreftpasienter i dag, som i stor grad skyldes mer effektiv legemiddelbehandling i sykehusene. Flere kreftdiagnoser som tidligere ble definert som uhelbredelige, blir i

¹ Offentlige utgifter, finansiering og tilgang – Legemiddelindustrien (lmi.no)

² [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)

³ [Tall fra Dødsårsaksregisteret for 2020 - FHI](#)

dag definert som kronisk sykdom. Kreftpasienter med eksempelvis *kronisk myelogen leukemi* kan i dag leve lengre og bedre liv til tross for sin kreftdiagnose. Siden inntreden av kjemoterapi på 90-tallet har Norge opplevd en sterk reduksjon i dødelighet relatert til denne diagnosen⁴.

Hjerte- og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer er den nest hyppigste dødsårsaken i Norge⁵. Sykdomsgruppen utgjør et betydelig folkehelseproblem og er også en av de viktigste årsakene til tapte leveår og helsetap i Norge⁶. Det eksisterer i dag målrettede behandlinger for flere av sykdommene innen denne kategorien og flere av disse virker forebyggende for alvorlige hjerte- og karsykdommer. I perspektivmeldingen forventes det en større belastning på helsevesenet i årene som kommer med en større og eldre befolkning⁷. Forebyggende behandling er et viktig bidrag for å møte utfordringer innen hjerte- og karsykdom.

Eksempelvis kan pasienter med *kronisk hjertesvikt* i dag få medisiner som reduserer risikoen for hjertesvikt og innleggelse på sykehus. Introduksjon av behandling vil gi besparelser ved å redusere innleggelser og oppfølging etter hendelse. Vi ser også at mer effektiv *kolesterolsenkende behandling* vil kunne forebygge for alvorlige hjerte- og karsykdommer. Livsstilsendringer er det primære tiltaket for å senke kolesterolnivået, men mange står også på legemidler med kolesterolsenkende effekt.

Muskel- og skjelettlidelser

Over 1 million nordmenn, nesten 1 av 5 innbyggere, har ulike former for muskel- og skjelettsykdom (inkl. revmatisk sykdom), og gruppen er den største enkeltårsaken til sykefravær i Norge⁸. En rapport fra Menon Economics påpeker at alvorligheten per sykdomstilfelle av muskel- og skjelettsykdom er fallende. Det ligger flere faktorer til grunn for den fallende alvorligheten per sykdomstilfelle. Én av faktorene som trekkes frem er bedre legemidler, der særlig utviklingen av biologiske legemidler har vært av stor betydning for enkelte store muskel- og skjelettdiagnoser.

2. Folkehelsemeldingen må etablere strategier for innføring av implementeringsverktøy for å redusere ulikhet i behandling og oppfølging

Til tross for at legemidler har bidratt positivt til mange sykdomsområder, ser vi samtidig at legemidler representerer et uforløst potensial som innsatsfaktor for norsk folkehelse. Til tross for at det formelt gis tilgang til effektive legemidler, så benyttes ofte medisinerne ikke riktig og det kan være en skjevfordeling i reel legemiddelbruk basert på geografiske og sosioøkonomiske faktorer. Vi mener folkehelsemeldingen må etablere strategier for innføring av implementeringsverktøy som reduserer ulikhet i behandling og oppfølging for sykdomsgrupper. Dette vil bidra positivt til folkehelsen og samtidig redusere ulikhet.

⁴ Leukemi (kreftregisteret.no)

⁵ [Tall fra Dødsårsaksregisteret for 2020 - FHI](#)

⁶ Hjerte- og karsykdom relatert til høyt kolesterol (osloeconomics.no)

⁷ [Meld. St. 14 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](#)

⁸ Rapport Menon Economics *Rammer flest koster mest* [2019-31-Rammer-flest-koster-mest.pdf \(menon.no\)](#)

3. Folkehelsemeldingen bør fremme forslag om revidering av NCD-strategien fra 2013

Som eksemplene i første punkt understreker, vil store deler av den norske befolkningen i løpet av livet bli rammet av ikke-smittsomme sykdommer. Slike sykdommer utgjør en stor andel av sykdomsbyrden i Norge. Strategien for ikke-smittsomme folkesykdommer, NCD-strategien⁹, fra 2013 har mange gode og konkrete målsetninger. Vi mener samtidig at tiden er moden for å revidere strategien slik at den i større grad gjenspeiler dagens utfordringer og løsninger. Norge har siden 2013 opplevd befolkningsvekst, demografisk endring, digitalisering og større tilgang på innovasjon som bør reflekteres i målsetninger for det norske NCD-arbeidet.

4. Folkehelsemeldingen må drøfte om gjeldende prioriteringskriterier er til hinder for innføring av tiltak som kan ha stor nytte for norske folkehelse

Gevinster knyttet til deltakelse i familieliv, arbeid og samfunnet generelt skal ikke vektlegges iht. gjeldende prioriteringskriterier¹⁰. I perspektivmeldingen fra 2020 trekkes størst mulig sysselsetting og deltakelse i arbeidslivet frem som hovedstrategi i møte med de langsiktige utfordringene knyttet til voksende utgifter og reduserte inntekter¹¹. Novartis mener at god og helhetlig folkehelsepolitikk også er god samfunnsøkonomi. Folkehelsemeldingen må derfor drøfte i hvilken grad gjeldende prioriteringskriterier er til hinder for innføring av tiltak som kan ha stor samfunnsnytte. Novartis mener det er relevant å adressere denne problemstillingen gitt regjeringens føringer for ny Prioriteringsmelding i Hurdalsplattformen.

5. Folkehelsemeldingen må tilrettelegge for mer offentlig privat samarbeid og skape kultur for å inkludere helsenæringen som en ressurs i folkehelsearbeidet

På samme tid som vi i dag kan behandle ulike sykdommer og lidelser mer effektivt, betyr det også at en stor del av befolkningen vil leve lenger med sykdom. I perspektivmeldingen fra 2020 heter det at *Med mindre utgiftsveksten i statsbudsjettet dempes, eller inntektene øker mer enn det nå ligger an til, vil vi i årene fremover oppleve at utgiftene øker raskere enn inntektene*¹².

Legemiddelselskaper som Novartis, men også øvrige aktører i helsenæringen, besitter kunnskap og tilgang på teknologi som vi mener kan svare på noen av utfordringene som er belyst i perspektivmeldingen. At private aktører har et kommersielt motiv, bør ikke være til hinder for at det kan inngås partnerskap hvor vi kan løse utfordringer sammen. Det finnes også eksempler på tjenesteinnovasjon, teknologi og løsninger som kan ha et begrenset potensiale for kommersialisering, men som likevel kan bidra positivt til pasient og helsevesen. Novartis ønsker å inngå slike samarbeid som fører til at rett behandling når rett pasient til rett tid. Slike partnerskap svarer også godt på høringsbrevets spørsmål om hvordan det offentlige kan stimulere til innovative løsninger som kan bidra til å løse utfordringene innenfor folkehelseområdet og samtidig gi verdiskaping i norsk økonomi.

⁹ [ncd_strategi_060913.pdf \(regjeringen.no\)](#)

¹⁰ [Meld. St. 34 \(2015–2016\) - regjeringen.no](#)

¹¹ [Meld. St. 14 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](#)

¹² [Meld. St. 14 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](#)

Novartis har flere eksempler på partnerskap og samarbeid som bidrar til kunnskapsoverføringer til offentlig sektor, som stimulerer nyskaping og innovasjon og som bidrar til bedre helse.

Kunstig intelligens - Ahus

Novartis samarbeider med Akershus universitetssykehus (Ahus) på et prosjekt hvor bruk av kunstig intelligens og helsedata skal forbedre nordmenns hjertehelse¹³. Hjerte- og karsykdommer var i 2020 den nest hyppigste dødsårsaken og en av de viktigste årsakene til tapte leveår og helsetap i Norge¹⁴. I samarbeidet forsøker vi å bidra til å effektivisere diagnostikk av hjertesviktpasienter, fange opp pasienter med hjertesvikt tidligere og bidra til raskere implementering av medisinsk behandling. Samarbeidet med Ahus ble formalisert i 2019 og er et godt eksempel på hvordan teknologiske løsninger kan bidra til et mer bærekraftig helsevesen.

Folkehelseprogram innen hjerte- og karsykdom- NHS, UK

Novartis har også gode eksempler på slike offentlig private samarbeid utenfor Norges grenser. Novartis England har inngått en unik folkehelseavtale med engelske helsemyndigheter (NHS) med et overordnet mål om å redusere forhøyet kolesterol, som er en sentral risikofaktor for hjerte- og karsykdom. Over en treårsperiode forventes ca. 300 000 pasienter med høy risiko for en ny kardiovaskulær hendelse å bli behandlet gjennom raskere tilgang til ny behandling og kliniske studier, samt tettere oppfølging.

CONNECT

CONNECT er et offentlig-privat samarbeid som består av myndigheter, klinikere, forskere, Kreftforeningen og legemiddelselskaper og ble etablert i 2020. Antall nordmenn som lever med en kreftdiagnose er økende og utgjør en stor folkehelseutfordring. Samarbeidet skal blant annet sørge for at kreftpasienter kan få tilbud om en mer persontilpasset behandling. Novartis bidrar inn i denne studien med kunnskap, legemidler og finansiering.

6. Folkehelsemeldingen må gi konkrete forslag til strukturert oppfølging av folkehelse og folkehelseiltak gjennom regelmessige helsedataanalyser

Norge er i en unik posisjon med gode helseregistre fra fødsel til død, og mulighet for longitudinell oppfølging på tvers av ulike registre gjennom personnummer. Vi mener folkehelsemeldingen bør foreslå konkrete målsetninger for bruk av helsedata som bidrag til å styrke kunnskapen om folkehelse og effekten av ulike tiltak. Her bør en utnytte både nasjonale helse- og kvalitetsregistre, samt mindre befolkningsstudier. Helseundersøkelse i Trøndelag (HUNT) er et eksempel på sistnevnte, og bør være til inspirasjon for nasjonal satsning.

Høringsbrevet ber om innspill på folkehelsepolitikk som kan bidra til å utjevne sosial ulikhet og sørge for god oppfølging i kommunene uavhengig av bosted. Helsedata kan brukes som et effektivt verktøy for denne målsetningen ved å analysere geografisk ulikhet i behandling, etterlevelse og utvikling. Novartis har gjennom slike registerstudier avdekket store forskjeller i reelt legemiddelbruk. Novartis mener norske registerdata mer proaktivt må analyseres for å

¹³ [AI-samarbeid for bedre hjertehelse | Novartis Norway](#)

¹⁴ [Tall fra Dødsårsaksregisteret for 2020 - FHI](#)

finne passende tiltak for utsatte pasientgrupper som kan skape bedre og mer likeverdig behandlingspraksis.

Norske helsedata representerer samtidig et stort mulighetsområde for norsk helsenæring. Foreløpig er det svært krevende å få tilgang og utnytte disse dataene, og det er avgjørende at Helseanalyseplattformen ferdigstilles. Pandemien viste viktigheten av tilgang til sanntidsdata for å kunne monitorere utviklingen underveis, sette inn effektive tiltak og måle effekten av disse. En slik bruk av helsedata krever en overordnet strategi som adresserer aspekter som infrastruktur, IT-løsninger og legale spørsmål som knyttet til personvern og lagring av data.

7. Folkehelsemeldingen må legge persontilpassede strategier i folkehelsearbeidet og differensiert screening, oppfølging og råd basert på individuelle risikofaktorer.

De nyeste fremskrittene innen biovitenskap og (digitale) teknologier for å stratifisere friske individer basert på individuelle og miljømessige faktorer, bringer løfter om mer treffsikre og effektive forebyggende tiltak. Det er samtidig begrenset kunnskapsgrunnlag for å trygge persontilpasset forebygging. Norge og Norden er godt posisjonert til å framskaffe denne typen kunnskap, gitt datamengden vi besitter i befolkningsundersøkelser og sentrale helseregistre.

8. Folkehelsemeldingen må støtte opp under målsetningene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier fra 2021

Ved siden av å tilby legemiddelbehandlinger, er Novartis også blant legemiddelselskapene med flest pågående kliniske studier i Norge. Gjennom kliniske studier får en prøvd ut nye medisiner innen små og store sykdomsområder, og slike studier er derfor viktig for både norsk og global folkehelse. Handlingsplanen for kliniske studier legger opp til at slike studier skal være en integrert del av norsk behandling: *Vurderingen av om en pasient kan være aktuell for deltakelse i en klinisk studie bør være en naturlig del av de vurderingene som gjøres systematisk når pasienter vurderes for diagnostikk, behandling, og rehabilitering.*

Spørsmålet om likeverdig tilgang er derfor også sentralt for kliniske studier. Som den nasjonale handlingsplanen understreker: *Hensynet til likeverdig tilgang er viktig ved etablert behandling, men gjelder ikke på samme måte ved utprøvende behandling. Det bør være en mest mulig likeverdig vurdering av pasientenes muligheter for deltakelse, uavhengig av behandlingssted og region*¹⁵. Implementering av desentraliserte studier er essensielt for å oppnå målene om å øke antall kliniske studier og gi alle norske pasienter lik tilgang til behandling, uavhengig av bosted. Kliniske studier er samtidig et godt tiltak for å stimulere norsk verdiskapning innen helse. Et godt eksempel på dette er IMPRESS studien som er del av det over nevnte CONNECT-samarbeidet.

Veronika Barrabes
Barrabes
Veronika
Country Manager
Novartis Norge AS

Digitally signed by Barrabes Veronika
DN: dc=com, dc=novartis,
ou=people, ou=PH,
serialNumber=895815, cn=Barrabes
Veronika
Date: 2022.04.08 08:58:19 +02'00'

Kari Rolfsjord
Rolfsjord Kari
Head of Public Affairs
Novartis Norge AS

Digitally signed by Rolfsjord Kari
DN: dc=com, dc=novartis, ou=people,
ou=PH, serialNumber=2038797,
cn=Rolfsjord Kari
Date: 2022.04.08 07:54:19 +02'00'

¹⁵ [i-1206b kliniske studier uu.pdf \(regjeringen.no\)](#)