

HelseOmsorg21-rådet

Dato 23. november 2023, kl. 10.00 – 15.00

Sted Forskningsrådets lokaler

Sak 44/5//23 Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak 45/5/23 Spørsmål om habilitet

Sak 46/5/23 Godkjenning av referat møte 4/2023, 27. september 2023

Sak 47/5/23 Orienteringer

Sak 48/5/23 Statsbudsjettet for 2024

Sak 49/5/23 Et kunnskapsløft for kommunene

Sak 50/5/23 Nasjonal infrastruktur for sekundærbruk av personsensitive data

Sak 51/5/23 Ny digitaliseringsstrategi

Sak 52/5/23 Oppfølging Nasjonal eksportsatsing på helseindustri

Sak 53/5/23 HelseOmsorg21-rådets sammensetning

Sak 54/5/23 Eventuelt

Sak 55/5/23 Evaluering av møtet

Sak 44/5/2023

Godkjenning av innkalling og saksliste

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Innkalling og saksliste legges frem for godkjenning.

Forslag til vedtak

Innkallingen og sakslisten godkjennes.

Sak 45/5/2023**Spørsmål om habilitet**

Type sak	Vedtaks sak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Bakgrunn

Habilitetsvurderinger og -avklaringer er et punkt på agendaen i alle rådsmøtene. I hvert enkelt tilfelle/sak skal både de skjønsmessige og de automatiske habilitetsbestemmelser vurderes. Vurderingene av eventuell inhabilitet blant medlemmene og håndteringen av denne skal protokollføres.

Rådet bes om å vurdere sin habilitet for sakene i dette møtet.

Forslag til vedtak

Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.

Sak 46/5/2023**Godkjenning av referat fra møte 4/2023**

Type sak	Vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Utkast referat fra møte 4/2023

Bakgrunn

Utkast til referat for møte 4/2023 ble sendt ut til medlemmene 6. oktober med merknadsfrist 13. oktober.

Ingen endringsforslag ble meldt inn.

Rådet bes om å godkjenne referatet.

Forslag til vedtak

Referatet for møte 4/2023 godkjennes.

HelseOmsorg21-rådet

Dato Onsdag 27. september 2023, kl. 10.00 – 13.30**Sted** Forskningsrådets lokaler i Drammensveien 288

Til stede: Per Morten Sandset, UiO (leder)
Knut Inge Klepp, Folkehelseinstituttet (digitalt på Sak 37/4/2023)
Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Stein Olav Skrøvseth, Nasjonalt senter for e-helseforskning
Siri Forsmo, NTNU
Sveinung Tornås, Sunnaas sykehus
Tarje Bjørgum, NHO, Abelia
Wenche Dehli, Trondheim kommune
Øivind Enger, Sarsia Seed

Forfall: Esperanza Diaz, UiB
Gro Jamtvedt, OsloMet
Ingrid Stenstadvold Ross, Kreftforeningen
Kristin Weidemann Wieland, KS
Marte Kvittum Tangen, Norsk Forening for Allmenmedisin (NFA)
Veronika Barrabes, Novartis
Monica Fossnes Petersson, KS (møtende vara)

Observatører: Hjørdis Møller Sandberg, HOD
Elin Marlén Hollfjord, NFD
Helene Brandstorp, Helsedirektoratet (digitalt)

Til stede fra Forskningsrådet/HelseOmsorg21-sekretariatet:
Henrietta Blankson, spesialrådgiver
Karianne Solaas, spesialrådgiver
Katrine Rolid, seniorrådgiver
Tine Thorbjørnsen, spesialrådgiver
Ole Johan Borge, avdelingsdirektør
Renate Margrete Simonsen (digitalt på sak 37/4/2023)

Sak 34/4/23 Godkjenning av innkalling og sakliste

Vedtak: *Innkallingen og saklisten godkjennes.*

Sak 35/4/23 Spørsmål om habilitet

Inhabilitet ble vurdert for sakene på dagens møte.

Vedtak: *Det er ikke knyttet inhabilitet til noen av sakene på rådsmøtet.*

Sak 36/4/23 Godkjenning av referat fra møte 3/2023, 15. juni 2023

Sak 25/3/2023: Riktig milepæler for evaluering av piloteringen av KSF er at foreløpige funn legges frem i slutten av september og frist for ferdigstilling er midten av november. Referatet oppdateres med dette.

Sak 29/3/2023: Omtale av prosessen justeres.

Vedtak: *Referatet godkjennes med endringsforslag.*

Sak 37/4/23 Helseindustri som eksportsatsing

Rune Sundland, Tore Myhre og Kathrine Myhre fra Nasjonalt eksportråd deltok på saken og informerte om status for satsingen på helseindustri som eksportnæring. Presentasjonen er vedlagt referatet.

HelseOmsorg21-rådet har hatt en aktiv rolle i prosessen med konkretisering av satsingen og vil også ha en viktig rolle fremover. Spesielt ble det pekt på muligheten for strategisk samarbeid med strukturer som er foreslått i styringsmodellen for satsingen. Regelmessige møter mellom Topplederforumet (toppledere i den private helseindustrien og den offentlige helsetjenesten) og HO21-rådet ble foreslått.

Rådet ga videre innspill til dokumentet som beskriver innholdet i satsingen. Innspillene var blant annet knyttet til kommunenes viktige rolle som kunder, hjemmemarkedet, behov for differensiering av bransjer, leverandørstrategier, forskning og innovasjon, tilgang på kompetanse, kapital og investering, og offentlig-privat samspill og innovasjonspolitik. Det ble reist bekymring over at Innovasjon Norge, som skal være navet i satsingen, ikke har et formelt mandat fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å stimulere til næringsutvikling. Foruten innspillene som ble gitt på møtet, vil rådet sende et skriftlig innspill til Nasjonalt eksportråd.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp satsingen med de kommentarer som kom på møtet.*

Sak 38/4/23 Veikart for helsenæring

Elin Marlén Hollfjord, Nærings- og fiskeridepartementet (NFD), innledet om veikartet. NFD og HOD står bak utviklingen av veikartet. Det har vært nært samarbeid med Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet.

Rådet ga en rekke innspill til veikartet slik det foreligger. NFD understreket at en ikke kan være for detaljert i et veikart og at de årlige strategiprosessene om budsjett vil gi de videre prioriteringene. Rådet bør ha god dialog, både med departementene og med arenaen for strategisk dialog mellom myndigheter og helsenæringen som blir foreslått i "veien fremover" i Veikartet. Mange av innspillene HO21-rådet gir, er relevante for diskusjoner på denne arenaen og departementene er interessert i å få innspill til hvordan rådet kan bidra og være i samspill med den strategiske dialogarenaen. Rådets konkrete innspill vil følges opp på senere møter i HO21-rådet.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp saken med de kommentarer som kom på møtet.*

Sak 39/4/23 Orienteringer

Følgende orienteringer ble gitt:

- Rådet har gitt ett høringsinnspill om forslag til endringer i helselovgivninga siden forrige møte.
- Rådets hadde gode arrangementer på Arendalsuka. Kronikken som er skrevet på bakgrunn av rådets eget arrangement er fremdeles i prosess.
- Kronikken *Bedre helsekompetanse – en oppfordring til politikere og helse- og omsorgstjenesten* er antatt i Stavanger Aftenblad.

- Forskningsrådet har mottatt 44 skisser til infrastruktur med medisin og helse som primærområde. Det er et stort behov for koordinering før fristen for fulle søknader.
- Fra 2024 reduseres antall porteføljestyrer i Forskningsrådet fra 16 til 11. Det er gjennom Forskningsrådets nettsider mulig å foreslå kandidater til porteføljestyrene.
- Fagevaluering av medisin og helse er kommet godt i gang. Over 75 administrative enheter og over 300 forskergrupper er innmeldt til fagevalueringen.
- Regjeringen øker forskningsinnsatsen på kunstig intelligens med minst én milliard kroner de neste fem årene. Satsingen har tre hovedspor. Satsingen legges til Forskningsrådet.
- Det vil komme en ny innspillrunde til stortingsmeldingen om forskningssystemet vinteren 2023-2024 om problemstillinger som berører forskningssystemet i stort.
- Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med nytt mandat for HelseOmsorg21-rådet. Mandatet blir ikke så forskjellig fra det rådet har i dag og vil gjelde fra 2024. Rådet vil bli bedt om forslag til sammensetning av rådet.

Sak 40/4/23 Høstwebinar 2023

Det ble gitt innspill til innretningen av webinarret. Det ble understreket at tematikken *samhandling og digital hjemmeoppfølging* er i tiden og bør knyttes til samfunnsdebatten med en spennende vinkling. Finansieringsmodeller, behov for radikal innovasjon, hva som kjennetegner god digital hjemmeoppfølging og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ble blant annet foreslått som interessante innganger. Innovasjonspartnerskapet i Agder ble trukket frem som eksempel. Folkehelseperspektivet og det helsefremmende arbeidet bør også inkluderes. Foreløpig dato for webinarret ble satt til 27. november.

Rådet ble bedt om å sende innspill til aktuelle bidragsyttere på webinarret til sekretariatet.

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet og arbeidsgruppen ta med seg innspillene som kom på møtet i det videre arbeidet med webinarret.*

Sak 41/4/23 Rådets arbeid og prioriteringer

Rådet ble invitert til å reflektere over rådets arbeid og gjennomslag de siste årene.

Det har vært en god blanding av reaktive aktiviteter (innspill til meldinger og strategier, høringsuttalelser) og proaktive aktiviteter (dialog- og samspillsarenaer, konferanser og medieutspill). Det ble understreket at rådet i fremtiden ønsker å være mer offensive og proaktive ved å ta opp saker på eget initiativ og bli en tydeligere agendasetter. Rådet er den ene nasjonale dialogarenaen der alle sektorer som arbeider med helse er representert og det er viktig at dette potensiale utnyttes godt. Hvor rådet kan gjøre mest nytte med de ressursene som er tilgjengelig, er et viktig spørsmål når rådet skal prioritere aktiviteter. Det ble understreket at tverrfaglig tilnærming er helt essensielt for å løse fremtidens utfordringer. Det ble videre stilt spørsmål om rådet i tilstrekkelig grad stiller de vanskelige spørsmålene. Bør motstemmer oftere bli hørt og bør rådet diskutere de innspillene de sender i større grad for å kunne fremme det som virkelig er viktig?

Noen aktuelle områder som rådet vil følge opp, ble trukket frem. Disse inkluderer helsenæring som eksportsatsing, veikart for helsenæring, helsedata og utnyttelse av analyseinfrastrukturene hos BOTT-universitetene, Kommunenes strategiske forskningsorgan og utfordringer knyttet til kommunenes selvråderett. Av plan- og meldingsarbeid ble Nasjonal helse- og samhandlingsplan og Prioriteringsmeldingen trukket frem. HOD minnet om at det vil komme en beredskapsplan, en kvinnehelsestrategi og en kreftstrategi våren 2024.

HOD er for øvrig godt fornøyd med rådet som rådgiver for HOD og andre relevante departement. HOD oppfordret samtidig rådsmedlemmene til å spre arbeidet til rådet nedover i egen sektor og til å uttale seg mer "med rådshatten på".

Vedtak: *Rådet ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonen på møtet.*

Sak 42/4/23 Eventuelt

Sveinung Tornås begynner i ny jobb i Direktoratet for e-helse 1. oktober og skifter da status i HelseOmsorg21-rådet fra medlem til observatør.

Vedtak: *Intet*

Sak 43/4/23 Evaluering av møtet

Det ble påpekt at det var et veldig godt møte tross mange forfall.

Vedtak: *Intet.*

Sak 47/5/2023

Orienteringer

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	HO21-sekretariatet
Vedlegg	

Høringssvar og publikasjoner fra HelseOmsorg21-rådet siden rådsmøte 4/2023

[Nettsiden til HO21](#) er oppdatert med følgende høringssvar og kronikker:

- *Fremtidens helsetjenester – kollaps eller suksess?* Kronikk i Kommunal rapport skrevet av medlemmer i rådet og medforfattere. Oppfølging av Arendalsuka.
- Høringsinnspill til utdannings- og forskningskomiteen
- Høringsinnspill til helse- og omsorgskomiteen
- *Bedre helsekompetanse, og det må skje fort.* Kronikk i Stavanger Aftenblad skrevet av HO21-rådet. Oppfølging av vårwebinaret.

Møter rådsmedlemmer har deltatt på siden rådsmøte 4/2023

Rådsleder orienterer om følgende møter han har deltatt på:

- Helse- og omsorgsdepartementets høstmøte 31. oktober. Halvårlige toppledersamling med deltagelse av politisk ledelse i HOD, øvrig administrativ ledelse samt toppledere i alle HODs underliggende etater, regionale helseforetak, Norsk helsenett og Vinmonopolet.
- Innspillmøte i Kommunal- og distriksdepartementet 3. november om ny digitaliseringsstrategi, se også egen sak 52-5-2023.

Høstwebinar

Rådets høstwebinar [Samhandling og digital hjemmeoppfølging – hvordan kan Norge bli verdens beste?](#) holdes i Forskningsrådets studio mandag 27. november kl. 14 – 15.

Forskningsinfrastruktur

Forskningsrådet lyste ut 1,3 mrd. kroner til nasjonal forskningsinfrastruktur med skissefrist 21. juni og frist for fulle søknader 15. november 2023. Rådet ble i forrige møte informert om at det kom inn rundt 230 skisser for nær 14,5 mrd. kroner, hvorav 44 skisser har medisin og helse som primærområde. Det var potensiale for bedre nasjonal samordning innenfor flere fag- og temaområder, inkludert innenfor medisin og helse mellom skisser og fulle søknader. Rådet vil få metadata om de fulle søknadene i rådsmøtet 23. november.

Ny porteføljestruktur i Forskningsrådet

Forskningsrådets styre vedtok 6. juni endringer av Forskningsrådets styresystem. Fra 2024 reduseres antall porteføljestyre fra 16 til 11. I en åpen innspillrunde kom det inn rundt 1050 innspill til nye porteføljestyremedlemmer. Nye porteføljestyre vedtas 6. desember.

Forskningsatsing på kunstig intelligens

Forskningsrådet har oppnevnt en rådgivende ekspertgruppe for KI-satsingens oppstartsfase frem til tidlig 2024. Gruppen skal utarbeide et notat som beskriver nåsituasjonen og hva som bør være fotavtrykket etter KI-satsingen i 2030. De skal også innen 20. desember skrive et felles notat med forslag til tiltak for å innfri forventningene til satsingen. Ekspertgruppen består av Tanja Storsul, som leder gruppen, Arnaldo Frigessi, Cathrine Pihl Lyngstad, Eirik Andreassen, Ieva Martinkenaite, Inga

Strümke, Jill W. Rettberg, John Krogstie, Klas Pettersen, Olav Lysne, Petter Bae Brandtzæg, Signe Riemer-Sørensen og Tobias Mahler.

Det er gjennomført flere åpne innspillmøter om satsingen og invitert til skriftlige innspill.

Informasjon fra relevante departementer

Hvis aktuelt.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Sak 48/5/2023

Statsbudsjettet for 2024

Type sak	Orienteringssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	HO21-sekretariatet
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Statsbudsjettet for 2024 ble lagt frem 6. oktober. En av rollene til HelseOmsorg21-rådet er å påvirke politikk og prioriteringer. Regjeringen og aktuelle stortingskomiteer er derfor viktige målgrupper for rådets arbeid. I etterkant av fremleggelsen av statsbudsjettet, har rådet deltatt i høringene i helse- og omsorgskomiteen og utdanning- og forskningskomiteen. Innspillene som ble sendt inn i forkant av høringene er lagt ut på [nettsiden til HO21](#).

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for orientering og en diskusjon om statsbudsjettets prioriteringer innenfor hovedområdene i rådets handlingsplan.

Hovedpunkter

Innspillene som ble sendt inn til helse- og omsorgskomiteen og utdanning- og forskningskomiteen konsentrerte seg om noen hovedområder; Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), helseteknologiordningen og tilgang til helsedata i innspillet til helse- og omsorgskomiteen og KSF, forskningsmidler til helse- og omsorgstjenesten og helsedata til forskning- og utdanningskomiteen. Statsbudsjettet omtaler imidlertid også andre områder som rådet har jobbet med og/eller som er inkludert i rådets handlingsplan for 2022 – 2023. Under gis en grov oversikt over disse områdene.

Helse- og omsorgsdepartementet Prop.1 S

- **Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF):** 10 millioner kroner for å styrke KSF (5 mill. fra HOD + 5 mill. fra KD)
- **Helseteknologiordningen.** Det foreslås til sammen 150 mill. for etablering av en helseteknologiordning fra 2024. Ordningen skal støtte innføring av ny teknologi i helse- og omsorgstjenesten og videreføre satsningen på velferdsteknologi.
- **Tørn-prosjektet:** det foreslås å bevilge 57,9 millioner kroner til å utvikle piloter for mer heltidsarbeid og nye måter å jobbe på i hele helse- og omsorgstjenesten som skal føre til mer effektiv organisering og riktig oppgavedeling i tjenestene.
- **Helsedata:** Overordnet nevnes helsedata i flere sammenhenger i HOD Prop. 1 S. Regjeringen gir et klart bilde av det er ønskelig og nødvendig med økt bruk av helsedata i helseforskningen. To hovedord er gjentakende; bedre utnyttelse og tilgang.
- **Persontilpasset medisin** (gjennom den nye strategien) nevnes som et område hvor det skal være effektiv og sikker bruk og analyse av storskala helsedata for helsehjelp, forskning og tjenesteutvikling.
- **Endringer i den offentlige helseforvaltning** beskrives blant annet som viktig for å effektivisere tilgangen til helsedata.
- **Internasjonalt samarbeid** og bedre bruk av helsedata på tvers av landegrenser tematiseres betydningen av European Health Data Space (EHDS) og MyHealth@EU (primærbruk).

- **Nordområdene** *Fremme sammenhengen mellom klima og helse, samt helsedata og digitalisering, helseberedskap og psykisk helse, under lederskapet i Arktisk råd i perioden 2023–2025.*
- **Infrastruktur nasjonalt.** Fortsatt satsning på Helsedataservice (HDS) -viktig for enklere og raskere tilgang til nasjonale helsedata. Fortsette arbeidet med å utvikle eksisterende analyse og dataløsninger; SAFE (UiB), HUNT-Cloud (NTNU) og TSD (UiO).
- **Tannhelsedata** gjennom KRP

Kunnskapsdepartementet Prop.1 S

- **Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF):** 10 millioner kroner for å styrke KSF (5 mill. fra HOD + 5 mill. fra KD)
- **Helse- og omsorgsforskning i kommunene:** 104 millioner foreslås forvaltet gjennom Forskningsrådet. Forskningsrådet skal lyse ut midlene i dialog med KSF.
- **Kunstig intelligens:** satsing på framtidens databehandling – kunstig intelligens, digital tryggleik og samfunnskONSEKVENSER av teknologiutviklinga. Minst 1 mrd. over en femårsperiode som skal forvaltes av Forskningsrådet.
- **Microdata.no:** Det foreslås en bevilgning på 5 mill. for videre utvikling av Microdata.no

Nærings- og fiskeridepartementet Prop.1 S

- **Siva sin katapult-ordning:** 26 millioner kroner i ekstra bevilgning. Av dette er 2 millioner satt av til å dekke en utredning av hvordan helsenæringen kan utnytte katapultordningen i større grad og arbeid for en nasjonal satsing på legemiddelproduksjon. Midlene skal også brukes til å vurdere tilbudet til prosjekter innen automatisering og digitalisering sammen med Innovasjon Norge og Forskningsrådet for et mulig nasjonalt industri 4.0 program, og dekke nødvendig oppgradering av infrastruktur, maskiner og utstyr til testfasilitetene.
- **Hele Norge eksporterer:** Satsingen styrkes ved å øke bevilgningen til 95 millioner kroner og flere næringer tas inn i ordningen. Helseindustri er en av dem. Innovasjon Norge og virkemiddelapparatets nærvær internasjonalt skal styrkes. Eksportfinans sine garantiordninger skal styrkes.
- **Satsing på helsenæringen:** 150 millioner kroner til tiltak rettet mot helsenæringen. Dette gjøres sammen med HOD og er beskrevet ovenfor i avsnittet om HOD.

Forslag til vedtak

Tas til orientering

Sak 49/5/2023**Et kunnskapsløft for kommunene****Kommunenes strategiske forskningsorgan og et nytt forskningsprogram rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene**

Type sak	Orienteringssak/diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Anila Nauni og Henrietta Blankson
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

[Kommunenes strategiske forskningsorgan \(KSF\)](#) ble foreslått av en arbeidsgruppe nedsatt av HelseOmsorg21-rådet i 2019. KSF er et kunnskapssystem som skal bidra til at kommunene aktivt utvikler og anvender kunnskap for bedre og sammenhengende tjenester. KSF skal gi et strukturert samarbeid mellom kommuner og UH- og instituttsektoren samt andre relevante aktører for kunnskapsutvikling på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå. KSF skal bidra til:

- systematisk identifisering av kommunenes ulike kunnskapsbehov og bevisstgjøring om nødvendigheten av forskning og innovasjon
- systematisk innhentning og oppsummering av eksisterende forskning med utgangspunkt i kommunenes kunnskapsbehov
- å senke terskelen og stryke kompetansen i kommunene til å utforme forskningsspørsmål og iverksette forskningsprosjekter
- spredning av kunnskap og beslutnings- og implementeringsstøtte slik at ta ny kunnskap tas i bruk i kommunene

Rådet har lenge, sammen med KS og andre aktører, jobbet for å etablere KSF som en permanent struktur med bærekraftige finansielle rammer. KS har siden 2020 og frem til i dag finansiert en pilot i vest (KSF Vest). Piloten er nå evaluert. Formålet med evalueringen var *å dokumentere erfaringer og resultater fra piloteringen av KSF, og gi anbefalinger for en mulig opptrapping av KSF som et nasjonalt kunnskapssystem for kommunene, inkludert eventuelle forutsetninger som er sentrale for mulig opptrapping* (fra tilbudsinvitasjonen for evalueringen).

I statsbudsjettet for 2024 har Regjeringen har foreslått 10 millioner for å styrke KSF og nær 104 millioner kroner til å styrke kunnskap og kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Midlene skal bidra til en ny satsning rettet mot å styrke forskning, innovasjon og kunnskap i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Satsingen skal ta utgangspunkt i kunnskapen kommunene selv har om egne behov.

KS får i oppdrag å etablere KSF-strukturen i hele landet og Forskningsrådet skal forvalte forskningsmidlene. Midlene skal gå til temaene som de kommunale helse- og omsorgstjenestene selv anser at det er størst behov for forskning og innovasjon. Behovene vil på sikt aggregeres gjennom KSF-strukturen, men i starten vil KS bruke flere etablerte strukturer i tillegg til det som i dag finnes av KSF-struktur.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes til orientering om evalueringen av KSF-piloten og oppfølging av midlene i statsbudsjettet knyttet til KSF og forskning og innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I tillegg gis rådet mulighet til å gi innspill til prosessene.

Hovedpunkter

Etablering av KSF i hele landet innebærer å danne kommuneklynger, KSF-regioner og KSF-nasjonalt. Kommuneklynger er forpliktende samarbeid mellom små og store kommuner og UH- og instituttsektoren. Klyngesamarbeidet skal støtte kommunene til å identifisere kunnskaps- og innovasjonsbehov, og til å innhente, vurdere og anvende forskningsresultater og igangsette innovasjonsarbeid. En "motorkommune" har ansvar for samordning og fremdrift i en kommuneklynge. KSF-regioner samler representanter fra kommuneklyngene og UH- og instituttsektoren, samt brukerrepresentanter og andre aktører som er relevante for kunnskapsutvikling i kommunene. KSF-regionen er pådriver for at kommunene aktivt tar stilling til forsknings- og innovasjonsvirkemidler sammen med forskningsaktører. Basert på kunnskapen ervervet gjennom pilotene og den nasjonale pådriverrollen vurderer KS at det er hensiktsmessig med seks KSF-regioner (nord, sør, øst, vest, midt og innlandet). KSF nasjonalt skal være pådriver for KSF som helhet, koordinere regionene, spre kunnskap nasjonalt og bidra til samordning, samarbeid og interessepolitisk arbeid i møte med nasjonale aktører.

Hedda Eilertsen Barvik (KS) og Eivind Hoff-Elimari (Forskningsrådet) deltar på saken. Barvik forteller om status for KSF og planer for videre utrulling. Hoff-Elimari vil fortelle om planene for å lyse ut midlene rettet mot forskning, innovasjon i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Forslag til vedtak

Rådet tar presentasjonene til orientering og ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonene i møtet.

Sak 50/5/2023**Nasjonal infrastruktur for sekundærbruk av personsensitive data**

Type sak	Diskusjonssak/vedtakssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Karianne Solaas og Henrietta Blankson
Vedlegg	- www.microdata.no
Tidligere behandlet	Bygger på sak 33/4/2021, 21/2/2022, 27/3/2022 og 29/3/2023

Bakgrunn

Styret for Helse-dataprogrammet vedtok å utvikle en helseanalyseplattform, men utviklingen ble stoppet med begrunnelse i Schrems-II-dommen. Det arbeides nå med et alternativ til helseanalyseplattformen basert på tre eksisterende plattformer; TSD ved UiO, HUNT Cloud ved NTNU og SAFE ved UiB, samlet kalt NorTRE.

Samtidig utvikles microdata.no til også å kunne håndtere data fra helseregistre. Kreftregisteret er første registergruppe som er planlagt implementert, og dette vil gjøre det enklere å implementere andre helseregistre. Microdata.no er i dag en analysetjeneste som håndterer langt over 400 variabler fra ulike kilder til personsensitive data (mikrodata).

Med ny organisering av den sentrale helseforvaltningen fra 2024 vil helseregistre fra HelseDirektoratet og Kreftregisteret samles i Folkehelseinstituttet (FHI) med registrene som allerede i dag forvaltes av FHI. Helse-dataservice og annet arbeid med sekundærbruk av helsedata, som i dag ligger til Direktoratet for e-helse, vil også overføres til FHI fra 2024.

Nasjonalt arbeid med helsedata gjøres i tråd med planene for EU-kommisjonens forslag til forordning for et felles europeisk helsedataområde, European Health Data Space (EHDS), som Norge følger tett med på, både for primærbruk (MyHealth@EU) og sekundærbruk (HealthData@EU) av helsedata. Målet med EHDS er å fremme sikker tilgang til og utveksling av helsedata på tvers av europeiske land.

Rådet har hatt helsedata på agendaen i mange møter gjennom flere år:

- I 2022 var tilgjengeliggjøring av helsedata sak i to møter (sak 8/1/22 og 44/5/22). Rådet bestemte i sak 8/1/22 at som en nøytral dialogaktør vil vi tilrettelegge for dialog mellom relevante aktører for å bidra til gode løsninger for bedre tilgang til helsedata.
- Europeisk samarbeid om helsedata var også sak i to rådsmøter i 2022 (sak 21/2/22 og 27/3/22). Rådet bestemte i sak 21/2/22 at det ønsket å bli involvert i det videre arbeidet og ba eksplisitt HOD komme tilbake når lovforslaget foreligger.
- I rådsmøte 3/2023 ble nasjonal tilgjengeliggjøring og europeisk samarbeid om helsedata samlet i sak 29/3/2023 om EHDS. Rådet vedtok ønske om å holdes løpende orientert om relevante endringer i nasjonal infrastruktur, organisering og juridiske forhold framover.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet skal få informasjon om status og videre planer for arbeidet som gjøres med microdata.no og NorTRE, og for at rådet skal diskutere hvordan det kan bidra til god progresjon i arbeidet framover.

Hovedpunkter

Håvard Kolle Riis (Direktoratet for e-helse), Rune Gløersen (SSB) og Leon Charl du Toit (Universitetet i Oslo) deltar på saken. Leon vil presentere status og planer for NorTre, og Rune vil presentere tilsvarende for microdata.no. Sammen vil de peke på hindre for progresjonen og for et helhetlig infrastrukturlandskap for helsedata til sekundærbruk.

Det er svært viktig at rådet kjenner til eventuelle hindre for å få til et best mulig og helhetlig infrastrukturlandskap for helsedata til sekundærbruk, slik at de kan bidra til å løse hindre der de finner det mulig og hensiktsmessig.

Rådet bes å diskutere mulige roller det kan spille framover for å bidra til en god utvikling på helsedataområdet og tilrettelegge for god utvikling i tråd med EHDS.

Forslag til vedtak

Rådet tar presentasjonene til orientering og ber sekretariatet følge opp saken i tråd med diskusjonene i møtet.

Sak 51/5/2023

Ny digitaliseringsstrategi

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

Regjeringen skal lage en ny digitaliseringsstrategi. Regjeringen uttaler at *Strategien skal mellom anna stake ut kursen for vidare digitalisering av offentleg sektor, legge betre til rette for næringsretta digitalisering og ta opp viktige samfunnsspørsmål. Målet er sterkare samordning og utvikling av ein heilskapleg politikk som går på tvers av offentleg og privat sektor. Strategien skal etter planen vere klar i 2024.*

Regjeringen ber særlig om innspill om:

- Forventninger til strategien.
- Er det drivkrefter og utviklingstrekk som vil påvirke samfunnet generelt, og som strategien bør ta høyde for?
- Hva er de viktigste digitaliseringsutfordringene fremover?
- Hvordan kan regjeringen bidra til å løse disse utfordringene gjennom denne strategien? Kom gjerne med konkrete forslag til tiltak.

Frist for innspill til strategien er den 30. november 2023.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet kan diskutere om de ønsker å gi innspill til strategien og hvilke hovedmomenter som bør inngå hvis det er aktuelt å sende inn et innspill.

Hovedpunkter

Rådsleder deltok på innspillsmøte i Kommunal- og distriktsdepartementet 3. november for aktører innenfor forskning og innovasjon og vil orientere fra dette.

Rådet bes å diskutere om innspill fra rådet kan gi merverdi med tanke på det Regjeringen særlig ønsker innspill på. Hvis rådet beslutter å gi innspill til strategien, er det ønskelig at utpekte rådsmedlemmer sender tekstbidrag til sekretariatet i tråd med diskusjonen på møtet. Sekretariatet vil utarbeide et samlet dokument som godkjennes av rådsleder før innsendelse.

Saken er særlig relevant for følgende mål i rådets handlingsplan 2022-2023:

- Norge er et foregangsland for digitaliserte helse- og omsorgstjenester
- Offentlige og private aktører utnytter helsedata til forskning og innovasjon
- Helse- og omsorgstjenestene er bærekraftige

Fra nyttår etableres Digitaliserings- og forvaltningsdepartementet, som vi ha ansvar for denne saken.

Forslag til vedtak

Utformes på møtet

Sak 52/5/2023**Nasjonal eksportsatsing på helseindustrien**

Type sak	Orienteringssak/Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Tine Thorbjørnsen og Henrietta Blankson
Vedlegg	1. <i>Prosess - eksportsatsing helseindustri</i> 2. <i>Forslag til nasjonal eksportsatsing på helseindustrien</i>
Tidligere behandlet	<i>Sak 51/6/2022, Sak 30/3/2023, Sak 37/4/2023</i>

Bakgrunn

Næringsminister Jan Christian Vestre og helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol lanserte før sommeren at helsenæringen skal bli den fjerde nasjonale eksportfremmesatsingen under "Hele Norge eksporterer".

Sekretariatet for eksportrådet har fra slutten av mai jobbet sammen med næringen og virkemiddelapparatet for å konkretisere forslaget. Det er gjort ved å sende ut spørreskjema til bedrifter og aktører i næringen. Det er innhentet 47 innspill fra bedrifter, 49 innspill fra organisasjoner/aktører og avholdt ca. 40 oppfølgingsmøter. Innspillene samsvarer med publikasjoner utgitt om næringen de siste årene. Eksportrådets prosess for dette arbeidet er beskrevet i vedlegg 1.

Forslag til nasjonal eksportsatsing på helseindustrien (vedlegg 2) er nå oversendt til næringsministeren og forventes å bli vedtatt rundt årsskiftet.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for å orientere HelseOmsorg21-rådet om status og videre prosess for eksportsatsingen. Det er i forslaget til nasjonal eksportsatsing på helseindustrien foreslått en toppledergruppe med representanter for den private helseindustrien og de offentlige helsetjenestene. HelseOmsorg21-rådet er blitt oppfordret til å foreslå gode kandidater.

Hovedpunkter

I den foreslåtte styringsmodellen for satsingen, foreslås det "å etablere et topplederforum for satsingen, bestående av topp ledere i den private helseindustrien og den offentlige helsetjenesten. Forumet gjør helhetlige vurderinger av viktige rammevilkår, implementeringen av eksportsatsingen, og sikrer god dialog mellom øverste beslutningsnivå både offentlig og privat. Topplederforumet eies av Nasjonalt eksportråd og har en rådgivende funksjon." Formatet på Topplederforumet er ikke fastsatt ennå, men det er antydning at det skal være begrenset oppad til ca. 10 personer der 2-4 personer bør representere kunden gjennom de offentlige helsetjenestene.

Rådet inviteres til å diskutere sammensetningen av topplederforum og foreslå kandidater.

Forslag til vedtak

Rådet ber sekretariatet viderefremme forslag til kandidater til eksportsekretariatet.

231101 - Eksportsatsing helseindustri - prosess

Eksportsatsing på helseindustri ble annonsert 2.juni 2023, og et endelig forslag ble oversendt næringsministeren og NFD 31.oktober 2023. Her følger en kort redegjørelse av prosessen der imellom:

Oppdrag og avgrensninger

Eksportoppdraget for helseindustrien avgrenset til:

- Omgående å omsette mer av eksportklare verdiforslag, gjennom direkte eksportfremme tiltak og anbefalinger om næringsrettede tiltak. Målgruppen er eksisterende eksportbedrifter.
- På sikt utvikle flere eksportbedrifter og eksportklare verdiforslag, og skalere disse i det globale markedet. Det utvider målgruppen til også å omfatte vekstselskaper på terskelen til eksportmarkedet og industriell produksjon.

Med støtte i Veikart for helsenæringen, tar beskrivelsen av helsenæringen utgangspunkt i eksportindustrien, og omtalen av muliggjørende sektorer er begrenset til påvirkningen på eksport.

Kort om prosessen

Prosessorganisasjonen har gjennom spørreundersøkelser gått bredt ut til helseindustrien (ca. 115 bedrifter) og næringen i stort (ca. 90 aktører). Det er innhentet 47 innspill fra bedrifter og 49 innspill fra organisasjoner/aktører.

I tillegg er det avholdt rundt 40 oppfølgingsmøter med bedrifter, aktører og relevante interessenter, i tillegg til statusmøter med Innovasjon Norge og interne prosessmøter. Engasjementet blant de involverte har vært meget godt og konstruktivt.

Næringen er godt analysert i tidligere rapporter, som blant annet BCGs [Building Norway's Life science industry](#) og Menons [Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri](#). I tillegg har NFD og HOD nylig lagt fram [Veikart for helsenæringen](#) med eksport som et av tolv innsatsområder. Prosessens funn samsvarer med og utfyller disse publikasjonene.

Problemstilling

En strategisk betraktning av helseindustrien:

- Eksistensgrunnlaget ligger i helsesektorens behov for bedre og mer effektive helseløsninger
- Råvaren er kunnskap, forskning og innovasjon
- Innsatsfaktorer er kompetanse, infrastruktur og kapital, i tillegg til en stadig økende teknologisk/digital komponent.
- Suksessfaktorer er vertskapsattraktivitet og offentlig-privat samspill
- Gevinsten er eksport/nasjonal verdiskaping, en mer bærekraftig og innovativ helsesektor, og et bedre helsetilbud

Proessen har avdekket at helseindustriens er godt forankret i eksistensgrunnlaget. Tilgangen på råvaren (FoU) er en styrke, og kan ikke anses som begrensende for eksport. Tilgangen på

innsatsfaktorer er utilstrekkelig, og flaskehalsen i verdikjeden er i industrialiseringsfasen. Det er betydelige svakheter i samspillet med hjemmemarkedet, og informasjonsasymmetri hemmer investerings- og etableringsattraktiviteten. Dette medfører forholdsvis stor råvarelekkasje tidlig i næringskjeden, med dårlig avkastning på offentlig finansiert FoU, og tap av nasjonal verdiskaping og finansieringsgrunnlag for den offentlige helsetjenesten.

Om rapporten

Med enkelte modne eksportbedrifter som står for en betydelig eksport, sammen med mange mindre og umodne bedrifter med moderat eksport, må helseindustrien totalt sett betegnes som en forholdsvis umoden nasjonal eksportindustri. Med en forskningstung legemiddelindustri som den klart største eksportbransjen, har vi god tilgang på kunnskap og forskning som råvare, men også et stort uforløst potensial i å foredle dette gjennom en norsk helseindustri fram til eksport og nasjonal verdiskaping. Næringen er godt dekket med aktører, spesielt tidlig i verdikjedene, men mangler allikevel viktige komponenter og virkemidler i industrialiseringsfasen.

Nasjonalt eksportråd har foreslått et eksportmål på 50 mrd. innen 2030

Det er realistisk med den foreslåtte satsingen. Utviklingen i resultatindikatorer og innsatsindikatorer bør måles årlig, ut fra et referansenivå per bransje basert på 2023-tall.

For å nå eksportmålet må man møte utfordringer som ligger i det offentlig-private samarbeidet, samspillet mellom helseindustrien og virkemiddelapparatet, og ikke minst industriens egne ferdigheter i salg og markedsføringsprosessen. Nord-Amerika som det største markedet, og Norden som et utvidet hjemmemarked, er viktige markeder med stor innvirkning på eksportresultatet. Som en eksportsatsing i tillegg til dette er det anbefalt:

- konkrete markedsførings- og profilerings tiltak
- fokuserte framstøt i Tyskland, UK og Asia
- kraftsamling og operasjonisering av et fokusert eksportoppdrag for helseindustrien

Nasjonalt eksportråd har foreslått direkte tiltak med en bevilgning på 36 mill. i 2024, og 32 mill. i 2025 og 2026, mot et tilsvarende bidrag fra næringslivet, hovedsakelig i form av dagsverk og aktivitetskostnader.

De store legemiddeleksportørene står for majoriteten av eksporten, og vil følgelig påvirke utviklingen i eksportinntektene mest. De er stort sett koblet til internasjonale eiere, partnere og distributører, og klarer seg godt på egen hånd uten direkte eksportvirkemidler. De vil allikevel ha nytte av overordnet profilering og markedsføring av norsk helseindustri og helsesektor.

Det er også et betydelig potensial på lengre sikt i industribygging, flere eksportbedrifter og eksportklare verdiforslag. Utfordringene ligger i et uferdig økosystem, vertskapsattraktivitet for kompetent risikokapital og industrikompetanse, og infrastruktur. Industrien peker særlig på behovet for:

- risikoavlastning
- tilgang til test- og produksjonskapasitet
- virkemidler til test og verifisering
- Spisskompetanse knyttet til internasjonal regulering, industribygging og skalering i globale markeder

I tillegg til anbefalinger for å øke produksjonsetableringen og -kapasiteten i Norge, skape flere eksportklare verdiforslag og tiltrekke industrielle investeringer til Norge, er det gitt råd om:

- å vurdere innføring av ordning for arbeidsinnvandring
- å bevilge mer investeringsmidler til Investinor, med et utvidet mandat til fond-i-fond investering og ko-investering i norske vekstselskaper i helseindustrien
- å styrke finansieringsordninger i IN som kan avlaste risikoen i helseprosjekter og styrke tilgangen til risikokapital i kommersialiserings/skaleringsfasen
- å vurdere en sterkere vektlegging av norsk næringsutvikling i utformingen av offentlige anbud og anskaffelser på helseområdet.
- å vurdere å innføre innovasjon og innovasjons-partnerskap med næringslivet som et eget virksomhetsmål for både spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste.

Styringsmodell

I samarbeid med et offentlig finansiert virkemiddelapparat, er det viktig at styringsmodellen for eksportsatsingen er tydelig oppdragsstyrt, med utgangspunkt i bedriftenes eksportoppdrag, en hensiktsmessig rollefordeling og et operativt samarbeid.

En tidsbegrenset satsing fordrer prioritering med hensyn til allokering av ressurser, fleksibilitet og eksportaktivitet på bedriftsnivå, framfor investering i permanente strukturer. Videre blir samspillet mellom virkemiddelapparatet som tilrettelegger, bedriften som utfører eksportoppdraget, og klynger og organisasjoner som et komplementært støtteapparat viktig for resultatet. En satsing vil også være en anledning til å prøve nye metoder og løsninger.

Vedlegg:

Prosessorganisasjon

Styringskomite Kathrine Myhre, Leder fra Nasjonalt eksportråd Cathrine Thomassen, Administrerende direktør - Stefan Kernstock, PhD Administrerende Direktør - Magnus Wilhelm Tolleshaug, Chief Commercial Officer (CCO) - Johan Anstensrud, Daglig Leder/CEO - Ole Arne Eiksund, Chief Business Development Officer - Christian Lorentz Storø, Head of Supply Chain - Heidi Blengsli Aabel, Adm.Dir - Solvor Øverli Magi, Adm.Dir - Ellen Andersen, Adm.Dir - Liv Astri Hovem, CEO Accelerator			GE Healthcare AS SERO AS Vistin Pharma Sensio AS Medistim ASA NextPharma (Asker Contract Manufacturing AS) CheckWare Lifeness SensCom DNV		
Arbeidsgruppe bedrifter - Monica Larsen, LMI - Tarje Bjørgum, Abelia - Catherine Capdeville, Melanor - Fredrik Syversen, IKT Norge I samarbeid med klynger og inkubatorer	Arbeidsgruppe aktører - HO21 sekretariatet (leder) - Tine Thorbjørnsen - Henrietta Blankson - Renate Margrete Simonsen - Kreftforeningen - Thomas Axelsen - Liv Eli Lundby - IN - Maria Cathrine Lundstad Aulie	Redaksjon - Eksportsekretariatet - Skrivegruppe - Monica Larsen, LMI (leder) - Åse Solberg, TLSC - Sindre Holme, Norway Health Tech - Arild Theimann, IndustriEnergi - Håvard Sletta, Sintef - Wenche Gerhardsen, OCC			
Referansegruppe helsenæring i stort					



Forslag til nasjonal eksportsatsing på helseindustrien

Til Nærings- og fiskeridepartementet ved næringsminister Jan Christian Vestre
Fra Nasjonalt eksportråd
Oktober 2023

1. Sammendrag.....	4
2. Innledning.....	8
3. En livsviktig satsing.....	10
Utfordringer og muligheter for industrien.....	11
Fra "råvareeksportør" av god forskning til en sterk nasjonal helseindustri	11
Konkurransen om riktig kompetanse er hard	13
Vi må tiltrekke mer kompetent risikokapital	13
Særegenheter ved helseindustrien	15
Norske muligheter i globale markeder	16
Fagmiljøer med potensial for vekst	16
Bærekraft som konkurransefortrinn.....	16
Helsesdata og digital teknologi.....	16
Forventet effekt av eksportsatsing	17
Eksportmål	17
Viktige markeder.....	18
4. Rammevilkår og hjemmemarked	19
Norge bør være et attraktivt sted å bo og jobbe	19
Håndtere risiko og bygge norsk helseindustri.....	20
Stimulere og omstille hjemmemarkedet	21
5. Indirekte virkemidler.....	23
Øke produksjonsetableringen og-kapasiteten i Norge	23
Flere må utvikle produktene sine i Norge.....	24
Tiltrekke industrielle investeringer til Norge.....	25
6. Direkte virkemidler for eksportfremme	27
Roller i eksportarbeidet.....	27
Innovasjon Norge er navet i eksportsamarbeidet	28
Tiltak: Etablere sekretariatsfunksjon for eksportsatsingen for helseindustri i IN (se også kap. 7 styringsmodell)	29
Eksportbedriftene og helseindustrien må ha hendene på rattet.....	29
Tiltak: Etablere et nasjonalt eksportnettverk for helsenæringen (se også kap. 7 styringsmodell)	30
Ny standard for operativt samarbeid	31
Styrke Team Norway med spisset kompetanse og lokal tilstedeværelse.....	31
Markedsanalyser og 'matchmaking'	31
Markedsinnsikt og regulatorisk kompetanse	31

Industrielt samarbeid	31
Prioritering og kraftsamling.....	31
Mentorering, kompetansedeling og erfaringsoverføring	31
Helseindustrien trenger en spesialisert arenaordinator.....	32
Norge skal være en viktig arena for testing av helseprodukter.	32
Finansiering knyttet til norsk eksport.....	32
Markedsprioritering	33
Prosjektbaserte eksportfremstøt i prioriterte markeder	34
Tiltak: Spissede eksportfremstøt.....	34
Tiltak: Bunting av digitale helseprodukter.....	35
Verden skal kjenne til norske fortrinn og suksesshistorier.....	35
Tiltak: Utarbeide en markedsføringsstrategi for helsenæringen	36
Tiltak: Utarbeide profilerings- og markedsføringspakker for helseindustrien	37
Gevinster for helseindustrien og bedriftene	37
7. Styringsmodell	39
Topplederforum helseindustri.....	40
Prosjektstyre	40
Sekretariatsfunksjon for helseindustrien i Innovasjon Norge.....	40
Nasjonalt eksportnettverk for helseindustrien	41
VEDLEGG.....	42

1. Sammendrag

Et stort og voksende globalt helsemarked, sammen med den norske helsesektoren som et lite men viktig referansemarked, utgjør et betydelig potensial for en norsk helseindustri. Veikartet for helsenæringen viderefører Norges høye ambisjoner for helsesektoren, og understreker betydningen av gjensidigheten og samspillet med en sterk nasjonal helseindustri.

Helseindustrien må totalt sett betegnes som en forholdsvis umoden nasjonal eksportindustri med enkelte modne eksportbedrifter som står for en betydelig eksport, sammen med mange mindre og mer umodne bedrifter med moderat eksport. Næringen er godt dekket med aktører, spesielt tidlig i verdikjedene, men økosystemet trenger likevel å bli sterkere med hensyn til virkemidler, kompetanse- og investormiljøer i industrialiseringsfasen.

Legemiddelbransjen med forskningsbasert innovasjon, skiller seg fra bransjene medisinsk utstyr og digital helse med forretningsdrevet innovasjon. Dette medfører ulike salgskanaler og ulike behov for virkemidler. Legemiddelbransjen har også den klart mest kapital- og tidkrevende test- og verifiseringsfasen, innrettet mot det globale markedet. Offentlig finansierte forskningsresultater blir ofte eksportert som råvare, og realisert i markedet gjennom store internasjonale legemiddelselskap, med tap av mulig nasjonal verdiskaping. Dette gjør også legemiddelbransjen mindre avhengig av hjemmemarkedet enn medisinsk utstyr og særlig digital helse. Et offentlig-privat strategisk samarbeid og felles innovasjonsansvar vil være hensiktsmessig for å løse helsesektorens omstillingsbehov, som for eksempel gjennom digitale løsninger for bedre effektivitet og kvalitet i helsevesenet. For helseindustrien samlet er det avgjørende at den norske helsesektoren med rette kan profileres globalt som innovasjonsvennlig.

Den norske arbeidslivsmodellen, sosial ansvarlighet og et stabilt demokrati inngir tillit til norske bedrifter som samarbeidspartnere. Den norske helseindustrien har også fortrinn gjennom god tilgang på helsefaglig kunnskap, forskning og innovasjon. Det ligger et stort uforløst potensial i foredling av denne råvaren gjennom en norsk helseindustri, og en betydelig gevinst i skalering og eksport i form av økt nasjonal verdiskaping og et sterkere offentlig helsevesen. Viktige forutsetninger for dette er kompetanse, infrastruktur og kapital. Heseløsninger generelt får en stadig høyere teknologisk komponent, ikke minst innenfor digital helse.

Flaskehalsen i verdikjedene er i industrialiseringsfasen. Informasjonsasymmetri fører til kapitalmarkedssvikt, og det mangler generelt virkemidler i denne fasen. Helseindustrien peker på risikoavlastning og tilgang til test- og produksjonskapasitet som store utfordringer. Virkemidler til test og verifisering må innrettes med dedikerte midler etter bedriftenes behov.

Som for andre industrier, vil utenlandsk ekspertise og partnerskap være avgjørende bidrag til den videre utviklingen av en nasjonal eksportindustri for helse. I sterk konkurranse med andre nasjoner, blir norsk vertskapsattraktivitet for utenlandske etableringer, industriell nøkkelkompetanse, fagutdannet arbeidskraft og utenlandsk risikokapital viktig. Det samme gjelder konkurransedyktige rammebetingelser på nasjonalt og kommunalt nivå, for å legge til rette for videre skalering av etablert produksjon i Norge. Suksessfaktorene ligger i vertskapsattraktiviteten og det offentlig-private samspillet.

Nasjonalt eksportråd anbefaler et eksportmål for helseindustrien på 50 mrd. kroner innen 2030, opp fra 22 mrd. kroner i 2021 (+ 127%). Basert på produksjon i Norge vil den mulige positive effekten på nasjonal verdiskaping være betydelig.

I det korte perspektivet, bør man øke global omsetning av eksportklare verdiforslag fra eksisterende norske eksportbedriftene. Det fordrer effektivt eksportfremme basert på en målrettet profileringsstrategi og større koordinert markedsføringsinnsats. Salgsprosessen må styrkes med riktig spisskompetanse i samarbeid med Team Norway, og gjennomslag i markedet økes med spissede prosjektbaserte markedsfremstøt. Det betyr også at næringsaktørene må spisse sine bidrag inn til et komplementerende støtteapparat for eksport, som et felles oppdrag.

I det lengre perspektivet, handler det om å skape flere norske eksportbedrifter, med flere eksportklare verdiforslag og løsninger for fremtidens behov i det globale helsemarkedet. Dette henger også sammen med omstillingsbehovet i den nasjonale helsesektoren. I tillegg til å være medansvarlig for innovasjonsoppdraget, representerer helsevesenet et viktig referansemarked. Ved å fjerne flaskehalsen i verdikjeden knyttet til industrialisering og skalering, med effektive og presise virkemidler, vil også attraktiviteten for kompetanse, risikokapital og etableringer øke. Dette vil bidra til å redusere lekkasjene tidlig i verdikjedene, og bidra positivt til det nasjonale utbytte av FoU-innsatsen.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å vurdere innføring av ordning for arbeidsinnvandring, tilsvarende Oslo kommunes pilot Kompetansespor.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å bevilge mer investeringsmidler til Investinor, med et spesifikt mandat for helseindustri, til ko-investering i norske vekstselskap i industrialiserings- og skaleringsfasen.

Nasjonalt eksportråd ber regjeringen i tillegg vurdere å gi Investinor et nytt/utvidet mandat til fond-i-fond investeringer.

Det samlede formålet er å tiltrekke nasjonale og internasjonale investorer og bringe flere norske selskap med eksportpotensial over i industrialiserings- og skaleringsfasen, samt stimulere til industriell produksjon i Norge.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å styrke finansieringsordninger i IN som kan avlaste risikoen i helseprosjekter og styrke tilgangen til risikokapital i kommersialiserings/skaleringsfasen. For eksempel et innovasjonstilskudd for helseprosjekter.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å vurdere en sterkere vektlegging av norsk næringsutvikling i utformingen av offentlige anbud og anskaffelser på helseområdet.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å vurdere og innføre innovasjon og innovasjonspartnerskap med næringslivet som et eget virksomhetsmål for både spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste.

Nasjonalt eksportråd har videre gitt anbefalinger om næringsrettede tiltak for å øke produksjons-etableringen og kapasiteten i Norge, utvikle flere eksportklare verdiforslag og tiltrekke industrielle investeringer til Norge.

Nasjonalt eksportråd foreslår direkte eksportfremmende tiltak med en bevilgning på 36 mill. i 2024, og 32 mill. hhv. i 2025 og 2026, mot et tilsvarende egenbidrag fra næringen.

Tabell: direkte eksportfremmende tiltak med næringens egenbidrag/bevilgning av eksportsatsingsmidler (millioner kroner).

nr.	Tiltak	Næringens bidrag	Egenbidrag/bevilgning (mill. kroner)			Sum
			2024	2025	2026	3år
Styringsmodell						
1	Prosjektstyre	Leder/medlemmer fra næringslivet, møter og aktivitet	1,0/0,0	1,0/0,0	1,0/0,0	3,0/0,0
2	Sekretariats-funksjon i IN	Møter, ressurspersoner og kompetanse etter behov	0,8/6,0	0,8/4,0	0,8/4,0	2,4/14,0
3	Topplederforum	Leder/medlemmer, møter og aktivitet	0,8/0,0	0,8/0,0	0,8/0,0	2,4/0,0
4	Måling- oppfølging	Anskaffer årlig rapport	1,0/0,0	1,0/0,0	1,0/0,0	3,0/0,0
Prosjektbaserte eksportfremstøt i prioriterte markeder						
5	Nasjonalt eksportnettverk for helsenæringen	Kompetanse, ressurspersoner, aktivitetskostnader og egenandeler	8,0/8,0	8,0/8,0	8,0/8,0	24,0/24,0
6	Spissede eksportfremstøt	Planlegging og gjennomføring	11,0/12,0	15,0/12,0	21,0/12,0	47,0/36,0
7	Bunting av digitale helseprodukter	Planlegging og gjennomføring	4,0/4,0	5,0/4,0	8,0/4,0	17,0/12,0
Profilering og markedsføring						
8	Markedsføringsstrategi for helsenæringen	Ressurspersoner til arbeidsgruppe, forankring	0,3/0,0	0,1/0,0	0,1/0,0	0,5/0,0
9	Profilerings- og markedsføringspakker for helseindustrien	Ressurspersoner og underlags-materiale. Krone-for-krone bidrag til utarbeiding av nytt materiale	0,1/6,0	0,3/4,0	0,3/4,0	0,7/14,0
Totalt			27/36	32/32	41/32	100/100

De direkte eksportfremmende tiltakene i satsingen er basert på et 50/50 spleiselag, med bevilgning av eksportsatsingsmidler mot et tilsvarende egenbidrag fra næringen.

Beregningene av basert på et estimert antall dagsverk og direkte kostnader knyttet til tiltaket, og med utgangspunkt i gjeldene praksis for beregning av egeninnsats ved tildelinger fra virkemiddelapparatet til klyngene. Det er også forutsatt en økning i antall eksportfremstøt etter hvert som satsingen utvikler seg.

Nasjonalt eksportråd forutsetter at NFD utsteder oppdragsbrev med bevilgning til IN, som benytter anskaffelser til drift av eksportnettverket og nye prosjektbaserte eksportfremstøt.

USA og Canada er store og viktige markeder, sammen med Norden som et utvidet hjemmemarked. For satsingen er det i tillegg foreslått fokuserte fremstøt i Tyskland, UK, Japan og Sør-Korea, uten at det skal nedgradere den pågående innsatsen i USA, Canada og Norden.

2. Innledning

Regjeringens eksportreform Hele Norge eksporterer skal styrke norsk verdiskaping, sysselsetting og bærekraft, gjennom økt eksport. I tillegg til å øke eksporten utenom olje og gass med 50 prosent innen 2030, er målet å skape en felles norsk eksportkultur, med tettere samarbeid mellom næringsliv, virkemiddelapparat og myndigheter, og et sterkere landslag. Nasjonalt eksportråd skal gi råd og innspill til Regjeringen ved næringsministeren om eksport og eksportarbeidet, samt foreslå større nasjonale eksportfremme satsinger.

Helsenæringen har over tid bygget opp et betydelig kompetanse- og støtteapparat av klynger, næringsorganisasjoner og spesialaktører. Gjennom sterke forsknings- og kunnskapsmiljøer er næringen langt fremme på flere områder, og med bedrifter som står for en betydelig eksport. Innspillet til ny eksportsatsing fra en samlet næring, underbygger en felles ambisjon om å utvikle dette videre til en sterk nasjonal eksportindustri. Etter en grundig prosess med vurdering av markedspotensial, næringsegenskaper og utløsende effekt, ble helsenæringen annonsert som eksportsatsing 2. juni 2023.

I tett samarbeid med helseindustrien, presenterer Nasjonalt eksportråd her et satsingsforslag med næringspolitiske råd, anbefalinger om næringsrettede virkemidler og forslag til direkte eksportfremmende tiltak (se vedlegg prosess og prosessorganisasjon).

Satsingen må ses i sammenheng med Veikart for helsenæringen fra Nærings- og fiskeridepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, hvor eksport inngår som ett av tolv innsatsområder:

1. Test og pilotering
2. Kliniske studier
3. Klynger
4. Helseteknologi og persontilpasset medisin
5. Tilgang til og bruk av data
6. Produksjon av legemidler
7. Forskning, utdanning, innovasjon og kommersialisering
8. Internasjonalt forsknings- og innovasjonssamarbeid
9. Immaterielle verdier og rettigheter
10. Kapital
11. Offentlige anskaffelser
12. Eksport

En nasjonal eksportsatsing for helseindustrien underbygger Norges høye ambisjoner innen helse og livsvitenskap, og betydningen av å utvikle en sterk helseindustri som et viktig ledd i å styrke det norske helsevesenet og helsenæringen. Hovedansvaret ligger hos helseindustrien selv, i samarbeid med helsesektoren som har et medansvar for innovasjonsoppdraget. Dette må også støttes opp med tydelig politisk vilje, prioritering, bevilgninger, insentiver og virkemidler med riktig mandat. En nasjonal helsestrategi må inneholde konkrete grep for å styrke det offentlig-private samarbeidet, tiltrekke investeringer og utløse mer helseindustrietablering i Norge.

Operasjonelt handler dette om å bygge et økosystem med sterke, komplette og konkurransedyktige næringskjeder, som evner å kommersialisere resultatene fra forskning og innovasjon, utvikle produksjonsbedrifter, skalere eksportklare verdiforslag og realisere disse i det globale markedet. Med utgangspunkt i livsvitenskaplig forskning rettet mot nasjonale og globale helsebehov, ligger viktige

forutsetninger for industribygging i kapasitet og infrastruktur for kliniske studier, testing og produksjon. Avgjørende innsatsfaktorer er kompetanse og risikokapital, utover vår egen nasjonale kapasitet. God vertskapsattraktivitet er derfor nødvendig for å tiltrekke utenlandsk kompetanse, kapital og etablering til Norge.

Referanser fra et fungerende og krevende hjemmemarked vil være et kvalitetsstempel på veien ut i de globale markedene, og handlingsrommet for offentlige anskaffelser må benyttes til å sikre kvalitet, bærekraftige tjenester og bidra til innovasjon og næringsutvikling i Norge. Hjemmemarkedet handler også om hvordan offentlig eid infrastruktur, data og kompetanse stilles til rådighet for helseindustrien.

I siste instans handler eksport om hvor gode vi er til å promotere og selge norske produkter og løsninger i det globale markedet. Dette handler også om å være relevant for internasjonale partnerskap, og å utnytte potensialet i internasjonale finansieringsordninger og samarbeid.

Norges forbindes tradisjonelt med renhet, trygghet, stabilitet og sosial ansvarlighet. En bærekraftig norsk helseindustri vil bidra til det grønne skiftet gjennom energieffektive produksjonsprosesser og løsninger, i tråd med Veikart 2.0 grønt industriløft. En innovativ helseindustri vil kunne møte fremtidens helsebehov gjennom å ta kunnskap i bruk og bidra til et trygt, godt og rettferdig helsetilbud, med gode arbeidsplasser.

3. En livsviktig satsing

Helsenæringen kan deles inn i to hovedgrupper, helseindustri og helse- og omsorgstjenester.

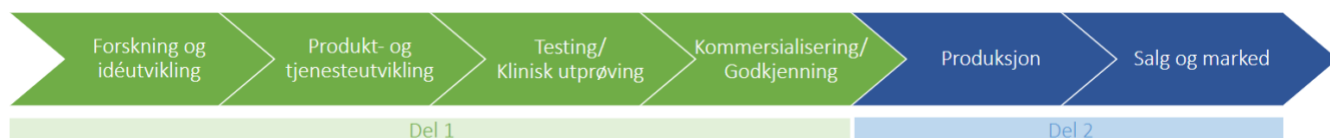
Helseindustriens største kundetype i Norge er sykehus, men også kommunale og private helse- og omsorgstjenester er viktige kunder. Bedriftene i den norske helseindustrien deles gjerne inn i tre ulike bransjer:

- Legemidler: alle biologiske og kjemiske produkter som anvendes til forebygging og behandling eller in-vivo diagnostikk. Inkluderer aktive ingredienser/råstoffer (API).
- Medisinsk utstyr: alle medisinsk-tekniske produkter som anvendes til forebygging og behandling av sykdommer, skader og slitasje. Samt alle biologiske, kjemiske og teknologiske produkter som anvendes til å stille diagnoser (in-vitro).
- Digital helse: IKT-produkter, -tjenester og -verktøy som anvendes til overvåking, forebygging og behandling av sykdommer, og til systemer og prosesser i helsesektoren.

Denne inndelingen følger typen av produkter og tjenester bedriftene leverer, og ikke innsatsfaktorer eller prosess/teknologi. Ulike bedrifter i helseindustrien bruker forskjellig kunnskap og teknologi. Produktene og tjenestene løser vidt forskjellige helseutfordringer og kan være underlagt ulike kontroll- og reguleringsordninger. De ulike bransjene har også forskjellig historikk og modningsgrad i Norge, og kan stå overfor ulike typer utfordringer, både i hjemmemarkedet og i eksportmarkedene.

Bedrifter som utvikler løsninger innen helseteknologi og livsvitenskap må gjennom lange, kompliserte og kapitalintensive utviklingsløp med høy risiko. Helseindustriens verdikjede deles gjerne inn i en innovasjonsfase bestående av forskning, utvikling, testing og kommersialisering (del 1), og en påfølgende bedriftsutviklingsfase med industrialisering og skalering i internasjonale markeder (del 2).

Figur 1: Helseindustriens verdikjede



I en skjematisk fremstilling, vil det i større eller mindre grad være elementer av forskning, utvikling, testing og produksjon i alle fasene. Bedrifter som lykkes med eksport, rigges ofte for et globalt marked allerede i oppstartsfasen.

For legemiddelindustrien oppstår som regel verdikjeden i forskningsenden, med utgangspunkt i et forskningsprosjekt/-resultat, etterfulgt av en lang og kostbar prosess med produkt- og prosessutvikling, testing, validering og godkjenning som avgjør om produktet kan realiseres i markedet. Internasjonal godkjenning utgjør starten på salgskanalen, sammen med tilgangen til distribusjonssystemer (se vedlegg innovasjonsprosesser i helseindustrien).

Generelt er det høye krav til regulatorisk standard også for medisinsk utstyr, men veien er kortere, og verdikjedene oppstår som regel ut fra et udekket behov i markedet. Det samme gjelder digital helse,

med den forskjell at validering og godkjenning følger den enkelte nasjons regulering, og det blir særdeles viktig med implementeringsbevis fra hjemmemarkedet.

Verdikjedene for medisinsk utstyr og digital helse vil helt fra start måtte ha et prosess-, produksjons- og kostnadsfokus. For legemidler vil hovedfokus i innovasjonsfasen være på forskningsresultatet, og koblingen til den neste markedsdrevne fasen kan være utfordrende.

Til tross for de komplekse verdikjedene, er helseindustrien en attraktiv næring med høy verdiskaping i forhold til andre industrier. Produktiviteten er høy, med 1,9 millioner kroner i verdiskaping per sysselsatt. Dette er spesielt høyt med tanke på at en stor del av de ansatte jobber i selskaper foreløpig uten salgsinntekter, eller kostnader som langt overgår inntektene.¹

Den norske helseindustrien hadde en samlet omsetning på 65 milliarder kroner i 2021. 42 prosent av denne omsetningen, 27 milliarder kroner, kom fra markeder utenfor Norge. Det anslås at 22 milliarder kroner var i form av eksportinntekter, mens de resterende fem milliardene kom fra datterselskaper i utlandet.²

Tabell 1: Nøkkeltall for helseindustrien 2021³

		
Produktivitet	Omsetning	Eksportinntekter
1,9 mill. kr. per sysselsatt per år	65 mrd. kr.	27 mrd. kr.

Utfordringer og muligheter for industrien

Fra "råvareeksportør" av god forskning til en sterk nasjonal helseindustri

Norge investerer mye i forskning på helseteknologi og livsvitenskap. Vi får likevel relativt mindre igjen for denne investeringen i form av publikasjoner, patenter, selskapetableringer og eksportinntekter, sammenliknet med andre land.⁴ Industrien selv opplever at det er bedre tilgang på kapital, herunder forskningsmidler, og andre virkemidler tidlig i verdikjeden. Etter hvert som bedriftene kommer lenger ut i verdikjeden, opplever de dårlig, eller ingen, tilgang til virkemidler i kommersialiserings-, industrialiserings- og skaleringsfasen.⁵

¹Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri. MENON-PUBLIKASJON NR. 45/2021

²Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri. MENON-PUBLIKASJON NR. 45/2021

³Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri. MENON-PUBLIKASJON NR. 45/2021

⁴ Building Norway's Life science industry. BCG 2023

⁵ Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri. MENON-PUBLIKASJON NR. 45/2021

De mest relevante virkemiddelaktørene for finansiell støtte til norske bedrifter i helseindustrien i dag er Norges forskningsråd, Innovasjon Norge, SIVA (Selskapet for industrivekst), Investinor og Eksfin. I tillegg kan selskaper hente kapital hos private engleinvestorer, venturefond (bl.a. Hadean Ventures, Sarsia, Radforsk, SINTEF Venture med flere) og banker (bl.a. DNB). Det er også flere europeiske virkemidler for bedrifter (bl.a. Horisont Europa, EU4Health).

I første del av verdikjeden kan det skapes merverdi gjennom sikring av immaterielle rettigheter ved patentering, varemerke- og designbeskyttelse. Teknologioverføringsorganisasjonene (TTO-ene) som er etablert for å støtte kommersialisering av forskningsresultater, ender i større grad opp med å selge lisenser heller enn å opprette selskaper. Utfordringene kan ligge i tilgang til risikokapital og et manglende insentiv og strategisk fokus på næringsutvikling hos universitetene og helseforetakene som er eiere av TTO-ene. Til tross for disse utfordringene, er det imidlertid mye som indikerer endring:

*«Ingen andre næringer i Norge er så FoU-intensive, har en så høy andel gründerbedrifter, så mange «born globals» og en så høy andel bedrifter som henter ny egenkapital hvert år som helseindustrien».*⁶

Det finnes etter hvert flere inkubatorer som støtter oppstartsselskaper. I tillegg finnes både brede helseklynger og spesialiserte klynger innen livsvitenskap og helseteknologi som bistår selskapene fra etablering til eksport. De fire store nasjonale helseklyngene i Norge samarbeider på stadig flere områder.

Oslo Cancer Cluster, Norwegian Smart Care Cluster, The Life Science Cluster og Norway Health Tech kompletterer hverandre på en positiv måte i samarbeid om eksport og internasjonalisering:

USA Next er et toårig klynge-til-klynge-prosjekt rettet mot det amerikanske markedet hvor klyngene samarbeider, deler nettverk og lager et veikart til USA for norske helseselskaper. Sammen har USA Next-klyngene flere enn 600 selskaper i porteføljen som representerer svært mange ulike teknologier: Legemidler, vaksiner, medisinsk utstyr, diagnostikk til digitale løsninger både for behandling/forebygging av sykdom og for logistikk i helse- og omsorgstjenesten. De fire klyngene dekker alle disse områdene med ulike ekspertiser og styrker. Den internasjonale konkurransen er hard, og en felles norsk innsats styrker Norges muligheter for å lykkes i eksportarbeidet. USA Next samarbeider stadig sterkere med Innovasjon Norge om satsingen i USA. Investorsamarbeid er et annet toårig klynge-til-klynge-prosjekt som alle fire samarbeider om, som omhandler kapitaltilgang til selskaper. Biotech North i Tromsø er også deltaker i dette prosjektet.

Det finnes i tillegg eksempler på regionale kompetansemiljøer, hovedsakelig knyttet til universitetsbyene, med et offentlig-privat samarbeid om innovasjon og eksportfokus. Eksportresultatet er foreløpig moderat (< 100 mill.), men i et lengre perspektiv burde potensialet for økt eksport fra slike bedrifter være betydelig.

⁶ Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri. MENON-PUBLIKASJON NR. 45/2021

Cytovation, NordicNeuroLab, Lifecare, Oculaudio, Grasp, Defibrion og Dynamon er eksempler på bedrifter med mulig eksportøkning, og som i samarbeid med Eitri Medical Incubator og Bergens næringsråd utgjør et regionalt kompetansemiljø.

Selv om det er mange gründerbedrifter og «born globals» i den norske helseindustrien, faller mange fra underveis i verdikjeden, enten fordi de ikke lykkes eller fordi de legger driften til utlandet.^{7,8} Innovasjonene som springer ut fra norsk helseforskning, med tilhørende rettigheter, patenter og piloter, ender i større grad opp med å realiseres og industrialiseres i utlandet. Resultatet er at helseforskning,-data og IP i dag på mange måter er et «råvare»-eksportprodukt fra Norge, som kunne gitt større nasjonal verdiskaping dersom de ble utviklet og ført frem til ferdigutviklede produkter som også produseres i Norge.

Det er spesielt i første del av verdikjeden, før bedriftsutviklingsfasen, at den største «lekkasjen» skjer (se Fig. 1). Det finnes norske suksesshistorier, men mye testing og produksjonsetablering foregår i utlandet, eller gjennom oppkjøp fra utenlandske investorer og selskap. Dersom norske selskaper velger å begynne test- og piloteringsfasen i utlandet heller enn i Norge, er det svært liten sannsynlighet for at produksjonen av endelig produkt ender i Norge til slutt. Mangel på infrastruktur, risikoavlastningsordninger, kompetent kapital samt nødvendig regulatorisk- og industriell- kompetanse oppgis som årsaken.

Konkurransen om riktig kompetanse er hard

Å utvikle et produkt gjennom hele verdikjeden krever spesialisert kompetanse knyttet til hvert trinn i utviklingen, i tillegg til den faglige og teknologiske kompetansen som idéen eller forskningsresultatet bygger på. For å lykkes med industrialisering og skalering bør kompetanse på flere felt som er avgjørende for bedriftsutvikling kobles på tidlig. Som for eksempel regulatorisk-, industriell-, kommersiell- og salgskompetanse, i tillegg til aktive eiere og kompetent kapital.

Manglende kompetanse er en begrensning for norske helseteknologiselskapers reise fra klinisk utprøving til industriell produksjon. I tillegg er norsk helseindustri en relativt ung og liten næring med få selskaper, og med tilsvarende få personer som har erfaring fra hele verdikjeden, spesielt med produktutvikling og skalering. Det er også begrenset med utenlandske investeringer i forsknings- og innovasjonsprosjekter og i produksjon. Industrien er ellers lite involvert i utdanningene, og praksisplasser og utvekslingsavtaler er lite utbredt. Det er også barrierer forbundet med å hente ekspertise fra utlandet. Konkurransen om ekspertise er stor, og flere land etablerer ordninger for å vinne frem.

Vi må tiltrekke mer kompetent risikokapital

De lange utviklings- og godkjenningssløpene øker usikkerheten om lønnsomhetspotensialet i helseindustrien. Det krever derfor mye spesialisert kompetanse (og nettverk) hos investorer som skal lykkes med helseindustriprosjekter, sammenlignet med de fleste andre næringer. Det er behov for spesialiserte investorer innenfor hver av de tre bransjene, legemiddel, medisinsk utstyr og digital

⁷ Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri. MENON-PUBLIKASJON NR. 45/2021

⁸ Building Norway's Life science industry. BCG 2023

helse. I Norge er det få slike investorer som har kunnskap om helseindustriens verdikjede, komplekse reguleringer og markedsinnsikt i ulike land.

En løsning er å se til utlandet for spesialiserte og kompetente investorer som kan investere i Norge. Informasjonsasymmetri mellom bedriftene og investorene medfører kapitalmarkedssvikt i industrialiserings- og skaleringsfasen (se vedlegg om markedssvikt). Det er derfor utfordrende for norsk helseindustri å tiltrekke seg investeringer både til test/utvikling og til produksjonsetablering i Norge. Bedriftene selv peker på tilgangen til kapital og risikoavlastningsordninger som det største hinderet for å tiltrekke seg ytterligere kapital fra private investorer.⁹ Virkemiddelapparatet oppfyller ikke behovet for risikovillig kapital som kan føre selskapene inn i produksjons- og skaleringsfasen. I andre land dekkes denne fasen av større venturefond, som ikke finnes i stor skala i Norge.

Denne flaskehalsen i industrialiseringsfasen medfører lekkasjer tidligere i verdikjeden, tapt eksport og nasjonal verdiskaping, og tap av globale markedsandeler.

⁹ Spørreundersøkelse hos aktører i helseindustrien, se vedlegg.

Særegenheter ved helseindustrien

Myndighetene sitter på alle sider av bordet

Myndighetene finansierer i stor grad helseforskningen, er regulator og ofte den eneste kunden. På denne måten definerer myndighetene også hjemmemarkedet for næringen i Norge. I denne næringen er det særlig viktig å se anskaffelser i sammenheng med næringsutvikling og FoU-investeringer.

Høy grad av regulering

Helseindustrien er sterkt regulert for å ivareta sikkerhet, kvalitet og effekt. Reguleringene omfatter blant annet produktgodkjenning, kliniske studier, personvern og etiske retningslinjer. Denne omfattende reguleringen påvirker utviklingstiden, kostnadene og markedsadgangen.

Mange aktører

Verdikjedene i helseindustrien er komplekse og involverer flere aktører, inkludert produsenter, distributører, helsepersonell, forsikringsselskaper og myndigheter. Samspillet mellom disse aktørene kan være utfordrende på grunn av ulike interesser, reguleringer og betalingsmodeller.

Lang utviklings- og godkjenningsprosess

Utvikling og godkjenning av nye medisinske produkter er en langvarig prosess. Det kreves omfattende forskning, kliniske studier og dokumentasjon for å demonstrere sikkerhet, effektivitet og kvalitet. Prosessen er kostbar og tidkrevende, og det er ikke garantert at produktet blir godkjent til slutt.

Mange J-kurvebedrifter

J-kurvebedrifter er oppstartsbedrifter som satser og som har sterkt behov for ekstern risikofinansiering for å vokse. Syv prosent av de aktive bedriftene i helseindustrien karakteriseres som J-kurvebedrifter i 2020, mot to prosent i norsk næringsliv for øvrig. J-kurvebedrifter befinner seg i en tidlig utviklingsfase uten, eller med svært lave salgsinntekter.

Pasientfokus og-involvering

Helseindustrien konsentrerer seg om pasienten og pasientens behov. Pasientene er sentrale i utviklingen av nye produkter og tjenester, og tilfredshet og helseutfall er styrende mål. Pasientinvolvering og brukermedvirkning blir stadig viktigere i utformingen av helseprodukter og -tjenester.

Etisk og juridisk kompleksitet

Etiske dilemma kan oppstå i utvikling og bruk av ny teknologi, som for eksempel kunstig intelligens, genetisk testing og likeverdig tilgang. I tillegg er det juridiske og regulatoriske rammer som styrer patentrettigheter, immateriell eiendom, personvern og medisinsk ansvar.

Norske muligheter i globale markeder

Det globale markedet som norsk helseindustri opererer i er enormt, heterogent og avgrenset langs flere dimensjoner; blant annet produkter, sykdomstyper, geografi og kundetyper. Med en samlet omsetning i den norske helseindustrien i 2021 på 65 mrd. kroner, representerer den norske helseindustrien kun mellom 0,4 og 0,6 prosent av det globale markedet.

Den globale etterspørselen etter produkter og tjenester fra helseindustrien vil mangedobles de neste årene. Denne utviklingen er drevet av politiske ambisjoner om å levere bedre helsetjenester til befolkningen, en rivende teknologisk utvikling innen helseindustrien og store demografiske endringer.

Fagmiljøer med potensial for vekst

Norge har sterke forsknings- og innovasjonsmiljøer. Vi har en håndfull store eksportbedrifter som bør stimuleres til å fortsette sin drift, produksjon og skalering i Norge. Disse selskapene har potensial for å bli ledende lokomotiver i den videre utviklingen av den norske helseindustrien, og de er gode kandidater for markedsføring av norsk helseindustri suksesshistorier i utlandet. Bedriftenes kompetanse og produksjonsinfrastruktur er avgjørende for å etablere ny eller øke produksjonskapasiteten i Norge.

Noen eksempler på suksesshistorier i den norske helseindustrien er GE Healthcare, Bayer, ThermoFisher, Laerdal Medical, GE Vingmed, Vistin Pharma, PHARMAQ part of Zoetis, Curida Diatec, Agilera, Next Pharma, ArcticZymes, Medistim og Sero.

Bærekraft som konkurransefortrinn

Helseindustrien opplever også at kunder nå stiller strengere krav til bærekraft og reduserte utslipp av klimagasser fra sine leverandører. Med grunnlag i Norges gode kompetanse innen prosessindustri, vareproduserende industri, resirkulering og fornybar kraft, ligger det store muligheter for bærekraftig produksjon av medisinske komponenter og produkter langs hele verdikjeden. Norske bedrifters tilgang til stabil og rimelig fornybar kraft, rent vann, og effektive løsninger og infrastruktur for resirkulering, gjør oss konkurransedyktig ovenfor andre land.

Helsedata og digital teknologi

Norge har samlet helsedata systematisk og med god dekningsgrad i befolkningen i en årrekke. Helsedata som disse registrene representerer er en unik kilde til forskning, innovasjon og næringsutvikling. Raskere og enklere tilgang til helsedata vil også kunne åpne for mer offentlig-privat samarbeid hvor bruk av helsedata er en forutsetning.¹⁰ Norge har tilgang på helsedata som kan representere en betydelig konkurransefordel dersom man finner løsninger for å ta de i bruk effektivt og forsvarlig. Det haster med å få på plass en infrastruktur for helhetlig tilgang og analyse til bruk i forskning og innovasjon i privat og offentlig sektor. Dette henger også tett sammen med fremveksten av kunstig intelligens (KI), som i fremtiden vil spille en stadig viktigere rolle i hele verdikjeden til helsenæringen. Dersom Norge lykkes med å forske på helse ved hjelp av KI og helsedata, kan algoritmer trent på gode norske registerdata bli et komparativt fortrinn. Algoritmer som tilgjengeliggjøres for næringslivet kan gi grunnlag for utvikling av nye algoritmer og nye legemidler.

¹⁰ Veikart for helsenæringen

Veikartet for helsenæringen beskriver en rekke tiltak som skal bidra til bedre utnyttelse av helsedata. Som i legemiddelindustrien for øvrig vil det i tillegg til testinfrastruktur og -kapasitet, være behov for god kompetanse på regulering og rettigheter. Innovasjonsbehovet i helsesektoren er stort. Et forpliktende medansvar for innovasjonsprosessen og et fungerende innovasjonspartnerskap mellom helsesektoren og helseindustrien blir særlig viktig innenfor digital helse.

Fra Langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2023-2032 (Meld. St. 5 (2022-2023)):

Proteiner er essensielt for alt liv, og formen på et protein avgjør hvilken funksjon det har. Eksperimenter for å finne strukturen til proteiner har tidligere vært svært vanskelige å utføre og dermed også kostbare. Det har ikke vært uvanlig at det har tatt ett år å gjennomføre de avanserte metodene og det har normalt kostet opptil 1 mill. kroner å finne proteinstrukturen eksperimentelt. I 2020 skjedde det imidlertid noe helt spesielt på dette feltet. Selskapet DeepMind utviklet KI-algoritmen AlphaFold, som raskt predikerer formen på helt nye proteiner på bakgrunn av data fra Protein Data Bank. Etter kort tid hadde algoritmen kartlagt alle proteinene i menneskekroppen, og art for art blir nå kartlagt. I 2021 ble AlphaFold kåret til «Method of the Year» av tidsskriftet Nature. DeepMind, som er et britisk selskap, åpnet algoritmen, men på initiativ fra NORA (Norwegian Artificial Intelligence Research Consortium), USIT (Universitetets senter for informasjonsteknologi) ved UiO og Sigma2 ble algoritmene raskt installert på norsk infrastruktur og tilgjengeliggjort for norske forskningsmiljøer. Programmet er tilgjengelig for hele forskningssamfunnet og kan blant annet benyttes til å utvikle legemidler.

Forventet effekt av eksportsatsing

I Menon-rapport 45/2021 *Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri*, ble den norske helseindustrieksporten fremskrevet til 2030, med to alternative scenarier.¹¹ Med utgangspunkt i at eksporten (inkludert utenlandsomsetning) utgjorde 25,9 milliarder kroner i 2020, ble det anslått at eksportinntektene ville ligge mellom 38 og 62 milliarder kroner i 2030, avhengig av hvordan rammevilkårene for næringen vil utvikle seg. Høyvekstscenariet forutsetter at rammevilkårene for næringen blir mer gunstige for næringen enn det de er i dag. Vurderingen i dag er at forventede eksportinntekter (inkludert utenlandsomsetning) vil ligge mellom 40 og 50 milliarder kroner i 2030 dersom dagens rammevilkår og virkemiddelbruk opprettholdes.

Eksportmål

En nasjonal eksportsatsing på helseindustri vil bidra til å øke sannsynligheten for å nå 50 milliarder kroner. Eksportinntektene er et viktig bidrag til offentlige velferdsordninger, som det offentlige helsevesenet. Eksportinntekter bidrar også til finansiering av offentlige virkemidler som er avgjørende for å bygge en helseindustri som støtter og styrker det offentlige helsevesenet. På bakgrunn av analysene gjort av den norske helseindustrien, anbefaler Nasjonalt eksportråd følgende mål:

Nasjonalt eksportråd anbefaler et eksportmål for helseindustrien på 50 milliarder kroner innen 2030.

¹¹ Damvad Analytics (2020), *Dansk life science frem mod 2030 og Menon Economics*

I tillegg til helseindustriens totale eksport, anbefaler rådet å måle utviklingen i markedsandel, norsk verdiskaping, sysselsetting og produktivitet for helseindustrien. Utvikling av helseindustri handler om å bygge komplette næringskjeder, og økt eksport fordrer økt produksjonskapasitet. Det vil derfor også være hensiktsmessig å følge utviklingen av antall eksportbedrifter med produksjon i Norge, eksportintensitet, antall norske etableringer i utlandet, antall utenlandske etableringer i Norge, antall patenter, FoU-investeringer og kapitalinvesteringer. Analysen av utviklingen bør ta utgangspunkt i oppdaterte tall ved satsingens begynnelse.

En nullpunkts måling for 2023 og årlige oppfølgingsmålinger foreslås som et eget tiltak

Viktige markeder

Den norske helseindustriens eksportmarkeder er spredt over hele verden. Nesten 70 prosent av helseindustriens eksport i 2021 gikk til markeder utenfor Europa. Målt i samlet eksport er det USA og Canada som er de største eksportmarkedene for norsk helseindustri, med 38 prosent av eksporten fra den norske helseindustrien i 2021. Norden (utenom Norge) er et vesentlig viktigere marked for de mindre selskapene, sammenlignet med de store eksportselskapene i norsk helseindustri. USA, Canada og spesifikke regioner i Asia skiller seg ut ved å være viktigere for de store eksportbedriftene.¹²

Ved valg av nye eksportfremstøt, vil regulatoriske forhold, sertifisering, og refusjonsordninger ha betydning, i tillegg til tilgang til testing/utprøving, distribusjonsmuligheter og et fungerende marked. Europeiske programmer som Horisont Europa, Eureka Eurostars, EU4Health m.fl., er i seg selv argumenter for et europeisk fokus, og mulig nordisk samarbeid. Innovative Health Initiative og European Innovation Council finansieringsstrømmer - EIC Transition og EIC Accelerator - støtter modning og validering av ideer for å skalere opp til nye markeder. For eksportsatsingen er det også et poeng at produksjonen blir lagt til Norge.

Bedriftene har gitt innspill til Nasjonalt eksportråd om prioriterte markeder gjennom spørreundersøkelse (se vedlegg) og innspill fra styringskomiteen. Europa, USA og Asia er attraktive markeder for legemiddelbransjen. I tillegg til Japan og Sør-Korea, kan Thailand, Malaysia, Filippinene, Taiwan og Vietnam utgjøre nye attraktive markeder. Helseteknologi og medisinsk utstyr er i større grad avhengig av å forfølge mulighetene der behovene oppstår, i tillegg til at godkjenningen bør innebærer en felles adgang til flere land (som f.eks. Medical Device Single Audit Program – MDSAP, som dekker USA, Canada, Brasil, Japan og Australia). USA, Canada og Europa med Tyskland og Storbritannia er fremholdt som viktige markeder. Innen digital helse er det foreløpig få eksportbedrifter, og digitale løsninger er ofte tilpasset lokale/nasjonale behov. Nasjonale sertifiseringsordninger i de nordiske landene gjør disse, sammen med Storbritannia, Frankrike, Tyskland og Nederland, til viktige markeder.

¹² Menon-rapport 45/2021 *Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri*

4. Rammevilkår og hjemmemarked

Rammebetingelsene påvirker bedriftenes konkurransevne. I tillegg til oppfølging av internasjonal regulering, bør norske myndigheter sørge for forutsigbare nasjonale rammebetingelser og en næringspolitikk som i størst mulig grad tilbyr konkurransedyktige betingelser for helseindustrien, innenfor den norske arbeidslivsmodellen. For å eksportere mer, må vi produsere mer – i Norge. Som i utviklingen av andre store nasjonale industrier, vil også helseindustrien med fordel kunne dra nytte av utenlandsk ekspertise og kunnskap. Det er allerede hard konkurranse om kompetanse og arbeidskraft i det norske arbeidsmarkedet, og tilsvarende global konkurranse om nøkkelkompetanse til helseindustrien. Å tiltrekke kompetent arbeidskraft, investeringer og etableringer til Norge, vil kreve konkurransedyktig vertskapsattraktivitet både i form av overordnede rammevilkår og presise virkemidler.

En eksportsatsing bør se alle berørte politikkområder i sammenheng. Nærings- og fiskeri-departementet (NFD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) må ta et felles ansvar for industrialiseringen. Helsevesenet rolle som medansvarlig i utviklingen av hjemmemarkedet for produkter og tjenester, fordrer at HOD er medeier i eksportstrategien. Sammen har NFD og HOD lansert Veikart for helsenæringen, som også berører Kunnskapsdepartementet (KD) og Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD). Helsesektoren har også en beredskapsrolle, hvor en bærekraftig norsk helseindustri kan være et betydelig bidrag både nasjonalt og internasjonalt. Den globale helseindustrien har omfattende leveranser til de store internasjonale humanitærorganisasjonene og gjennom globale innkjøpsordninger for målrettede helseinnsatser innen bærekraftig utvikling. Om norsk helseindustri skal levere mer til humanitær- og utviklingssektorene, vil det avhenge av at norske myndigheter aktivt bidrar til dialog og samarbeid mellom industrien og de internasjonale organisasjonene for å sikre at produkter utvikles tilpasset deres behov.

En konkurransedyktig eksportindustri fordrer tilgang til kritiske innsatsfaktorer som kompetanse og kapital, i tillegg til infrastruktur, effektive virkemidler og et fungerende hjemmemarked. Et godt samspill mellom det offentlige helsevesenet og den private helseindustrien er viktig for utvikling av begge, til en innovasjonsvennlig helsesektor. I tillegg til overordnet politisk og diplomatisk promotering av norsk helsevesen og helseindustri, bør norske myndigheter sørge for at vi tar del i internasjonale satsinger, programmer og samarbeid.

I tillegg må næringslivet selv koordinerer sin innsats for industriutvikling og økt eksport. Helseindustrien må proaktivt identifisere og gripe fatt i selskaper med potensial for økt eksport, og de som står nærmest industriell produksjon. Organisasjonene kan veilede og stimulere til globalt fokus tidlig i verdikjedene, samarbeide om et komplementært kompetanse- og støtteapparat for et felles nasjonalt eksportoppdrag, og utnytte kunnskaps- og teknologitransformasjon fra andre bransjer. Det private næringslivet må også ta en aktiv og konstruktiv rolle i å skape den gjensidige innsikten et privat-offentlig partnerskap og samspill må bygge på.

Norge bør være et attraktivt sted å bo og jobbe

I konkurranse med andre industrisektorer i Norge og tilsvarende industri globalt, må norsk helseindustri tiltrekke seg faglært arbeidskraft til produksjon, samt spesialisert regulatorisk- og

industriell kompetanse, og bedriftsledere med erfaring fra skalering i internasjonale markeder. Behovet er større enn kapasiteten til norske utdanningsløp. Industrien bør ta egne grep gjennom å tilby fagbrev, lærlingeplasser, intern opplæring, karriereveier og rekruttering av nøkkelkompetanse fra utlandet. Støtteordninger til lærlingeplasser og intern opplæring vil være et godt insentiv. Motsatt, rammer den midlertidige arbeidsgiveravgiften for lønn over 750' (foreslått hevet til 850' i statsbudsjettet) nøkkelkompetanse for helseindustrien bredt. Næringslivet kan samarbeide aktivt med kommuner/fylkeskommuner om lokal regulering og tilrettelegging for etablering/ekspansjon av helseindustri i kombinasjon med bomiljø. Fylkenes fagskoler er også viktige samarbeidspartnere.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å vurdere innføring av ordning for arbeidsinnvandring, tilsvarende Oslo kommunes Kompetansespor (se vedlegg Kompetansespor).

Oslo kommunes Kompetansespor er et samskappingsprosjekt mellom Oslo kommune, Oslo Regionen, UDI, Servicesenteret for utenlandske arbeidstakere, Universitetet i Oslo og Symfoni. Prosjektet er et samarbeid for å forenkle innvandringsprosessen til Norge for faglært arbeidskraft. Målet er at lokalt næringsliv skal ha tilgang på kompetansen de trenger. I målinger utført våren 2022 brukte kandidater som ikke kommer fra EU opp mot 37 uker på prosessen for å registrere seg i Norge. I dag er dette flere papirbaserte prosesser, som i stor grad er uavhengige av hverandre og som kandidatene ofte opplever som en prosess de ikke forstår hvordan de skal komme seg videre i.

Ved å ta i bruk Web3 teknologi og digitale lommebøker kan man verifisere data om arbeidstager og samtidig automatisere flere prosesser som i dag gjøres manuelt. Arbeidstakeren vil på denne måten raskt kunne få gyldig opphold og arbeidstillatelse, fødselsnummer og riktig skattetrekk. Piloten har ført til at registreringsprosessen er redusert fra 37 uker til 3 dager.

Håndtere risiko og bygge norsk helseindustri

Finansiell risikohåndtering er et gjennomgående tema i helseindustrien. Det nasjonale økosystemet for risikokapital er utilstrekkelig, og det finnes i praksis få finansielle virkemidler til stimulering av industriell produksjon. Tidligfaseinvestorer selger ofte ut tidlig, og norsk helseindustri går glipp av mye nasjonal verdiskaping fordi vi ikke selv investerer eller tiltrekker utenlandske investorer til kritiske faser i verdikjeden.

Legemiddelindustrien er stort sett avhengig av partnerskap med, eller oppkjøp fra store globale legemiddelselskaper for å industrialisere og produsere i Norge. Også for medisinsk utstyr og digital helse er risikokapital en stor utfordring med hensyn til industrialiseringsprosjekter, prosessutvikling og bærekraftforbedrende tiltak. Slike prosjekter når ofte ikke opp i konkurransen om tilskudd i dagens virkemidler da de ikke har tilstrekkelig forsknings- eller innovasjonshøyde.

Mange store internasjonale selskaper setter ut innovasjon og produksjon av nye produkter, og finansierer dette gjennom egne investeringsfond. Helseindustrien kan samarbeide tettere med de internasjonale bedriftene om disse investeringene, som igjen kan utløse mer risikokapital.

Et statlig fond vil kunne fungere som et "godkjentstempel" av norske selskaper, som på sin side må tilpasse seg industrielle krav tidlig, og dermed kunne tiltrekke kompetente privat investorer. Investinor utløser private investeringer for hver investert krone, men har fullinvestert begge sine fond.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å bevilge mer investeringsmidler til Investinor, med et spesifikt mandat for helseindustri, til ko-investering i norske vekstselskap i industrialiserings- og skaleringsfasen.

Nasjonalt eksportråd ber regjeringen i tillegg vurdere å gi Investinor et nytt/utvidet mandat til fond-i-fond investeringer.

Det samlede formålet er å tiltrekke nasjonale og internasjonale investorer og bringe flere norske selskap med eksportpotensial over i industrialiserings- og skaleringsfasen, samt stimulere til industriell produksjon i Norge.

Regjeringen rådes til å styrke finansieringsordninger i IN som kan avlaste risikoen i helseprosjekter og styrke tilgangen til risikokapital i kommersialiserings/skaleringsfasen. For eksempel et innovasjonstilskudd for helseprosjekter (se vedlegg om markedssvikt).

Tildelinger fra slike ordninger bør ikke fordeles tynt, men prioriteres strengt ut fra effekten på industrielle investeringer og eksport.

Stimulere og omstille hjemmemarkedet

Det norske helsevesenet utgjør i seg selv et forholdsvis lite marked. Et godt fungerende og krevende hjemmemarked er allikevel viktig for at helseindustrien skal lykkes internasjonalt. Det er av stor betydning overfor internasjonale kunder å kunne referere til suksess i hjemmemarkedet, og dette bidrar videre til å styrke merkevaren for helseindustrien samlet. Det er vist at kombinasjonen av høy tillit til det norske helsevesenet og en «attest» i form av vellykket implementering av løsningen i Norge er en viktig døråpner til mange store helsemarkeder i både Europa, Nord-Amerika og Asia.¹³ I tillegg er omsetning i hjemmemarkedet særlig viktig for digital helse og medisinsk utstyr.

Både for å utvikle helsevesenet og bygge en nasjonal helseindustri, bør innovasjon være et av virksomhetsmålene for den offentlige helsetjenesten. Med et medansvar for innovasjonsprosessene, er helsesektoren en viktig innovasjonspartner for helseindustrien generelt. Mer konkret, vil for eksempel gode samspillsnormer og en modell for tilgjengeliggjøring av helsedata for FoU, innovasjon, produkt- og tjenesteutvikling styrke både helsevesenet og -industrien.

Hjemmemarkedet handler også om hvordan offentlig eid infrastruktur og kompetanse stilles til rådighet for helseindustrien. Som medansvarlig i innovasjonsprosessen må sykehus og universiteter legge til rette for bruk, leie og deling av infrastruktur, og spesialisthelsetjeneste, kommunal helsetjeneste og FoU-institusjoner må samarbeide med helseindustrien som innovasjonspartnere. I tillegg er tilgangen til helsepersonell som helseindustrien er avhengig av for å gjennomføre regulatorisk testing og kliniske studier viktig. Tilgjengelig konkurransedyktig infrastruktur for kliniske studier, testing av medisinske produkter og tidligfaseproduksjon med regulatorisk standard er avgjørende for etablering av industriell produksjon. Viktigheten av en strategisk politisk tilnærming til

¹³ Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri. MENON-PUBLIKASJON NR. 45/2021

bruk av hjemmemarkedet illustreres med den vellykkede effekten Handlingsplanen for kliniske studier har hatt, inkludert opprettelsen av en infrastruktur for kliniske studier gjennom NorTrials i samarbeid med næringslivet.

Ifølge Leverandørutviklingsprogrammet (LUP, se vedlegg) er det offentlige anskaffelser for 740 milliarder i året. Den offentlige helsetjenesten som innkjøper står for en stor del av dette. Økt bruk av regelverket for innovative anskaffelser vil bidra til økt kompetanse, også om implementering, testing og evaluering i helsevesenet. Helseindustrien har pekt på mulighetene i at offentlige myndigheter utformer anbud og anskaffelser på en måte som fostrer næringsutvikling. En handlingsplan for innovative anskaffelser i helsesektoren, øremerking av midler til innkjøp av velferdsteknologi og medisinsk-teknisk utstyr, og en reetablering av innovasjonspartnerskap som virkemiddel i IN eller tilsvarende typer risikoavlastningsordninger for anskaffelse av innovasjon, vil virke fordelaktig for næringsutvikling. Transformasjonsbehovet er størst i kommunene, og det er viktig at helseindustrien tar ansvar for å utvikle en leverandørstrategi, i samarbeid med LUP, kommuner og andre offentlige innkjøpere.

Helsesektoren står overfor kvalitets- og effektivitetsutfordringer med hensyn til å håndtere et økende antall pasienter. Det er behov for nye teknologiske løsninger, og implementeringstakten må økes. Dette er investeringer samfunnet er nødt til å gjøre, og de bør rigges på en måte som utvikler både helsevesenet og helseindustrien.

Et eksempel på hvordan man kan stimulere til utvikling av nye teknologiske løsninger, kan være et «teknologiinnkjøpsfond» hvor offentlige helseforetak og -institusjoner kan søke om støtte til innkjøp av teknologiløsninger. Tildelingskriteriene må stille målbare krav til behandlingskvalitet, helseutfall og kostnadseffektivitet. I tillegg til investeringsmidler til helsesektorens teknologiløft, vil dette kunne bidra til raskere implementering av gode løsninger koblet til uløste behov. Det kan bidra til et mer innovasjonsvennlig hjemmemarked, med bedre bestillerkompetanse, og som en tydeligere veileder for en koordinert leverandørstrategi for den norske helseindustrien.

Et krevende hjemmemarked vil også øke attraktiviteten internasjonalt. God kompetanse med hensyn til å beskrive behov, og et formalisert samarbeid om anskaffelser og driftsløsninger vil styrke kommunene som kunde, og kunne tiltrekke mer testing og skalering av produkter og løsninger. Det vil gjøre leverandørene mer kompetente i løsningskonseptene, og den norske helseindustrien kan utvikle bedre leverandørstrategier.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å vurdere en sterkere vektlegging av norsk næringsutvikling i utformingen av offentlige anbud og anskaffelser på helseområdet.

Nasjonalt eksportråd råder regjeringen til å vurdere å innføre innovasjon og innovasjonspartnerskap med næringslivet som et eget virksomhetsmål for både spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste.

5. Indirekte virkemidler

Økt eksport, sysselsetting og norsk verdiskaping fra helseindustrien, fordrer sterke og komplette verdikjeder og industriell produksjon i Norge. Virkemiddelapparatet må ha mandat og midler til å bøte på markedssvikt og bistå industrien i å tette hull og svakheter i hele verdikjeden, slik at mest mulig av verdiskapingen skjer i Norge. Helseindustrien oppfatter virkemiddelapparatets involvering som begrenset. Samtidig er det også mer å hente på industriens kjennskap til virkemiddelapparatet.

Test- og verifiseringsfasen, produksjonsfasen og overgangen mellom disse, er avgjørende for bedriftenes beslutning om hvor de legger den industrielle produksjonen. Dette utgjør kritiske faser i verdikjeden, med hensyn til produksjonsetablering i Norge. Industrien peker på følgende utfordringer:

- Tilgang til infrastruktur til test/verifisering
- Tilgang på risikovillig kapital, både privat kapital og risikoavlastningsordninger
- Tilgang til hjemmemarkedet (gjelder først og fremst medisinsk utstyr og digital helse)
- Tilgang til industrikompetanse (eksportkompetanse)

Eksisterende virkemidler som er relevante for helseindustrien, er i stor grad rettet inn mot markedssvikt tidlig i kjeden. Instituttsektoren med anvendt forskning kan være en god verifiserings og skaleringspartner for industrien, men understøttes ikke tilstrekkelig med finansielle virkemidler, som for eksempel regionale forskningsfond- RFF (se vedlegg virkemiddel og helseindustri). Menon-rapporten om produksjon og eksport i helseindustrien¹⁴ har avdekket at kun seks prosent av de spurte bedriftene opplever at tilgangen på offentlig støtte til oppskaleringer er god.

Offentlige virkemidler skal lede til økt verdiskaping gjennom å stimulere to hovedaktiviteter: innovasjon og bedriftsutvikling. Gjennom innovasjon skal bedriftene utvikle ny kunnskap, teknologi, praksis og produkter som spres i økonomien og øker næringslivets produktivitet. Gjennom bedriftsutvikling vil det stimuleres til etablering av nye bedrifter, samt skape vekst og internasjonalisering i nye og etablerte bedrifter. Det er en tydelig tilbakemelding fra bedrifter om at virkemidlene som støtter opp om bedriftsutvikling er mangelfulle eller er innrettet slik at de ikke treffer helseindustrien godt nok. Det vil være avgjørende at virkemidler til test og verifisering innrettes etter bedriftenes behov, og er tilpasset de ulike bransjene. Eksempelvis, der legemidler trenger klinisk utprøving, vil digitale helseløsninger ha behov for å verifisere effekt med hensyn til pasientreisen, kvalitet, effektivitet og økonomi.

Regjeringen Støre har lagt frem et veikart for helsenæringen. Oppfølgingen av tiltakene i dette veikartet er avgjørende for å nå målet om økt eksport. Anbefalingene i dette kapittelet er Nasjonalt eksportråds tillegg og/eller konkretisering av tiltakene i veikartet.

Øke produksjonsetableringen og -kapasiteten i Norge

Å stimulere industriell produksjon handler om å bidra til at bedrifter kan skalere raskere, både organisatorisk og produksjonsmessig. Utviklingselskaper med stort potensial og nærme produksjonsetablering, bør identifiseres og følges opp proaktivt. Bedriftenes produktivitet kan økes

¹⁴ Strategier for økt produksjon og eksport i norsk helseindustri, Menon 2021

ved mer effektive prosesser og å sikre komplette verdikjeder med lave transaksjonskostnader. En handlingsplan for å øke industriell produksjon i helseindustrien må gjøre det mer attraktivt å etablere industriell produksjon i Norge, slik at ny etablering skjer, og etablerte bedrifter blir og ekspanderer i Norge. Norske produksjonsbedrifter er avhengig av å differensiere seg fra lavkostland og øke konkurranseevnen for eksport internasjonalt. Bedriftene må derfor investere i automasjon, robotisering og bærekraftstiltak.

Det er viktig med målrettede insentiver og forutsigbare og langsiktige betingelser som er konkurransedyktige internasjonalt. Kompetanse og infrastruktur for test- og pilotproduksjon finnes i Norge. Denne kapasiteten kan utnyttes mer effektivt ved deling i offentlig-private samarbeid. Aktiv markedsføring av de norske miljøene internasjonalt er avgjørende for å tiltrekke både kapital og kompetanse til produksjon i Norge, og må ses i sammenheng med forslag til direkte virkemidler i kapittel 6.

For å øke produksjonsetableringen og -kapasiteten i Norge, anbefaler Nasjonalt eksportråd følgende:

- Etablere et nordisk samarbeid om kartlegging og tilgjengeliggjøring av fasiliteter for tidligfase/pilotproduksjon
- Etablere en ordning for offentlig-privat samarbeid for kompetansedeling, testproduksjon og analyse i samarbeid med allerede etablerte kompetansemiljø og -produksjonsfasiliteter.
- Gjennom eiendomsinvesteringer som bidrar til kapasitetsøkning i selskaper som allerede har betydelige eksportinntekter, kan SIVA bidra til å tiltrekke industrielle investeringer.
- Sikre at eksisterende og fremtidige næringsrettede virkemidler støtter prosjekter som bidrar til industrialisering og skalering i helseindustrien. Dette kan for eksempel gjøres ved prioritering av prosjekter som bidrar til prosessutvikling, optimalisering og automasjon. Mulighet for produksjon i Norge og eksportinntekter kan vektlegges mer i vurdering av verdiskapingspotensialet.
- Offentlige virkemidler som skal bidra til grønn bærekraft må være mer fleksible og tilgjengelig for helseindustri. F.eks. bør miljøteknologiordningen omfatte alle bedrifter som ønsker å investere i teknologi og prosessutstyr for å redusere klimagassutslipp, vann- og strømforbruk og avfallsgjenvinning.

Flere må utvikle produktene sine i Norge

I januar 2021 lanserte Norge Nasjonal handlingsplan for kliniske studier med en visjon om at klinisk forskning skal være en integrert del av all pasientbehandling.¹⁵ Målet er å doble antall kliniske studier innen 2025. Bedre forutsetninger for å gjennomføre studier i Norge, vil hjelpe små norske innovasjonsselskaper til å få produktene raskere ut i markedet, føre til etablering av produksjon i Norge, og bidra til at internasjonale selskaper beholder og øker sin forsknings- og utviklingsaktivitet i Norge. At disse selskapene har slik aktivitet i Norge vil igjen tilføre inntekter, kompetanse og tilgang til internasjonale nettverk. Legges studier og testproduksjon til Norge, vil det øke sannsynligheten for at produksjon også legges til Norge.

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonalt-handlingsplan-for-kliniske-studier/id2880741/>

Blant tiltakene i handlingsplanen for kliniske studier er etableringen av NorTrials spesielt viktig for næringslivet. NorTrials skal fungere som én vei inn i norsk spesialisthelsetjeneste for kliniske studier, og skal være et gjensidig forpliktende partnerskap for kliniske studier mellom de regionale helseforetakene og næringslivet. Konkrete partnerskapsatsinger som NorTrials kan med fordel benyttes for test og verifiseringsplattform utenfor spesialisthelsetjenesten. For eksempel er det stort behov for å teste og verifisere teknologi i primærhelsetjenesten, og det bør bygges opp forpliktende samarbeidsarenaer mellom offentlige aktører og næringslivet innenfor digitalisering og bruk av helsedata.

Norske myndigheter har for tiden flere prosesser på gang for å se på standardisering og godkjenningssystemer for ulike kategorier av digitale helseløsninger. Man bør følge internasjonale standarder og unngå særnasjonale standarder så langt det lar seg gjøre. På områder der det er aktuelt med sertifisering- og godkjenningssystemer, bør de også i hovedsak harmoniseres med internasjonale initiativer, for enkel markedstilgang. Slike ordninger er ressurskrevende å utvikle og drifte. Ordningene kan også ha eksportpotensial i seg selv, dersom man utvikler dem på en slik måte at de har internasjonal relevans, og ikke-statlige aktører kan ta utøvende roller. Videre bør offentlige helseaktører ha begrenset anledning til å utvikle egne løsninger der tilsvarende løsninger er tilgjengelige på markedet. Det er viktig at det offentlige og industrien samarbeider som partnere i forsknings- og utviklingsprosjekter og testing av nye løsninger, basert på en gjensidig forståelse av felles nytte.

For å skape flere eksportklare verdiforslag, anbefaler Nasjonalt eksportråd følgende:

- Sikre videre driftsmidler til NorTrials, som modell for etablering av nye offentlig-private samarbeid om utvikling- og verifiseringsplattformer. Næringslivet betaler for studien, og sentrene tilbyr infrastruktur, pasienter etc.
- Sikre tilstrekkelige rammer og fleksibilitet i de næringsrettede virkemidlene som brukes til å støtte kliniske studier og verifisering, inkludert FoU-midler til validering/testing for hurtig skalering for eksport.
- For enklere markedstilgang, må norske myndigheter harmonisere standardisering og godkjenningssystemer, med internasjonale initiativer.

Tiltrekke industrielle investeringer til Norge

Helseindustrien i Norge er liten i internasjonal sammenheng, og trenger mer kompetanse og kapital for å øke produksjon og eksport. Innsatsen for å tiltrekke industrielle investeringer og flere private investorer til Norge må styrkes. Det er en tøff konkurranse med andre land om å tiltrekke seg industrielle investeringer.¹⁶ Kunnskapsmiljøene og næringsmiljøene har et delt ansvar for å samarbeide strategisk om å fremstå som tydelige investeringsobjekter for kompetent risikokapital. En tidlig rigging av FoU-prosjekter, med industriell og kommersiell kompetanse koblet til riktig infrastruktur, vil ha større

¹⁶ Når en bedrift utvikler ny teknologi, kan andre bedrifter lære, og dermed selv få glede av kunnskapen. Denne læringen tar ikke den første bedriften hensyn til når den bestemmer hvorvidt den skal investere i innovasjonsaktivitet, og resultatet er at det samlet sett investeres for lite i slik aktivitet. Teknologi- og produktutvikling i helseindustrien kjennetegnes av betydelige positive kunnskapskspenalteter.

sjanse for å tiltrekke private investeringer. En aktiv industriell partner bør vektes høyt i evalueringen, eventuelt settes som et kriterium, for tildeling av offentlige midler til FoU-prosjekter med industrielle ambisjoner.

Overordnet må helseindustrien selv, i samarbeid med virkemiddelaktørene, sørge for at vekstselskaper på vei inn i eksportmarkedet er riktig rigget og forberedt på suksess. Her kan helseindustrien med fordel hente kunnskap og erfaring fra tilsvarende tiltak i andre mer modne sektorer.

Norinnova Futuresea Accelerator er et akseleratorprogram utviklet av Norinnova i samarbeid DNB, og støttet av IN og Troms- og Finnmark fylkeskommune. Målgruppen er vekstselskaper med eksportklare verdiforslag. Temaet er selskapsutvikling, med fokus på å utvikle menneskene/laget og bedriften slik at de kan håndtere konsekvensene av sin eksportambisjon. Det innebærer blant annet å forstå og oppfylle arbeidskravene til de ulike stegene i utviklingen, definere og passere viktige milepæler, og være godt forberedt for suksess i eksportmarkedet.

For å tiltrekke flere industrielle investeringer til Norge, anbefaler Nasjonalt eksportråd følgende:

- Etablere en målrettet satsing for å tiltrekke investeringer til helseindustrien gjennom en mer aktiv «Invest in Norway»-funksjon, som blant annet inkluderer en markedsføringsstrategi for å tiltrekke kapital, kompetanse, FoU aktivitet og produksjon til Norge.
- Virkemiddelaktører som Investinor må jobbe for å tiltrekke internasjonale investorer til norsk helseindustri (ref. næringspolitisk råd i kap. 4).
- IN bør kunne tilby finansieringsvirkemidler (som for eksempel innovasjonstilskudd) som kan utløse matchende kapital fra eksterne investorer.
- Etablere ordninger for risikoavlastning av utenlandske og norske investeringer i teknologiplattformer og infrastruktur. Det kan f.eks. være gjennom statlige eiendomsinvesteringer, samt lån og garantier.
- Etablere spissede akseleratorprogram for helseindustrien (ref. Norinnova Futuresea Accelerator)

6. Direkte virkemidler for eksportfremme

Direkte virkemidler for eksportfremme må legge til rette for at helseindustrien kan utføre sitt eget eksportoppdrag, utvikle egne ferdigheter i den spisse enden mot markedet, og inngå flere eksportkontrakter. Eksportbedriftene må representere sine egne verdiforslag med riktig kompetanse, overfor riktig beslutningstaker hos kunden/i markedet. I et dynamisk eksportmarked må dette også fungere der hvor uteapparatet ikke har etablert permanent tilstedeværelse.

Eksport fra bedrifter med eksportklare verdiforslag kan stimuleres direkte gjennom blant annet nettverksaktiviteter, profilering, delegasjoner, messer, markedsanalyser, rådgivning og eksportfinansiering.

Norges offisielle eksportagent, Innovasjon Norge, er til stede i 23 land, i tillegg til UD's nærmere 100 ambassader og generalkonsulater. Innovasjon Norge tilbyr eksportprogrammer som Global Growth, Amplify, Global Gateways og High Potential Opportunity (HPO). Tilsvarende har helseklyngene blant annet Market Entry-programmer til USA (USA Next), UK og Tyskland som en del av sine aktiviteter. Eksfin bidrar med statlig risikoavlastning ved lånefinansiering av investeringer og arbeidskapital knyttet til eksport. Se vedlegg for oversikt over virkemidlene.

For å øke eksporten fra den norske helseindustrien foreslår Nasjonalt eksportråd supplerende tiltak som skal styrke samarbeidet om eksportfremme mellom næringslivet selv, virkemiddelapparatet og myndighetene. Tiltakene foreslås finansiert med eksportsatsingsmidler og tilsvarende (50/50) egenbidrag fra næringslivet i form av menneskelige ressurser, delfinansiering eller egenandeler.

På kort sikt fremstår det som mest effektivt å prioritere bedrifter som allerede har betydelige eksportinntekter. I tillegg til relativt større innvirkning på eksportresultatet, representerer disse bedriftene også suksesshistorier, erfaring og markedsandeler som hele industrien kan bygge videre på. På lengre sikt blir det også viktig å bringe flere norske selskaper og flere verdiforslag inn i eksportmarkedene.

Tiltakene i dette kapittelet handler om å realisere mer av eksisterende verdiforslag med de eksisterende eksportbedriftene, de neste tre årene. Sett i sammenheng med det langsiktige arbeidet med å bringe flere nye bedrifter og eksportklare verdiforslag inn i eksportmarkedet frem mot 2030 og videre, vil det være hensiktsmessig å evaluere og revidere både industrialiseringsstrategi og eksportfremmetiltak etter tre år.

Roller i eksportarbeidet

De direkte eksportfremmende tiltakene i satsingen er basert på en styringsmodell (se kap. 7) og følgende roller:

Prosjektstyret	Sikrer gjennomføring av satsingen i henhold til overordnet målsetting.
UD	Koordinerer Team Norway som øverste norske myndighet ute, og ansvarlig for bruk av utenriksstasjonene til nettverks- og profileringsarrangementer o.l.
IN	Koordinerer og implementerer virkemidlene, kontrollrom for satsingen, koblingsboks, tilrettelegger for utøvelsen av eksportoppdraget.

Eksportbedriftene	Utfører eksportoppdrag, representerer eget verdiforslag med riktig kompetanse overfor rett beslutningstaker/kunde.
Eksportnettverket	Koordinerer industrien, støtter bedriftene aktivt med komplementær spisskompetanse i utøvelsen av eksportoppdraget sammen med Team Norway, bygger kompetanse og ferdigheter i helseindustrien.
Topplederforum	Gir råd om gjennomføring og utvikling av satsingen, på vegne helseindustrien og helsevesenet.

Innovasjon Norge er navet i eksportsamarbeidet

En nasjonal satsing på eksport må nyttiggjøre det beste vi har samlet av erfaring, kompetanse og virkemidler, i et felles eksportoppdrag for hele helseindustrien. Denne eksportkompetansen må bygges opp hos norske bedrifter slik at disse er godt posisjonert til å konkurrere om internasjonale kontrakter. For å operasjonalisere eksportsatsingen for helseindustrien er det i styringsmodellen for satsingen lagt en sekretariatsfunksjon i Innovasjon Norge (se kap. 7). Dette sekretariatet fungerer som et kontrollrom, som koordinerer virkemidlene, sikrer god dialog og samarbeid mellom næringsliv, myndigheter og virkemiddelapparat, med særlig vekt på samspillet mellom eksportbedriftene og Team Norway. Det er også viktig med god informasjons og erfaringsutveksling mellom næringslivet og helsepolitikere i Oslo, Brussel og andre internasjonale arenaer. Virkemiddelapparatet bidrar med generelle eksportvirkemidler, og industrien setter sin spisskompetanse i bruk i den spisse enden mot markedet. Som eier av koordineringsoppdraget og forvalter av sekretariatet skal Innovasjon Norge benytte anskaffelser som sikrer næringslivets påvirkning i gjennomføringen av satsingen, i samarbeid med INs helseapparat.

Viktige sekretariatsfunksjoner vil være:

- Strategisk planlegging og styring av eksportsatsingen, og koordinering av virkemiddelaktørene i Team Norway
- Fungere som sekretariat for prosjektstyret (se styringsmodell i kap. 7)
- Bistå helseindustrien med å utvikle en felles merkevare og strategisk posisjon
- Iverksette operative aktiviteter gjennom å tildele oppdrag til helseindustrien (se nasjonalt eksportnettverk for helseindustrien beskrevet nedenfor).
- Prosjektkoordinering og sikre gjennomføring av arbeidet med bedriftsforbedrende tiltak, eksempelvis eksportprogrammer og utviklings- og treningsprogrammer
- Utføre/anskaffe markedsanalyser, og koordinere markedsovervåking og kunnskaps- og erfaringsoverføring.
- Koble sammen eksportarbeidet ute og aktørene hjemme, og sikre god dialog mellom alle nivåer og aktører involvert i eksportarbeidet (koblingsboks), herunder:
 - sikre flyt av markedsinformasjon og erfaringsoverføring hjem, og spisskompetanse ut
 - være pådriver for at offentlige og private aktører deltar aktivt og samarbeider for å fremme den norske helseindustrien i de utvalgte markedene
 - sikre en god forbindelse mellom myndigheter, virkemiddelapparat og næringsliv
- Sikre god gjensidig kunnskap og innsikt mellom helseindustrien og virkemiddelapparatet
- Bistå helseindustrien med å koordinere tilgjengelig test- og produksjonskapasitet med SIVA, for å bringe frem flere eksportklare verdiforslag.

- Legge til rette for et positivt og konstruktivt samspill mellom den offentlige helsesektoren, inkludert kommunale myndigheter, og den private helseindustrien.

Tiltak: Etablere sekretariatsfunksjon for eksportsatsingen for helseindustri i IN (se også kap. 7 styringsmodell)

Beskrivelse:	En sekretariatsfunksjon med administrativ støtte opprettes i IN og bemannes med dedikerte ressurser med god kunnskap om/tilknytning til helseindustrien.
Målgruppe:	Sekretariatsfunksjonen opptre på vegne av helseindustrien samlet, konsentrert om økosystemet for eksport.
Ansvar:	IN er ansvarlig for å opprette og drifte sekretariatsfunksjonen, i tett samarbeid med helseindustrien.
Tildeling:	6 MNOK bevilges til IN første år, for å bemanne og drifte sekretariatsfunksjonen, analyser, profilering og anskaffelse av digital løsning for koblingsboks-funksjonen. Deretter 4 MNOK årlig i satsingsperioden.
Næringsbidrag:	Bidrar med midlertidige ressurspersoner og representanter etter behov. Estimert til 0.8 MNOK per år, avhengig av INs behov. Leverer eventuelt digital koblingsboks som anskaffelse.

Eksportbedriftene og helseindustrien må ha hendene på rattet

Helseindustrien har bygget opp et betydelig kompetansemiljø i form av klynger og organisasjoner. Sammen med eksportbedriftenes erfaring og kunnskap, utgjør dette et solid grunnlag for å lykkes med eksport. Engasjementet er stort. Samtidig er det mer å hente på målrettet koordinering og operasjonalisering av et felles eksportoppdrag for helseindustrien. I tillegg til en sterkere og mer målrettet bidragsevne fra industrien samlet, vil det tydeliggjøre bestillingene til virkemiddelapparatet og myndighetene, effektivisere kompetansebyggingen i helseindustrien og styrke samspillet med det offentlige helsevesenet.

Helseindustrien må eie og være kompetente på sitt eget eksportoppdrag. IN bør/kan ikke forventes å ha spisskompetanse innenfor alle bransjer og sektorer. Det er derfor viktig at industrien selv trekker på komplementær kompetanse fra eget bakland og bidrar med dette ut i eksportarbeidet, og sikrer at kunnskap og erfaringer tas med tilbake og bygger kompetanse og ferdigheter i industrien.

Basert på eksisterende struktur og ressurser, bør eksportbedriftene og støtteapparatet etablere en komplementær og operativ nettverksfunksjon, rigget for et felles eksportoppdrag og en felles kompetansebygging. En «pool» av spisskompetanse og ferdigheter i arbeid, som skal kommunisere og samarbeide tett med sekretariatsfunksjonen i IN om gjennomføringen av eksportsatsingen. Det er avgjørende at dette samspillet utvikler en omforent arbeids- og rollefordeling, og at helseindustrien fremstår enhetlig og tydelig sammen med Team Norway, i utøvelsen av eksportarbeidet.

Viktige funksjoner for eksportnettverket vil være:

- Bidra med riktig/komplementerende spisskompetanse til Team Norway
- Bidra med materiale, suksesshistorier og referanseprosjekter/kunder til profilering, promotering og markedsføring

- Forvalte en felles analysebank for markedsinnsikt, markedsanalyser og markedsovervåking, tilgjengelig for hele helseindustrien
- Foreslå markedsprioritering og matchmaking
- Drifte prosjektbaserte eksportfremstøt i samarbeid med Team Norway (se eget tiltak lenger ned)
- Formidle kunnskaps- og erfaringsoverføring fra utemarkedet til industrien hjemme
- Samarbeide tett med virkemiddelapparatet (VMA), bygge virkemiddelkompetanse og bestillerkompetanse i industrien, veilede inn til VMA og fremme industriens behov her
- Utvikle og dele internasjonale nettverk, samarbeidspartnere og strategisk samarbeid/avtaler, om blant annet kapasitetsdeling, distribusjon, markedsadgang, forskningspartnerskap og kompetanse.
- Opprette og ivareta direkte dialog med viktige aktører i økosystemet for eksportindustri. Dette kan for eksempel være investorforum, kommunale myndigheter, HO21-rådet, arenaer for produksjonsbedrifter og testinstitutter.
- Bygge kompetanse i samarbeid med VMA og støtteapparatet. Supplere eksisterende kompetanseprogram, med spissede helseindustriprogram (som f.eks. entry-program, akseleratorguide, IP-strategi, leverandørstrategi, mentorprogram, salg og markedsføring og regulatorisk kompetanse).
- Bidra til gjensidig forståelse og styrke samspillet mellom et offentlig helsevesen og privat helseindustri

Tiltak: Etablere et nasjonalt eksportnettverk for helsenæringen (se også kap. 7 styringsmodell)

Klyngene og bransjeorganisasjonene i tett samarbeid med eksportbedriftene rigger et operativt samarbeid om helseindustriens eksportoppdrag. Dette fordrer prioritering, allokering av ressurser, rollefordeling og koordinering, i en felles nettverksfunksjon (kompetansepulje) for eksportarbeidet.

Beskrivelse:	Et komplementært kompetanse- og støtteapparat for eksportarbeid i helseindustrien.
Målgruppe:	Den nasjonale helseindustrien
Ansvar:	IN lyser ut oppdraget med å drifte eksportnettverket til et konsortium fra klyngene, eventuelt sammen med bransjeorganisasjonene, for å sikre at alle områder og markeder blir dekket.
Tildeling:	8 MNOK årlig til ledelse og drift av eksportnettverket, og understøttelse av aktivitet i satsingsperioden.
Næringsbidrag:	Helseindustrien bidrar med ressurspersoner og kompetanse i henhold til arbeidskrav, estimert til 8 MNOK per år. Leverer eventuelt digital koblingsboks som anskaffelse.

De fire største helseklyngene har allerede iverksatt et klyngesamarbeid om eksportarbeidet, skaleringsprogrammer, nettverksdeling og investorsamarbeid. Her følger forslag til noen områder hvor et nasjonalt eksportnettverk kan utvikle og operasjonalisere dette ytterligere:

Ny standard for operativt samarbeid

Den digitale helseindustrien bør kunne levere de beste digitale løsningene for optimal flyt av informasjon, kunnskap, innsikt, erfaring, muligheter og løsninger, for alle interessenter innenfor helseindusrisatsingen – i form av en 'digital koblingsboks' knyttet til sekretariatsfunksjonen i IN. Eksportnettverket i samarbeid med sekretariatsfunksjonen i IN bør vurdere en slik løsning, og i så fall vurdere en anskaffelse fra den digitale helseindustrien (ref. tiltaket om å etablere en sekretariatsfunksjon for eksportsatsingen for helseindustrien i IN).

Styrke Team Norway med spisset kompetanse og lokal tilstedeværelse

I salg- og markedsføringsprosessen er det viktig å vise frem norske verdiforslag med rett kompetanse overfor rett beslutningstaker. Det fordrer faglig segment- og produktkompetanse, og spisset lokal markedskompetanse. Realistisk sett ligger dette utenfor spesialiseringsgraden til de offentlige virkemiddelaktørene, og bør også fungere uavhengig av hvor IN og UD er lokalisert. Kompetansen bør først og fremst finnes/utvikles i bedriftene/eksportnettverket, og gjøres tilgjengelig for uteapparatet/ Team Norway der det er nødvendig eller mangler.

Markedsanalyser og 'matchmaking'

Kunnskap om nye markeder, med hensyn til behov, eksportpotensial, markedstilgang, barrierer, regulatoriske krav, salgskanaler, kundebilde, interessenter og arenaer, er viktige elementer i en eksportstrategi. Det samme gjelder kunnskap om norske industriegenskaper og kapabiliteter, for å matche norske verdiforslag med behov i markedet.

Markedsinnsikt og regulatorisk kompetanse

Generelt er det et uttalt behov i helseindustrien for bedre markedsinnsikt, veiledning og bistand i enkeltmarked. Særlig innenfor regulatorisk kompetanse er det få i Norge, med unntak av Legemiddelverket, som kan bistå med hensyn til krav til godkjenning i de globale markedene. Det bør være en oppgave for eksportnettverket, i samarbeid med Legemiddelverket, å bygge opp en bank av regulatorisk kompetanse/ressurspersoner tilgjengelig for hele helseindustrien, som en del av industriens egenbidrag.

Industrielt samarbeid

Store internasjonale selskaper setter ut innovasjon og produksjon av nye produkter til industrielle partnere, og finansierer dette gjennom sine egne investeringsfond. Eksportnettverket bør tilrettelegge for tettere samarbeide med de internasjonale bedriftene om disse investeringene.

Prioritering og kraftsamling

En tidsbestemt satsing må prioritere maksimal effekt framfor jevn fordeling. Helseindustrien må proaktivt identifisere og ta tak i bedriftene med størst potensial for produktvekst og økt eksport. Det er viktig å beholde denne ekspansjonen i Norge, og styrke fundamentet for den langsiktige utviklingen av hele helseindustrien.

Mentorering, kompetansedeling og erfaringsoverføring

Gjennom en mentorordning kan betalte konsulenter fra modne bedrifter veilede mindre erfarne bedrifter om krav og regulering i nye markeder og gi tilgang til nyttige nettverk og viktige interessenter. Etter modell av Global Gateways-programmet, deler IN og den veiledede bedriften på konsulent-

honoraret (50/50). Ordningen kan videre utvides til samarbeid om revisjon, nye regulatoriske krav, felles eksportprosjekter og veiledning av Team Norway. Flere bedrifter inn i Global Gateways-programmet vil styrke grunnlaget for slike samarbeid. Utviklingen av mentorordningen bør ses i sammenheng med tiltaket om spissede eksportfremstøt, beskrevet senere i dette kapitlet.

Helseindustrien trenger en spesialisert arenakoordinator

Det er viktig at helseindustrien er til stede på viktige arenaer (messer, konferanser m.m.), og at disse støttes opp av sidearrangementer og møtepunkter som fremmer salg fra norsk helseindustri. Helseindustrien bør i samarbeid med sekretariatsfunksjonen i IN bygge opp en slik spesialisert arenafunksjon, i første omgang i form av en egen oppgave i sekretariatet i IN. I neste omgang vurdere behovet for en ekstern aktør, delfinansiert av næringen, som tar oppdrag på anbud fra IN, som i Norwegian Maritime Exporters-modellen.

Norge skal være en viktig arena for testing av helseprodukter.

Småskalaproduksjon, testing og validering i Norge, bidrar til at den industrielle produksjonen også etableres i Norge, både for norske og utenlandske bedrifter. Det blir viktig å utnytte all tilgjengelig kapasitet optimalt. Instituttsektoren (som f.eks. SINTEF) kan være en viktig aktør i industrialiseringsfasen. Helseindustrien/eksportnettverket sammen med sekretariatsfunksjonen i IN må etablere en kontinuerlig dialog med SINTEF og miljøer som for eksempel Kongsberggruppen og Raufoss Manufacturing, for å utnytte all tilgjengelig kapasitet.

Finansiering knyttet til norsk eksport

Bedrifter som bidrar til eksport kan få hjelp fra Eksfin til finansiering av eksportkontrakter, investeringer eller garantistillelser overfor sine kjøpere. Eksfins lån og garantier stilles sammen med private banker. Eksfins deltagelse i finansieringen gjør det ofte mulig for bankene å strekke seg lenger overfor sine kunder. Typiske kunder er bedrifter som har, eller planlegger å få, betalende kunder i utlandet, er underleverandører til norske eksportører av varer eller tjenester, og er kredittverdige med en etablert bankforbindelse. Miljøeffekten teller positivt i vurderingen, for eksempel dersom prosjektet som skal finansieres gir utslippskutt i egen eller kundens produksjon. Eksfin kan blant annet bidra med finansiering av likviditet til drift, investeringer i nye eller oppgraderte produksjonsanlegg i Norge, eller garantistillelse ved eksportkontrakter for egne leveranser, kundens forskuddsbetaling m.m.¹⁷

I tillegg har Innovasjon Norge også finansieringsprodukter for bedrifter i eksportfasen. Risikoavlastning er blant de tydeligst uttalte behovene i helseindustrien, både til investeringer, arbeidskapital og ordretransaksjoner. Bedriftene peker blant annet på industrielle investeringer og kapasitetsøkning for produksjon i Norge. Dette gjelder også investeringer i automasjon, prosessutvikling, teknologi, utstyr, produkt- optimalisering og andre bærekraftstiltak. Enkelte bedrifter har også uttalt behov for ordninger basert på kortere tidslinjer og lavere finansieringsbehov enn dagens ordning.

Helseindustrien/eksportnettverket må etablere direkte dialog med Eksfin og IN for bedre gjensidig innsikt, større treffsikkerhet og bedre nytte av ordningene.

¹⁷ <https://www.eksfin.no/no/nyheter/uncategorized-nb/finansiering-til-helseindustrien/>

Markedsprioritering

Bedriftene konkurrerer i spesialmarkeder innenfor bestemte terapiområder eller felt, i et bredt spekter av land (se vedlegg fra bedriftskartleggingen). I utgangspunktet bør helseindustrien kobles på eksportfremmetiltak i høykostland som Norge tradisjonelt prioriterer, og som kan baseres på produksjon i Norge. USA og Canada er i kraft av sin størrelse viktige markeder for hele helseindustrien, og pågående eksportprogrammer i IN og klyngene bør videreføres med full styrke. På samme måte bør innsatsen i Norden som en del av et utvidet hjemmemarked fortsette.

Nasjonalt eksportråd anbefaler følgende markeder som utgangspunkt for spissede fremstøt i en nasjonal satsing:

Legemidler	Asia. I tillegg til kjente markeder som Japan og Sør-Korea, vil Thailand, Malaysia, Filippinene, Taiwan og Vietnam utgjøre folkerike nye markeder.
Medisinsk utstyr	Tyskland og Storbritannia
Digital helse	Tyskland og Storbritannia

Dette er med utgangspunkt i hva en ekstra innsats som følge av eksportsatsingen kan utløse de nærmeste årene, uten å nedgradere pågående programmer. For videre skalering i nye markeder, bør nye fokuserte fremstøt foregå av analyser etter bestilling via eksportnettverket. Gjennombrudd i ett marked for en av bransjene, vil også kunne ha positiv effekt for de andre bransjene, støttet opp med overordnet profilering og markedsføring.

Prosjektbaserte eksportfremstøt i prioriterte markeder

Eksportnettverket bør gjøre en løpende vurdering av prioriterte markeder, basert på markedsinnsikt, norske kapabiliteter og eksportpotensial, med tanke på prosjektbaserte eksportfremstøt. Dette bør gjøres på bransje/-segmentnivå, med definerte geografisk områder, målgrupper og behov (prioriterte markeder), resultatmål og målstyring. De viktigste interessentene (beslutningstakerne) og arenaene i de prioriterte eksport- markedene bør identifiseres, engasjeres og promotering tilpasses. Basert på en arbeidskravsanalyse bør målrettede og spissede fremstøt bemannes med rett kompetanse og settes opp med de rette bedriftene/verdiforslagene. Bedriftene som deltar i slike fokuserte satsinger, bør etterfølgende kunne påta seg en 'piggy-back' og mentorrolle i industrien.

Tiltak: Spissede eksportfremstøt

I tillegg til prosjektplan og gjennomføring, vil viktige funksjoner for eksportnettverket (prosjekteier), prosjektleder og prosjektorganisasjon, i samarbeid med Team Norway kunne være:

- Koordinering av bedriftene, og veiledning av aktørene som tar del i promoteringen.
- Bygge et ambulerende 'showcase', som tilpasses konkrete satsinger i definerte marked.
- Formidle markedsinformasjon og erfaringsoverføring til industrien hjemme
- Bidra med spisskompetanse ute, og vurderer behovet for lokal spisskompetanse
- Arrangere informasjonsmøter om spesifikke markeder i samarbeid med utekontorene i Team Norway. For hvert land må relevante regulatoriske forhold, kundebildet (hvem er betalende kunde), kompetansemiljøer, eksperter på helsesystemet, investorer, distributører og mulige samarbeidspartnere kartlegges. Hvilke land og regioner som skal prioriteres bør foreslås av eksportnettverket.
- Bestille markedsanalyser for utvalgte markeder
- Arrangere målrettede besøk/referansebesøk med leverandører/for kunder, for en spesifikk teknologi eller løsning
- Sikre tilstedeværelse på relevante konferanser og messer.

Beskrivelse: For å aktivt og målbevisst gjøre fremstøt i prioriterte markeder, bør hvert enkelt fremstøt planlegges, bemannes og gjennomføres som et prosjekt (en midlertidig og målrettet prosjektorganisasjon) av eksportnettverket, i tett samarbeid med Team Norway.

Målgruppe: Utvalgte bedrifter, rettet mot definerte målkunder, med tilhørende salgskanaler.

Ansvar: Eksportnettverket

Tildeling: 12 MNOK per år, i satsingsperioden

Næringsbidrag: Bedriftene/eksportnettverket bidrar med egne ressurspersoner/konsulenter i planleggingen og gjennomføringen. Estimert til 11 MNOK første år, 15 MNOK andre år og 21 MNOK tredje år, etter hvert som satsingen ekspanderer med flere fokuserte framstøt i nye markeder

Tiltak: Bunting av digitale helseprodukter

En særegenhet innen digital helse som bransje, er krav om nasjonal testing og validering som følge av nasjonal regulering (i motsetning til global/regional regulering). De nasjonale reglene har også varierende modenhet, og kan medføre forholdsvis langsiktige 'first mover' fordeler, med påfølgende høyere barrierer for 'new entries'. Det kan derfor ligge gevinster i å bunte ('bundle') flere digitale produkter for et felles fremstøt i nye marked.

Beskrivelse:	Tilsvarende spissede eksportfremstøt, planlegge og gjennomføre målrettede eksportfremstøt, med bunting av modne digitale helsebedrifter, for å samarbeide om validering og godkjenning i samme reguleringsområde.
Målgruppe:	Utvalgte bedrifter, rettet mot definerte digital-helse markeder (samme reguleringsområde/nasjon)
Ansvar:	Eksportnettverket
Tildeling:	4 MNOK årlig, i satsingsperioden
Næringsbidrag:	Bedriftene/eksportnettverket bidrar med egne ressurspersoner/konsulenter i planlegging og gjennomføring. Estimert til 4 MNOK første år, 5 MNOK andre år og 8 MNOK tredje år, etter hvert som satsingen ekspanderer.

Verden skal kjenne til norske fortrinn og suksesshistorier

Selv om den offentlige helsesektoren og den private helseindustrien er i et åpenbart gjensidighetsforhold, har vi fortsatt en del å gå på med hensyn til å fremsnakke dette i sammenheng, og ta et felles ansvar for med rette å profilere en innovasjonsvennlig norsk helsesektor. En felles troverdig historiefortelling, med tydeligere og mer konsistent markedsføring av norske fortrinn og muligheter, vil kunne bidra til flere eksportsuksesser, økt testing og kliniske studier, og tiltrekke mer produksjon, private investorer, viktig kompetanse og utenlandsk selskaper til Norge.

Helseindustrien består av ulike segmenter, med ulike målgrupper og sluttbrukere. Markedsføringen vil likevel være tjent med en felles overbygning. Referanseprosjekter og implementeringseksempler fra hjemmemarkedet er viktig for å oppnå eksportkontrakter, også i helseindustrien. Helsevesenet bør involveres som referansekunde i promotering og markedsføring av helseindustri, sammen med Team Norway. En eksportsatsing på helseindustri bør dra veksler på eksisterende merkevareattributter og assosiasjoner som markedet har til «det norske». Innovasjon Norge har allerede etablert en plattform for byggingen av merkevaren Norge som spiller på noen av våre særtrekk¹⁸. Denne kan brukes som inspirasjon, og bearbeides med tilpasninger for helseneringen, sammen med den varslede ordningen Made in Norway.

¹⁸ [Brand Norway](#)

Tiltak: Utarbeide en markedsføringsstrategi for helsenæringen

For å markedsføre Norge, norsk helsevesen og helseindustri koordinert og profesjonelt, bør det utarbeides en markedsføringsstrategi med eierskap hos myndighetene, Team Norway og næringen. Formålet er å tiltrekke kliniske studier, investeringer, kompetanse og selskapsetableringer, gjennom å synliggjøre norske fortrinn, suksesshistorier og norske eksportbedrifter. En slik strategi med tilhørende tiltak og tydelige verdiforslag vil berede grunnen for at helseindustri og livsvitenskap enklere kan promoteres av uteapparatet i UD, Innovasjon Norge og norske delegasjoner. Slik kan vi selge inn helse i våre viktigste markeder og posisjonere oss som en typisk norsk næring på linje med andre mer kjente og etablerte eksportsektorer, og også her bruke Made in Norway som et stempel og garanti for kvalitet.

- Beskrivelse:** En overordnet markedsføringsstrategi med bransjevis tilpasning, til bruk for politikere, delegater, diplomater, det norske helsevesenet, helseindustrien, Team Norway og andre som kan promotere norsk helsesektor og –industri.
- Målgruppe:** Den globale helsesektoren, internasjonale -salgskanaler, -kunder/beslutningstakere, utenlandske nettverk og interessenter, utenlandske investorer, og utenlandske helseindustribedrifter.
- Ansvar:** Sekretariatsfunksjonen i IN, setter ned og leder en sammensatt arbeidsgruppe fra eksportindustrien/eksportnettverket, helsevesenet og IN.
- Tildeling:** inngår i bevilgningen til sekretariatsfunksjonen i IN
- Næringsbidrag:** Helseindustrien bidrar med kunnskap og ressurspersoner, estimert til 0,3 MNOK første år, og deretter 0,1 MNOK årlig til revidering. Partene spleiser på publisering.

Tiltak: Utarbeide profilerings- og markedsføringspakker for helseindustrien

En godt utviklet PR- og markedsføringspakke, supplert med kunnskapstiltak om helseindustri og lokale markeder, vil bidra til å styrke Team Norway i profileringsarbeidet, og utekontorene som rådgivere, døråpnere, «speidere», og arena for nettverks- og profileringsarrangementer.

Beskrivelse:	En profilerings- og markedsføringspakke i ulike format ('infomercials', digitale presentasjoner, video m.m.) tilpasset relevante scenarier og ulike bransjeegenskaper. Pakken revideres og oppgraderes årlig. Del I – ekstern profilering: Hensikten er å gjøre Team Norway (IN og utenriksstasjoner), politiske delegasjoner og arrangører, bedre i stand til å representere og markedsføre norsk helseindustri, i alle situasjoner gjennom tilgang til korrekt informasjon, viktig kunnskap om norsk helseindustri, suksesshistorier, og en relevant portefølje av norske verdiforslag med korrekte kontaktdata. Del II – intern profil: Hensikten er å styrke grunnlaget for det privat-offentlige samarbeidet
Målgruppe:	Del I- den globale helsesektoren, internasjonale salgskanaler, kunder/beslutningstakere, utenlandske nettverk, partnere, ressurspersoner, investorer, bedrifter og andre interessenter, samt europeiske utviklingsprogrammer. Del II- den norske helsesektoren, det offentlige helsevesenet, den private helseindustrien, utdanningssektoren, publikum og andre nasjonale interessenter.
Ansvar:	IN anbuds utsetter oppdraget til en profesjonell aktør, som utarbeider dette i tett samarbeid med industrien. Eksportnettverket koordinerer industrien.
Tildeling:	6 MNOK første år, deretter 4 MNOK årlig til oppgradering
Næringsbidrag:	Helseindustrien (bransjeorganisasjonene, klyngene og bedriftene) bidrar med underlagsmateriale, kunnskap og ressurspersoner, estimert til 0,1 MNOK første år, der etter 0,3 MNOK årlig etter hvert som satsingen ekspanderer. Krone-for-krone bidrag til utarbeiding av nytt materiale

Gevinster for helseindustrien og bedriftene

I henhold til gjeldende regler går tildelingen av eksportsatsingsmidler gjennom det offentlige virkemiddelapparatet, og i denne sammenheng gjennom et tildelingsbrev til IN.

Satsingens oppdrag er todelt:

- Omgående omsette mer av allerede eksportklare verdiforslag. Målgruppen for tiltak vil være de eksisterende eksportbedriftene.
- På sikt utvikle flere eksportklare verdiforslag og skalere disse i det globale markedet. Det utvider målgruppen for tiltak til også å omfatte vekstselskaper på terskelen til eksportmarkedet og industriell produksjon.

For å øke omsetningen av eksportklare verdiforslag, støttes eksportfremme og salgsprosessen med satsingsmidler i et spleiselag med industrien, slik at helseindustrien/bedriftene kan delta med spisskompetanse i Team Norway, og gjennomføre spissede prosjektbaserte satsinger i utvalgte markeder.

En målrettet profileringsstrategi og større koordinert markedsføringsinnsats, skal synliggjøre norsk helseindustri, og styrke nasjonal og internasjonal profil.

Satsingen skal i tillegg gi helseindustrien/bedriftene kvalitative gevinster som:

- Økt eksport-kompetanse og-ferdigheter, og et industridrevet nasjonalt kompetansenettverk for eksport
- Styrket samarbeid om eksportoppdraget og oppgaver aktørene ikke kan løse alene.
- Bedre bestillerkompetansen med hensyn til virkemidler, og bedre leverandørkompetansen med hensyn til hjemmemarkedet.
- Økt politisk kapital til å adressere de grunnleggende utfordringene, og etablere næringsrettede løsningstiltak.
- Et bedre offentlig-privat samspill og et innovasjonsvennlig hjemmemarked

I tillegg til et bedre og mer effektivt helsevesen, vil informasjonsasymmetrien i hjemmemarkedet kunne reduseres, og attraktiviteten for internasjonal kapital, kompetanse og etablering økes.

Det vil være et godt fundament for videre industriutvikling og en bærekraftig helsesektor med god nasjonal verdiskaping, og et robust økosystem.

Viktige milepæler i utviklingen vil være:

- at helsetjenesten og helseindustrien samarbeider og tar felles ansvar for innovasjonsoppdraget om framtidens helseløsninger
- at flaskehalsen i verdikjeden med hensyn til industrialisering og skalering fjernes
- at attraktiviteten for kompetanse, kapital og etablering økes
- at lekkasjen tidlig i verdikjeden reduseres, slik at utbyttet av den offentlige FoU innsatsen økes

7. Styringsmodell

Norge har en god arbeidslivsmoell med ansvarlige parter og tillit til næringslivet. Eksportsatsingen skal styrke disse kvalitetene og bidra til en felles eksportkultur. Styringsmodell skal bidra til et konstruktivt samspill og tydelige roller i tilrettelegging og fremme av bedriftenes eksportarbeid (ref. rollene beskrevet i kap. 6). Suksess på næringslivets mest kompetitive arena, fordrer et konkurransedyktig landslag av bedrifter, med et kompetent og effektivt støtteapparat.

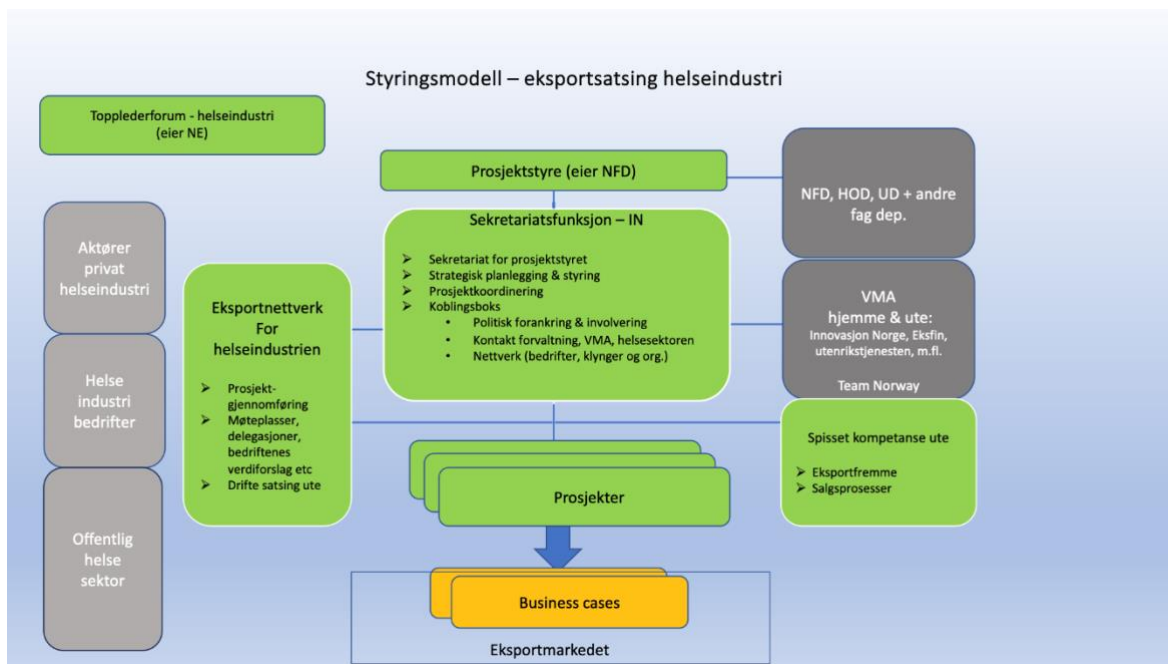
Satsingen er tidsbegrenset, prosjektbasert og oppdragsstyrt, med hovedfokus på å gjøre landslaget (eksportbedriftene) mer konkurransedyktig. Det fordrer prioritering av eksportoppdraget med hensyn til allokering av ressurser, fleksibilitet og eksportaktivitet på bedriftsnivå, framfor å etablere permanente strukturer og nye stillinger. Nye løsninger og metoder vil naturlig bli en del av leveransen.

Modne eksportbedrifter klarer seg ofte godt på egen hånd. Mer umodne bedrifter har behov for virkemidler, men bør også få utvikle evnen til å lykkes på egen hånd i eksportmarkedet. Styringen av satsingen må derfor balansere og optimere industriens utøvende rolle i eksportarbeidet, med virkemiddelapparatets rolle som tilrettelegger og iverksetter av virkemidler.

Ambisjonen bør være å bygge flere eksportlokomotiver, med mindre avhengighet til virkemidler. Et viktig element i å bygge eksportlandslaget bør være å bygge kompetanse og ferdigheter så bedriftsnært som mulig.

I tillegg til å sikre eksportbedriftenes medvirkning i eksportarbeidet, har styringsmodellen som formål å bidra til at:

- styrkingen av eksport-kompetanse og-evne først og fremst rettes mot eksportbedriftene
- eksportarbeidet generelt suppleres med spissede og målrettede tiltak
- samarbeidet i det totale aktørbildet effektiviseres og målstyres (omforente mål, tydelige roller og effektivt samarbeid om et felles eksportoppdrag)
- det privat-offentlige samspillet styrkes
- økt eksport bidrar til verdiskaping og gevinster for samfunnet



Illustrasjon av styringsmodell (grønne bokser) med kontaktflater til noen av aktørene i økosystemet.

Topplederforum helseindustri

Det foreslås å etablere et topplederforum for satsingen, bestående av toppledere i den private helseindustrien og den offentlige helsetjenesten. Forumet gjør helhetlige vurderinger av viktige rammevilkår, implementeringen av eksportsatsingen, og sikrer god dialog mellom øverste beslutningsnivå både offentlig og privat. Topplederforumet eies av Nasjonalt eksportråd og har en rådgivende funksjon.

Prosjektstyre

Nærings- og fiskeridepartementet etablerer et prosjektstyre med en leder fra helseindustrien, og bestående av representanter fra helseindustribedrifter, partene i arbeidslivet og departementene. Prosjektstyret skal ivareta den strategiske styringen av satsingen, bidra til god politisk koordinering og tydelige bestillinger og oppdrag til virkemiddel- og uteapparatet innenfor denne eksportsatsingen. Prosjektstyret kan også gi anbefalinger til den norske helsetjenesten, og skal bidra i det offentlig-private partnerskapet.

Markedssituasjonen for helseindustrien er dynamisk, og forutsetningene for å prioritere segmenter og markeder kan endre seg. En viktig funksjon for prosjektstyret er å vurdere satsingens utvikling, resultatstyring, måloppnåelse, og kontinuerlig overvåke forutsetninger og vurdere tilpasninger.

Sekretariatsfunksjon for helseindustrien i Innovasjon Norge

Satsingen iverksettes operasjonelt gjennom en sekretariatsfunksjon i Innovasjon Norge. Innovasjon Norge vurderer organisering og samordning, basert på eksisterende ressurser. Det bør vurderes om representanter fra næringen skal inngå i sekretariatet, som egenbidrag til satsingen. God gjennomføring sikrer at nettverket hjemme og kompetansen ute kobles sammen og samarbeider for å sikre en effektiv gjennomføring av eksportfremstøt. I tillegg til å være sekretariat for prosjektstyret, kontrollrommet og koblingsboksen i satsingen, blir viktige funksjoner; planlegging, koordinering, iverksetting av tiltak, pådriver-rolle, markedsføring og kommunikasjon.

Dialogen med Nærings- og fiskeridepartementet som oppdragsgiver for sekretariatet, anses som særskilt viktig for å sikre den strategiske styringen av arbeidet, koblingen til gode politiske prosesser, samt ivareta forankring og avklaring av ansvar og roller.

Sekretariatsfunksjonen i IN har et strategisk ansvar for å koordinere, samordne og følge opp innspill fra næringen, utestasjonene og myndighetene. I dette arbeidet er det naturlig at sekretariatet arbeider tett med, og gjerne kobler til seg ressurser fra Utenriksdepartementet, fagdepartementene, Innovasjon Norge, ambassader og konsulater i de aktuelle landene/markedene, NHO/LO, bransjeforeningene, aktuelle næringsklynger og bedrifter.

Det anbefales videre at det operative ansvaret for fokuserte satsinger og delprosjekter tildeles som et oppdrag til et nasjonalt eksportnettverk for helseindustrien, som kan ivareta nærhet og forankring til bransjen.

Nasjonalt eksportråd foreslår at Innovasjon Norge tildeles ansvaret for å utlyse driften av eksportnettverket. Aktuelle kandidater kan være næringsklynger i et konsortium, eventuelt sammen med bransjeorganisasjoner.

Nasjonalt eksportnettverk for helseindustrien

Dette skal være et operativt nettverk som samler kompetanse, ferdigheter og innsats i et tydelig felles oppdrag om økt eksport, som et ledd i å utvikle den nasjonale helseindustrien og helsesektoren. I tillegg til deling av informasjon, kunnskap, erfaring og nettverk, må aktører og bedrifter være villige til å bidra med riktige kompetanse og ressurser etter behov og evne.

Basert på en anskaffelse fra IN, anbefales det at et konsortium fra helseindustrien setter sammen en liten operativ ledergruppe med en nominert leder (for eksempel en representant fra hver av bransjene - legemidler, medisinsk utstyr og digital helse), med oppdrag og mandat til å drifte eksportnettverket på vegne av helseindustrien, med ressurser fra eget bakland som en del av næringens egenbidrag.

Eksportnettverket må sidestilles og henge tett sammen med både sekretariatsfunksjonen og bransjekompetansen i eksportfremstøtene ute. Mens sekretariatet har et strategisk og koordinerende ansvar, vil eksportnettverket ha det operative ansvaret knyttet til de ulike delprosjektene/eksportfremstøtene. Det førende prinsippet for arbeidet er at eksporttiltak og aktiviteter tar utgangspunkt i næringslivets behov og interesser. Eksportnettverket får blant annet ansvar for å kartlegge behovet for riktig fagkompetanse og lokal bransjekompetanse i eksportfremstøtene ute.

VEDLEGG

Om Nasjonalt eksportråd	43
Prosess og prosessorganisasjon – eksportsatsing helseindustri	44
Innspill fra eksportbedrifter – helseindustri	46
Innspill fra aktører, SWOT – helseindustri	46
Innspill fra aktører, hvem gjør hva for hvem	47
Innovasjonsprosesser i helseindustrien	48
Kompetansespor – Oslo kommune pilot for arbeidsinnvandring	49
Oversikt Innovasjon Norge og aktiviteter på helse	50
Virkemiddel og helsenæring (fra Sintef)	55
Regionale helseforetak (RHF)	55
Norges forskningsråd	56
Kreftforeningen	58
Innovasjon Norge	58
SIVA	59
Eksportfinansiering Norge-Eksfin^{NO}	59
EU	60
Horisont Europa	60
EU4Health	63
Invest EU	63
Venturefond	64
InvestiNor AS	64
Sarsia Management AS	64
Hadean Ventures	64
SINTEF Venture	64
RADFORSK Investeringsstiftelse	64
Direktoratet for E-Helse	64
Nordic Innovations	65
Patentstyret	65
Leverandørutviklingsprogrammet (LUP)	65
Oslo Science City	65
Klyngemodell for eksport – Norway Health Tech	67
Legemiddelverket	67
Vedlegg om markedssvikt (fra Menon Economics)	69

Om Nasjonalt eksportråd

Nasjonalt eksportråd er opprettet for å gi råd og innspill til næringsministeren om eksport og eksportarbeidet med mål om å øke norsk eksport utenom olje- og gass med 50 prosent innen 2030, samt foreslå større nasjonale eksportfremmesatsinger. Nasjonalt eksportråd er oppnevnt av næringsministeren, og består av representanter fra næringslivet og arbeidslivets parter.

Medlemmer av Nasjonalt eksportråd:

Arvid Moss, leder Nasjonalt eksportråd, Norsk Hydro
Kathrine Myhre, nestleder Nasjonalt eksportråd, Patentstyret
Peggy Hessen Følsvik, LO (Landsorganisasjonen i Norge)
Ole Erik Almlid, NHO (Næringslivets Hovedorganisasjon)
Helle Moen, Blusuvold Rådgivning AS
Sonja Djønn, Heymat
Brage W. Johansen, Tech entreprenør
Anniken Fjelberg Sprint Consulting
Kristine Anvik Leach, Jotun – frem til april 2023

Vara- Eksportrådet

Kenneth Sandmo, LO- for Peggy Hessen Følsvik
Kristin Hansen, NHO –for Ole Erik Almlid

Sekretariatet for Nasjonalt eksportråd

Tore Myhre (NHO), leder
Håvard Figenschou Raaen (NFD), nestleder
Inger Hoff (LO/Industri Energi), nestleder
Mimi Cathrine Lie (NFD)
Ingvild Kvinnsland (NFD)
Øivind Johansen (OED)
Kirsten Hammelbo (UD)
Geir Sjøberg (UD)
Eli Boran (NHO)
Rune Sundland (LO)

Prosess og prosessorganisasjon – eksportsatsing helseindustri

Kort beskrivelse av prosessen

18. april	Nasjonalt eksportråd vedtar å anbefale helseindustri som ny eksportsatsing
<i>Forankring og rigging med forbehold om annonsering</i>	
april/mai	Koordinering med miljøet bak helsenæringens innspill til eksportsatsing
11. mai	Orienteringsmøte med aktørene i helsenæringen (inkludert IN), oppsett av prosessorganisasjon
mai	Bred forankring av oppdrag og prosess
mai	Lansering av spørreundersøkelse til eksportbedrifter (115 bedrifter) og aktører i helsenæringen (90 aktører)
24. mai	Forankre prosess i møte med IN (30. mai dialogmøte med IN)
2. juni	Helsenæringen lanseres som ny eksportsatsing
<i>Gjennomføring etter annonsering</i>	
juni	Rapportstudier og dialogmøter med interessenter
juli	Analyse av spørreundersøkelser (47 respondenter bedrifter og 49 respondenter aktører)
3. juli	Møte i styringskomiteen
juli/aug./sept.	Oppfølgings- og dialogmøter (35 bedrifter, aktører og interessenter)
11. august	Møte i styringskomiteen
august	Forankringsrunde i referansegrupper
15. august	Dialogmøte (Teams) Siva
21. august	Dialogmøte Eksfin
25. august	Dialogmøte IN
30. august	Dialogmøte Forskningsrådet
september	Forankringsrunde i referansegrupper
14.sept.	Møte i styringskomiteen
19.sept.	Arbeidsdokument sent til IN (tilbakemelding 25.sept)
26. sept.	Nasjonalt eksportråd godkjenner forslaget til eksportsatsing helseindustri
27.sept.	Orientering og dialogmøte HelseOmsorg21 rådet
03.oktober	Kort presentasjon i kvartalsmøte med næringsminister Vestre
oktober	Høringsrunde hos NHO, LO, sekretariatet for Nasjonalt eksportråd og styringskomiteen Siste forankringsrunde hos prosessorganisasjon og referansegrupper
19.oktober	Møte i styringskomiteen
19.oktober	Dialogmøte IN
Oktober	Avstemmes i Nasjonalt eksportråd
31.oktober	Overlevering til næringsministeren

Prosessorganisasjon

Styringskomite

Kathrine Myhre, Leder fra Nasjonalt eksportråd

Cathrine Thomassen, Administrerende direktør -
Stefan Kernstock, PhD Administrerende Direktør -
Magnus Wilhelm Tolleshaug, Chief Commercial Officer (CCO) -
Johan Anstensrud, Daglig Leder/CEO -
Ole Arne Eiksund, Chief Business Development Officer -
Christian Lorentz Størø, Head of Supply Chain -
Heidi Blengsli Aabel, Adm.Dir -
Solvor Øverli Magi, Adm.Dir -
Ellen Andersen, Adm.Dir -
Liv Astri Hovem, CEO Accelerator

GE Healthcare AS
SERO AS
Vistin Pharma
Sensio AS
Medistim ASA
NextPharma (Asker Contract Manufacturing AS)
CheckWare
Lifeness
SensCom
DNV

Arbeidsgruppe bedrifter

- Monica Larsen, LMI
 - Tarje Bjørgum, Abelia
 - Catherine Capdeville, Melanor
 - Fredrik Syversen, IKT Norge
- I samarbeid med klynger og inkubatorer

Arbeidsgruppe aktører

- HO21 sekretariatet (leder)
 - Tine Thorbjørnsen
 - Henrietta Blankson
 - Renate Margrete Simonsen
- Kreftforeningen
 - Thomas Axelsen
 - Liv Eli Lundby
- IN - Maria Cathrine Lundstad Aulie

Redaksjon

- Eksportsekretariatet
- Skrivegruppe
 - Monica Larsen, LMI (leder)
 - Åse Solberg, TLSC
 - Sindre Holme, Norway Health Tech
 - Arild Theimann, IndustriEnergi
 - Håvard Sletta, Sintef
 - Wenche Gerhardsen, OCC

Referansegrupper: ledere i eksportbedrifter, eksportbedrifter og helsenæring i stort

Organisering av arbeidet ...

- Prosessansvarlig – sekretariatet for Nasjonalt eksportråd
- **Styringskomite** (+ referansegruppe)
 - Styringssignaler, innspill og kvalitetssikring av tiltak
- **Arbeidsgruppe 'bedrifter'** (+ referansegruppe)
 - Kartlegge praksis, utfordringer og behov. Workshops etc. fasilitert av klyngene eller tilsvarende
 - Gi innspill til konkrete tiltak
 - Involverer arbeidstaker representant/organisasjon
- **Arbeidsgruppe 'aktører'**
 - Skriver fakta kapitler om rammebetingelser, indirekte virkemidler og aktørenes eksportarbeid
 - Gi innspill til forbedringer
- **Redaksjonell arbeidsgruppe (sekretariatet og skrivegruppe)**
 - Sammenstiller dokumentet, redaksjonell utforming
- **Referansegruppe helsenæringen (i stort)**
 - Informasjon, kunnskap, engasjement

Hele helsenæringen skal ha positiv kjennskap til satsingen

.... eksportindustrien skal føle eierskap til satsingen

Innspill fra eksportbedrifter – helseindustri

Sammenstilling av resultater fra spørreundersøkelse til bedriftene, arbeidsgruppe bedrifter (som filvedlegg)

Bestilling til helseindustrien

.... målgruppe eksportbedriftene og pre-kommersielle bedrifter

Fasilitering gjennom bransjeorganisasjoner og klynger
work-shops, surveys, samlinger, etc.

- Kategorisering
- Praksis
 - Har bedriften en egen eksportstrategi?
 - Hvordan er salgsprosessen? (direkte salg fra Norge, egne ansatte i utlandet, distributører, innleide agenter i utlandet, annet)
 - Hvordan markedsføres produktet? ... fri tekst
 - Benytter bedriften eksportfremmende tjenester fra 'Team Norway' (UD og det offentlige virkemiddelapparatet), og i tilfelle fra hvilke aktører og hvordan?
 - Hva er det viktigste markedet (produkt/segment/region) for dagens eksport fra Norge?
 - Er det andre marked bedriften ønsker å etablere seg i?
- Utvikling
 - Hva har vært det viktigste grepet din bedrift har tatt, for å etablere dagens eksport?
 - Hvilke virkemiddelaktører, andre offentlige eller private aktører, har vært viktige/nyttige for å etablere dagens norske eksport fra din bedrift?
 - Hva har vært det viktigste bidraget?
- Tiltak
 - **Hva er bedriftens største utfordringer for å øke eksporten fra Norge?**
 - **Hvilke konkrete eksportfremmende tiltak ville hatt størst nytte for din bedrift?**
 - **Hva kan bedriften bidra med for å realisere disse tiltakene?**



9

Innspill fra aktører, SWOT – helseindustri

Sammenstilling av innspill fra spørreundersøkelse til aktørene, arbeidsgruppe aktører (som filvedlegg)

Bestilling til helseindustrien ...

... virkemiddelaktører og næringslivsorganisasjoner

For å øke helseindustriens eksport/markedsandeler:

- norsk helseindustriens fortrinn?
- ... største utfordringer mht. eksport?
- hvordan er din organisasjon involvert i eksportarbeidet ('one-pager' – hva vi gjør, hvordan, for hvem)?
- forslag til eksportfremmende tiltak?

Skrive tekst og foreslå tiltak - forankring



11

Innspill fra aktører, hvem gjør hva for hvem

Sammenstilling av innspill fra spørreundersøkelse til aktørene, arbeidsgruppe aktører (som filvedlegg)

Aktørbildet ... i stort



Innovasjonsprosesser i helseindustrien

Innovasjonsprosesser i helseindustrien fra "Eksportpotensial i utvalgte næringer", Menon Economics (2023)

For å fange opp alle de relevante utfordringene, mulighetene og tiltakene knyttet til økt produksjon og eksport av norsk helseindustri, er det viktig ikke å kun se på produksjon og eksport isolert. Å forstå sammenhengen mellom forskning, innovasjon, produksjon og eksport er avgjørende. Vi kaller fasene et produkt eller en tjeneste må gjennom før det potensielt kan nå et internasjonalt marked for innovasjonskjeden. Grovt sett kan innovasjonskjeden deles i tre deler: utvikling, testing/verifisering og kommersialisering. I forlengelsen av innovasjonskjeden kommer skalering og internasjonal ekspansjon. Utviklingsfasen starter med en idé, enten basert på innsikt og resultater fra forskning (forskningsbasert innovasjon) eller på impulser fra markedet (forretningsdrevet innovasjon). Utviklingsfasen er ofte lang i helseindustrien, spesielt når prosessen er forskningsbasert, og består gjerne av modellering, eksperimentering og testing i laboratorier. Utviklingsfasen inkluderer også analyser av markedspotensial, vurdering av tekniske utfordringer forbundet med produksjon og skalering, samt valg av en forretningsplan. Til slutt utvikles et produkt eller en tjeneste i henhold til tekniske spesifikasjoner og markedsstrategi. I testing- og verifiseringsfasen testes produktet eller tjenesten på bakgrunn av gitte krav til ytelse og funksjonalitet. Kravene i denne fasen er varierende innad i helseindustrien. Mange former for medisinsk forbruksmateriell trenger ingen former for offentlig godkjenning, mens et legemiddel må gjennom opp mot ti år med testing, pre-kliniske og kliniske studier før det når markedet. Mellomvarianten er ofte diagnostisk og medisinsk-teknisk utstyr. Dette må godkjennes i henhold til egne regulatoriske krav, men her inkluderer kravene færre pasienter og dermed tar prosessen kortere tid og koster mindre. Det er samtidig mange apper som må ha regulatorisk godkjenning. Dersom testing- og verifiseringsfasen er vellykket, tas beslutning om kommersialisering. Først i denne fasen er det aktuelt med oppskalering til industriell produksjon. Det kreves mye tålmodig og risikovillig kapital for å føre en bedrift fra forskning til kommersialisering. Jo lengre prosessen varer og jo større usikkerhet det er om den vil lede frem til et produkt med markedspotensial, desto vanskeligere er det å skaffe kapital. Derfor er det nødvendig med et bredt spekter av finansieringskilder opp gjennom en bedrifts innovasjonskjede. Samtidig finnes det mange forskere med gode ideer til konsepter og produkter som også trenger bistand i form av veiledning og nettverk for å lykkes med kommersialisering, i tillegg til tilgang til risikokapital. Inkubatorer, TTO-er og klyngene er viktige bidragsytere på dette området. Når et produkt er kommersialisert, det vil si at det er inngått salgsvtaler på kommersielle vilkår, kan produktet industrialiseres. Det innebærer at det må investeres i produksjonskapasitet, organisasjon og et salgs- og distribusjonsapparat som kan skalere virksomheten til et nivå som gjør at bedriften kan gå med overskudd på driften (positiv kontantstrøm). Den siste fasen er ekspansjon til nye markeder. For de aller fleste bedrifter i helseindustrien innebærer det å rette seg mot eksportmarkeder. For ganske mange er det norske markedet så lite at skalering og internasjonalisering i praksis går ut på ett. Når en bedrift ser markedspotensial utenlands, øker potensielt behovet for skalering av produksjonen. Eksportvirksomhet fører også med seg helt egne utfordringer knyttet til blant annet markedstilgang, etablering av distribusjonsnettverk og merkevare- og relasjonsbygging. Denne fasen krever derfor betydelige investeringer og helt egne virkemidler.

Kompetansespor – Oslo kommune pilot for arbeidsinnvandring

Oslo og Norge har gode forutsetninger for å ta en lederposisjon internasjonalt for å skape og eksportere den kunnskap og tjenesteproduktene som trengs for å kunne gjennomføre det grønne skiftet, en digital transformasjon og for å kunne håndtere den stadig aldrende befolkningen. Oslo kommune er derfor opptatt av at lokale næringsliv skal ha de ressursene de trenger for å kunne levere de løsningene vi sårt har behov for i årene fremover.

En av de største utfordringene for lokalt næringsliv er mangelen på riktig kompetanse. I dag kan det ta opptil 9,5 måneder fra en arbeidstaker utenfor EU signerer en arbeidskontrakt til at kandidaten har alt som trengs for å ta del i det norske samfunnet og har en lovlig arbeidstillatelse. Dette er alt for lang tid og gjør at Oslo og Norge går glipp av kvalifisert arbeidskraft som trengs til bl.a innovasjon, digitalisering, helse og grønn industri. Norske bedrifter går glipp av kompetanse, eller må ta et uforholdsmessig stort ansvar for arbeidstakeren frem til alle formalia er i orden. Oslo kommune ønsker at det skal bli lettere for flinke folk med viktig kompetanse å komme hit og har derfor igangsatt pilotprosjektet *Kompetansespor* som tar sikte på å forenkle innvandringsprosessen for ikke-EU-borgere som søker arbeidstillatelse i Norge. Pilot gjennomføres høsten 2023 hvor det testes ny teknologi som vil kunne bidra til en raskere og mer forutsigbar arbeidsinnvandring til Oslo. Ved å utnytte selvstyrte identitetsløsninger (SSI) og digitale lommebøker er ambisjonen å redusere ventetiden fra 9,5 måneder til bare 3 dager. Et positivt resultat av en slik pilot vil kunne bidra til å sette fart på det nasjonale arbeidet rundt arbeidsinnvandring og effekten av dette arbeidet er potensielt:

- Effektivisering, prosessoptimering og kostnadsbesparelser i offentlig sektor
- Bedre brukerreise for utenlandsk arbeidstakere
- Raskere og mindre byråkratiske prosesser for arbeidsgivere
- Bidra til at lokalt næringsliv kan vokse og skalere lokalt og med det også flere lokale arbeidsplasser.
- Gjøre regionen mer attraktiv for talent og enklere for bedriftene å rekruttere fra utlandet.
- En mulighet for raskere deltakelse i det norske samfunnet.

EU-kommisjonen har nylig presentert sitt forslag til en oppdatering av eIDAS-forordningen som vil muliggjøre bruken av digitale lommebøker på tvers av EU. Lovforslaget treffer også Norge siden forordningen allerede er tatt inn i norsk lov, og det er viktig at vi forstår hvilke konsekvenser dette kan ha for norske virksomheter og borgere.

Kompetansespor kan best betegnes som et samskapingsprosjekt mellom Oslo kommune, flere aktører på statlig side (UDI, SUA kontoret, Folkeregistret) og private utviklere. Ved å ta i bruk Web3 teknologi og digitale lommebøker kan man gjenbruke data om arbeidstager og samtidig automatisere flere prosesser som i dag gjøres manuelt. Arbeidstakeren vil på denne måten raskt kunne få gyldig opphold og arbeidstillatelse, fødselsnummer og tilgang på sine rettigheter, motta lønn og skatte riktig.

Piloten har kommet på plass raskt gjennom et godt samarbeid med bla. UDI, politiet, - skattemyndigheter og Universitetet i Oslo, og ikke minst oppstartsselskapet Symfoni, som står for den tekniske løsningen. Med denne løsningen kan vi kutte oppmøter, verifisere og gjenbruke dokumentasjon. Vi trenger ikke vente på postgang, scanning eller opplastninger. Dokumentasjonen er

laget på grunnlag av arbeidskontrakt og UDIs skjema "Offer of employer". Det betyr at vi ikke krever lovendringer eller nye grunnlag for oppholdstillatelse, kandidatene møter kriteriene for oppholdstillatelse som faglært.

Kilde:

Byrådsavdeling for næring og eierskap

oslo.kommune.no

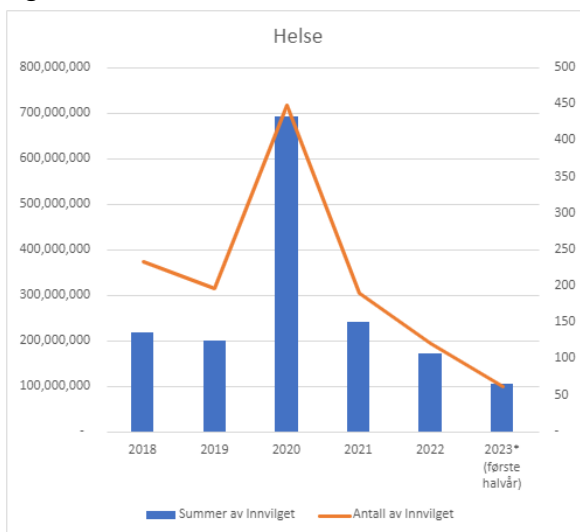
Oslo kommune

Oversikt Innovasjon Norge og aktiviteter på helse

Oversikt finansielle virkemiddel til helseindustrien siste 5 år

Innovasjon Norge har siden 2018 tildelt 1,633 mrd til 690 kunder i helseindustrien, figur 1. Beløpene ligger årlig rundt 200 mill nok, men under korona i 2020 ble ytterligere 0,4 mrd tildelt under "Ekstraordinære tiltak". Det er innovasjon- og oppstartstilskudd som har fått flest tildelinger.

Fig.1



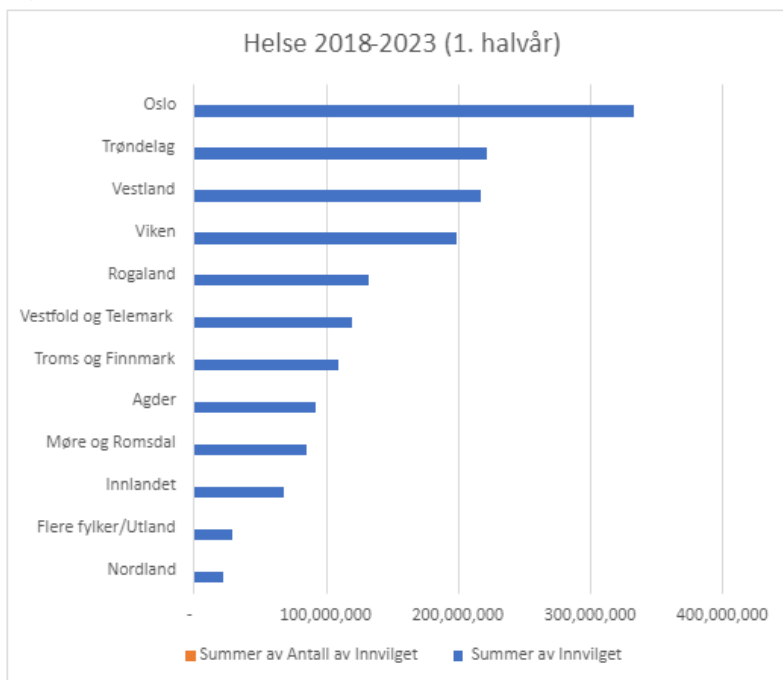
De største virkemiddelkategoriene er risikolån og garantier, innovasjonstilskudd og ekstraordinære tiltak (korona 2020), figur 2.

Fig. 2



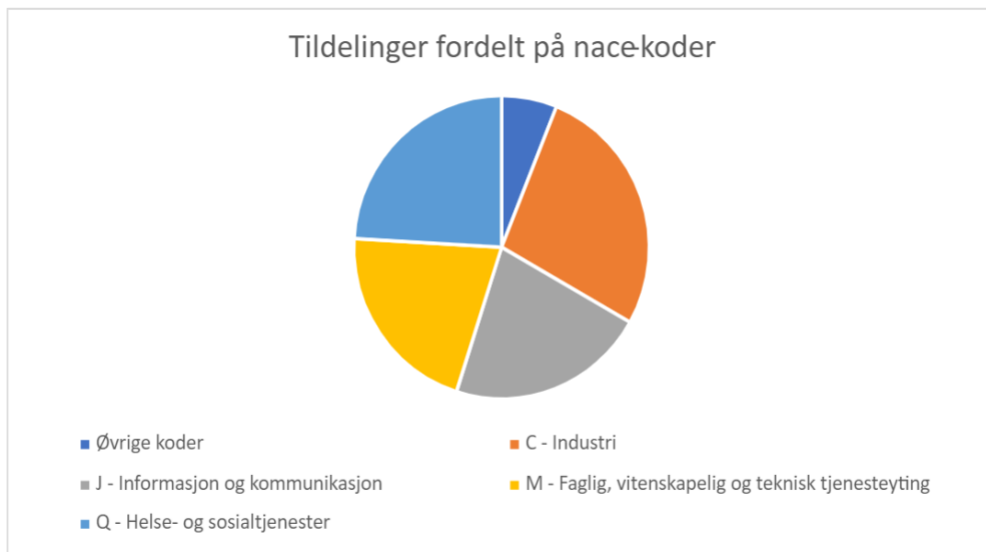
Figur 3 viser geografisk fordeling på tildelingene. Totalt er det innvilget 1259 prosjekt.

Fig. 3



Figur 4 viser tildelingene fordelt på nace-koder. Nesten alle tildelingene (ca 90% antall og 94% verdi) er gått til fire næringer; industri, helse og sosialtjenester, informasjon og kommunikasjon og faglig, vitenskaplig og teknisk tjenesteyting. De fleste sykehusforetakene er sortert under helse og sosialtjenester og Innovasjon Norge har gjort mange store tildelinger her.

Fig. 4



Spesialoppdrag

Innovasjon Norge har ulike spesialoppdrag, EU virkemidler og EØS virkemidler som skal bidra til utviklingen av mindre økonomiske utviklede EU land. Norad gir også Innovasjon Norge oppdrag til å styrke næringsliv i mindre utviklede markeder. Sammen med NHO, LO og Norges Idrettsforbund har Innovasjon Norge inngått en samarbeidsavtale hvor ulike idrettsarrangement kan brukes som en arena for å vise frem styrker i norsk næringsliv, også helse når det er hensiktsmessig.

Innovasjon Norge forvalter programmet Visjon 2030 på oppdrag fra Norad. Det overordnede målet er å bekjempe fattigdom ved å fremme utvikling av innovative norske løsninger fra private bedrifter med fokus på å nå bærekrafts mål nummer tre og fire, helse og utdanning. Totalt forvaltes 117 mill. kroner over perioden 2018-2023. De gis som tilskudd til norske bedrifter med nyskapende løsninger som kan videreutvikles og oppskaleres. Innovasjon Norge gir også rådgivning til disse bedriftene. Prosjektene gjennomføres i et eller flere av de 85 landene som mottar norsk bistand. Utviklingsland er krevende markeder og prosjektene må ha en lokal partner for å sikre at løsningen er forankret i nasjonale prioriteringer og utviklingsplaner.

Spesialoppdrag har fra tid til annen utlysninger som skal levere på samfunnsutfordringer direkte knyttet til helse og velferd.

Markeds- og eksportaktiviteter

Innovasjon Norge benytter Business Norway plattformen [Business Norway](#) (tidligere The Explorer). Der promoterer bedrifter gjennom historiefortelling som eksempelvis [Dr. Liv Hatle's mangeårige forskning og arbeid med ultralyd](#). Brand Norway har strukturert arbeidet med å promotere norsk næringsliv under «Key Industries». Flere norske helsebedrifter med løsninger som er vurdert bærekraftig og promoterer gjennom Business Norway matchmaking plattform (bedriftene søker selv om å bli med). Denne plattformen benyttes som et utstillingsvindu mot verden, og er en matchmaking plattform hvor utenlandske kjøpere/partnere kan finne gode norske grønne og bærekraftige løsninger. Invest in Norway, InvestIn ([Invest in Norway \(businessnorway.com\)](#)) er også representert på Business Norway plattformen. Der er Helse presentert med fremragende miljø innen onkologi, CNS, medisinsk bildebehandling, tilgang på unike helsedata og ideelle vilkår for kliniske studier.

Hvordan Innovasjon Norge betjener den enkelt helsebedrift internasjonalt

Innovasjon Norge er til stede i 23 land. Etterspørselen til den norske helseindustrien er varierende i de ulike markedene. Hovedsakelig har Innovasjon Norge bistått medtech og digital helse bedriftene med markedsinformasjon, mer og bistand til å lande kommersielle kontrakter. I samarbeid med industrien har det vært gjort markedsvurderinger og følgende marked har fått prioritet; Norden med Danmark og Sverige, USA, Canada og Singapore. Det har vært økende interesse for UK og Tyskland og noe aktivitet i Italia, Frankrike, Spania, Kina, India, Sør-Korea og Japan. Et nordisk samarbeid i Singapore har for eksempel ført til at norske helsebedrifter som har deltatt i programmer der, samt i Malaysia og Australia.

Innenfor Biopharma har Innovasjon Norge kompetanse og nettverket primært i USA, Japan, Kina og India.

I samarbeid med Forskningsrådet har Innovasjon Norge forsknings og teknologiutsendinger til Brasil, India og Japan. Her finnes muligheter til å utvikle mer konkret helsesamarbeid.

Det har vært gjennomført markedsstudier knyttet til helsemuligheter i Sør-Korea og Brasil, uten at man har gått videre tross store markedsmuligheter. Det begrunnes i liten etterspørsel fra norsk side. Vårt kontor i Dubai som dekker midt-østen melder om store markedsmuligheter der, men erfaringen så langt at det begrenset interesse hos norske helsebedrifter.

1. Eksportprogrammer

Global Growth (GG)/Amplifyer/olign gir bedriftene innsikt om marked, regulatorisk forhold, investortreff, etc. GG har blitt kjørt i rekke marked, senest i Danmark, Sverige og Singapore. Nordic Amplify i North Carolina er et nordisk samarbeid delfinansiert av Nordic Innovation og 5 ulike TPO's.

2. Global Gateways kunder

Her hjelpes modne bedrifter med internasjonal forretningsutvikling-og markedsekspanjon. Av vel 100 bedrifter i programmet er i underkant av 10% helsebedrifter. Bedriftene følges over flere år, med formål å bli mer effektive og fokusert i markedsarbeidet. Innovasjon Norge har også egne internasjonaliseringrådgivere i regionene som utfører og hjelper modne helsebedrifter strategisk med internasjonal markedsutvikling gjennom egne strategiworkshops.

3. High Potential Opportunities (HPO)- program

HPO er et flerårig eksportprogram (4-6 år) der konkret etterspørsel i et land styrer eksportsatsingen. Innovasjon Norge og hele "Team Norway" hjelper en gruppe norske bedrifter med å vinne store internasjonale kontrakter på over 500 millioner kroner. Hele "Team Norway's " verktøykasse benyttes, dvs. virkemiddelapparatet (Innovasjon Norge, Eksfin, etc), ambassader, departement, klynger og næringsorganisasjoner, med mer.

Våren-2023 startet et HPO Healthcare Industry USA. Rekruttering av lokale eksperter i USA til IN New York, og ekstern prosjektleder er nå på plass. Prosjektet forventes å være fullt operativt høsten 2023.

4. Kompetanseprogrammer

Innovasjon Norge tilbyr en rekke kurs og kompetanseprogram ([Alle kurs- Innovasjon Norges kompetansesenter](#)) fra "ide til marked", skaleringsprogrammer, forretningsmodellering, mmer. Under linken; [Kurs og kompetanseprogrammer for eksport og internasjonal satsing | Innovasjon Norge](#) finner man tilbudene for eksport og internasjonal satsing. Kursene er et samarbeid med øvrige virkemiddelaktører og er gratis.

5. Handelsteknisk & IPR

Innovasjon Norge har et eget Eksportsenter med handelsteknisk ekspertise inklusive IPR. De håndterer over tusen henvendelser årlig, også fra helseindustrien, med spørsmål knyttet til regulatoriske produktkrav, merking, toll, frihandel, levering og betalingsbetingelser, kontraktsforhold, immaterielle rettigheter og beskyttelsesmetoder, «freedom to operate» og mye mer. Denne ekspertisen er gratis for alle bedrifter.

6. Delegasjonsreiser

På oppdrag fra Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) er Innovasjon Norge ansvarlig for å organisere næringslivsdelegasjoner som følger norske statsbesøk og offisielle besøk i utlandet.

Disse delegasjonene har som formål å skape en helhetlig tilnærming på tvers av politikk, næring og kultur. Delegasjonene har vist å være effektive virkemidler for å skape vekst, økt eksport og konkurranseevne for norsk næringsliv på internasjonale markeder.

Verdien for norske bedrifter er døråpning på høyt nivå, omdømmebygging, kontakt med politikere og byråkrati, nettverksbygging, mmer.

7. Messer

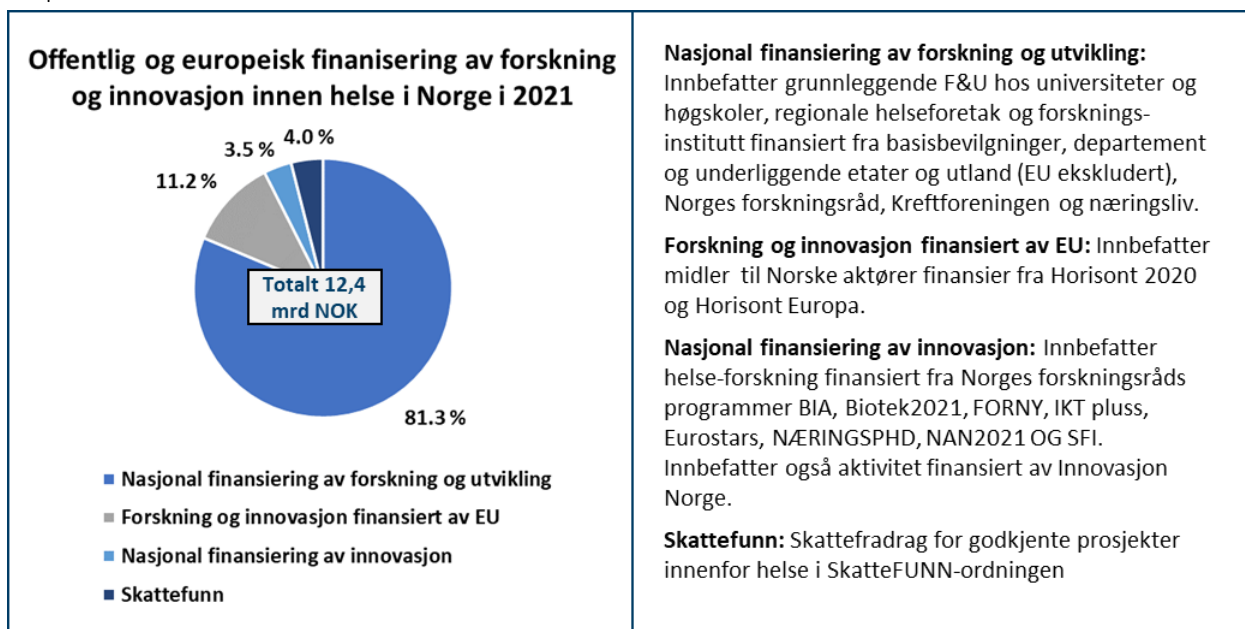
Internasjonalt har Innovasjon Norge vært til stede med norsk paviljong på Medica i Dusseldorf. Der har vært/er utfordringer med å få mange modne nok bedrifter til å forplikte seg. Å delta på en norsk paviljong krever egenandel fra bedriften.

Innovasjon Norge har også støttet gründerpaviljong på EHIN. Bedriftene betalte en egenandel til klyngene (NHT og NSCC). Dette dekket inngangsbilletten for bedriftene og delvis utforming av selveste paviljongen (design, vegg, bord, stoler osv). Ett år hadde vi også noen sponsorer og i fjor ble Eksfin med. Innovasjon Norge fikk testet ut Vitalis i 2023 hvorav 9 norske utstillere.

Ute i markedene har vi delvis støttet oppunder ulike investor arrangement som Nordic Life Science Days (Invest in arrangement i Sverige/Danmark), JP. Morgan HealthCare Conference (San Fransisco) som er en konferanse for relasjonskapning mellom «Corporates» og investorer. Innovasjon Norge bidrar med å tilby adgang til møterom (som er en knapphet) og holder en mottagelse i Team Norway samarbeid. Innovasjon Norge er tilstede på BIO International Convention i Boston.

Virkemiddel og helsenæring (fra Sintef)

Den totale nasjonale innsatsen på helseforskning i Norge var i 2021 på 12,4 mrd NOK (Basis er tall fra HelseOmsorg21 Monitor¹⁹). Denne innsatsen kan grovt deles inn i hovedkategorier som vist i Figur 1. Selv om en slik inndeling i praksis kan være krevende med hensyn til kategorisering, så viser oversikten at hovedtyngden av norsk F&U innen helse er knyttet til grunnleggende vitenskapelig forskning og at relativt små midler brukes for innovasjonsaktiviteter som støtter direkte opp om helseindustrien og eksport.



Figur 1. Offentlig og europeisk finansiering av forskning og innovasjon i Norge i 2021

I tillegg til offentlig finansiert forskning og innovasjon er det flere andre virkemiddelaktører som har relevans for Helsenæringen og eksport. Dette vedlegget beskriver og gir en oversikt over eksisterende nasjonale og europeiske virkemidler (Figur 2), og hvordan disse er tilgjengelige for og brukes av helseindustri, med en redegjørelse av hvordan disse kan bidra til økt eksport (typedefinisjon i Figur 2 er delvis basert på inndeling i Menons rapport «Strategier for økt produksjon av eksport av norsk helseindustri (Menon-publikasjon nr 45/2021)», se Figur 2-4 (s.29)).

De mest relevante virkemiddelaktørene for finansiell støtte til norske bedrifter i helseindustrien i dag er Norges forskningsråd, Innovasjon Norge, SIVA (Selskapet for industrivekst), Investinor, Eksfin^{NO}, og private venture-fond og banker (DNB, Hadean Ventures, Sarsia Seeds, Radforsk, SINTEF Venture) samt flere europeiske virkemidler for bedrifter (Horisont Europa, EU4Health, InvestinEU).

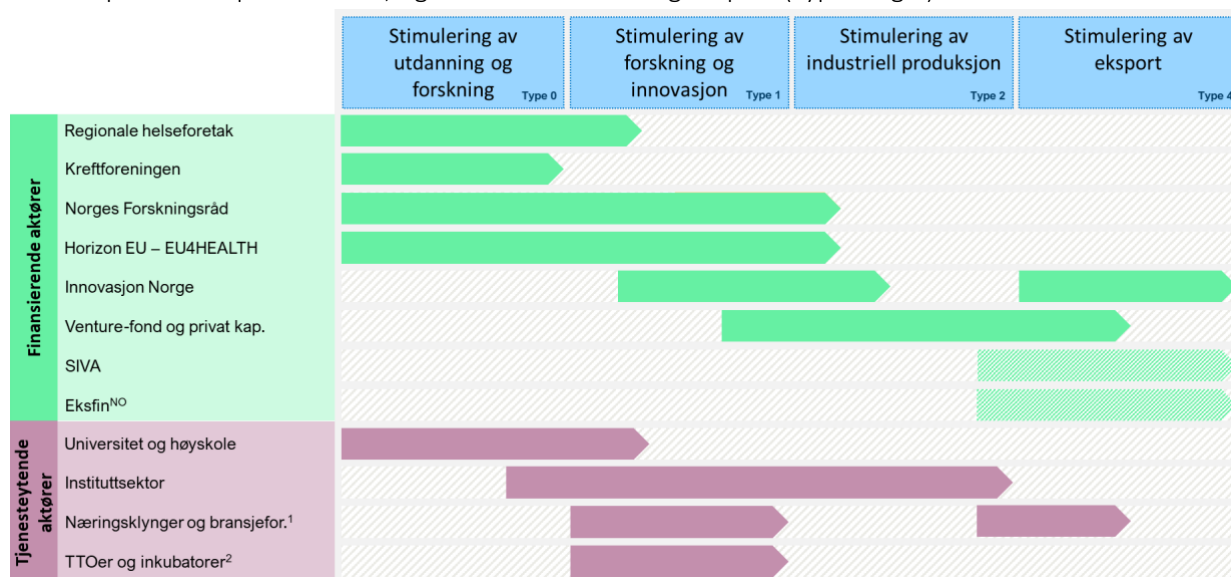
Regionale helseforetak (RHF)

En betydelig forskningsaktivitet gjennomføres av FoU-utførende enheter i spesialisthelsetjenesten i Norge fra deres direkte tildelte midler. Siste offisielle måling for dette er fra 2021²⁰. Målesystemet dekker i prinsippet alle FoU-utførende enheter i spesialisthelsetjenesten i Norge. I alt rapporterte 44 enheter at de hadde utført FoU i 2021. Ekskludert eksternfinansiert forskning utgjorde den samlede forskningsinnsatsen i 2021 3,78 mrd NOK. RHFenes forskning dekker grunnforskning og klinisk

¹⁹ <https://www.helseomsorg21monitor.no/>

²⁰ Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2021, Statistisk sentralbyrå

forskning opp til kliniske studier. Kliniske studier som utføres kan både være finansiert av egne midler og eksterntfinansiert. Utprøving og implementering av nye produkter i kliniske studier vil gi helsetjenestene tidlig kompetanse på nye produkter, og bidrar til resultater som er nødvendig for å få et helse-produkt ut på markedet, og indirekte til fremtidig eksport (Type 0 og 1).



1: Bransjeforeninger: LMI, NHO Geneo, Melanor, Virke, Abelia; Næringsklynger: The Life Science Cluster, Norwegian Smart Care Cluster, Norway Health Tech, Oslo Cancer Cluster. 2: TTO: Ard Innovation, Inven2, Norinnova, NTNU Technology Transfer, SINTEF TTO; Inkubatorer: Kjeller Innovasjon, Klosser Innovasjon, ShareLab AS, Eitri, Aleap.

Figur 2. Ulike virkemiddelaktører som er tilgjengelig/relevante for helsenæringen, og inne hvilken type bidrag til utvikling og eksport de omfatter. Finansierende aktører er de som bidrar med økonomisk støtte i form av tilskudd eller lån. Tjenesteytende aktører er de som utfører oppgaver som støtter eksportrettet arbeid i næringen. Aktører med virkemidler som fremmer eksport, men der anvendelsen mot helse-sektoren er begrenset i dag, er vist med skraverete piler.

Norges forskningsråd

Forskningsrådet er den nasjonale organisasjonen for finansiering av forskning og eksperimentell utvikling (FoU) og FoU-støttet innovasjon i Norge²¹, og skal stimulere til bærekraftig utvikling, grensesprengende forskning og radikal innovasjon, og omstilling i næringsliv og offentlig sektor, gjennom fem strategiske faglige områder (Hav, grønt skifte, helse og velferd, teknologi og digitalisering, og samhörighet og globalisering). En av målsetningene innen tema Helse er at «Forskningsrådet skal investere i forskning og innovasjon for å oppnå sterke, konkurransedyktige Helsenæringer».

Forskningsrådets bevilgninger til industri og tjenestenæringer (INDTJEN) utgjorde 6092 millioner NOK i 2021, inkludert EU-innsats (2390 millioner NOK)²². Dette omfatter tildelinger innenfor budsjettformålene BIA, EUROSTARS, FORNY, FORREGION og Grønn plattform, samt prosjekter merket med kommersialisering og næringsliv fra andre porteføljer, inklusive SFler. Tildelinger til helsenæringen utgjorde i 2021 707 millioner NOK.

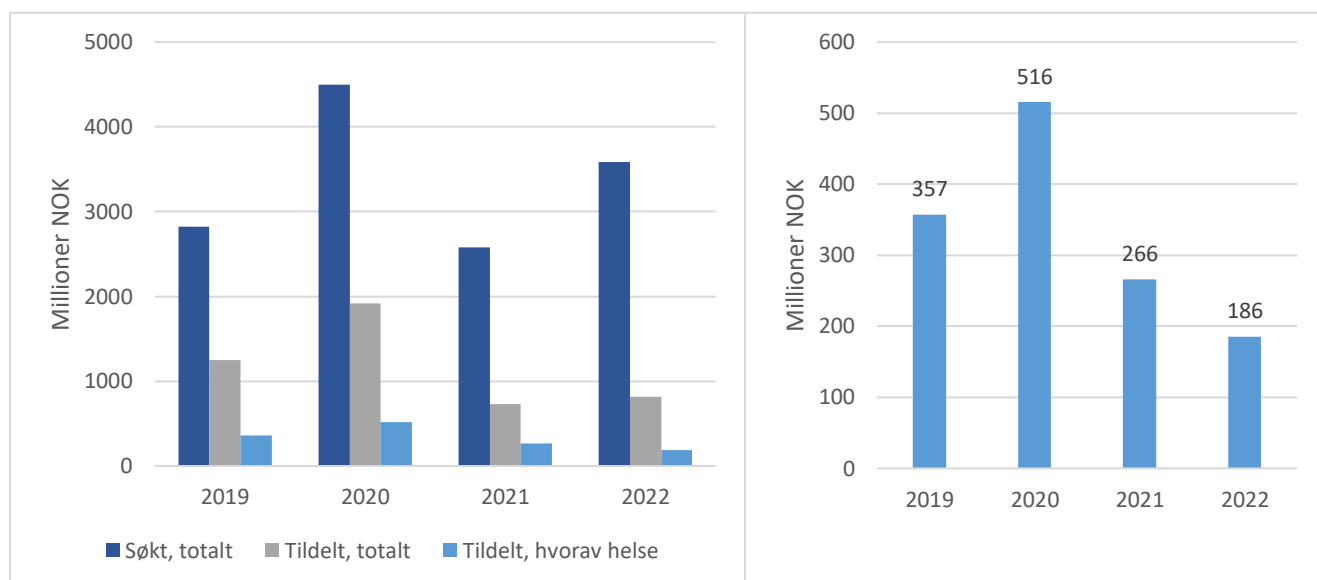
²¹ Idékraft verden trenger: Strategi for Norges forskningsråd 2020–2024, Forskningsrådet

²² Porteføljeanalyse for Industri og tjenestenæringer, Forskningsrådet, 13.januar 2023, nedlastet 15.8.2023

Forskningsrådets samlede helseportefølje utgjør ca. 15 % av den totale nasjonale innsatsen på helseforskning. Forskningsrådets innsats innen helse kan leses fra porteføljeanalysen for helse²³, som omfatter alle løpende prosjekter som er merket med temaet helse, og dekker Forskningsrådets egen innsats, EU-innsats og Skattefunn som er registrert t.o.m. 2021. Her regnes all regnskapsført aktivitet innenfor et kalenderår, for alle aktive prosjekter i dette året. Forskningsrådets samlede innsats på helseforskning og helseinnovasjon, eksklusive Skattefunn og EU, var i 2021 på 2079 millioner NOK fordelt på 1369 prosjekter. Imidlertid er det kun 19% av helseporteføljen (386 millioner NOK) som tildeles til næringsliv, og 15% (205 prosjekter) er tildelte IPN-prosjekter (13 % av midlene er finansiert gjennom BIA).

Delporteføljen Helsenæring (definert som forskning og innovasjon i og for helsenæringen) økte fra 552 millioner kroner i 2020 til 701 millioner kroner i 2021. Av dette var 372 millioner NOK (409 millioner NOK i 2022) direkte støtte til helsenæringen, hovedsakelig tildelt gjennom BIA, EUROSTARS, FORNY2020, NæringsPhD-ordningen og NANO2021. En betydelig økning på tildelte IPN-prosjekter innen BIA fra 131 millioner (2020) til 264 millioner (2021) tilskrives den ekstraordinære tildelingen gjennom BIA-X COVID-19, i 2020. Indirekte støtte til næringslivet omfatter kompetanse- og samarbeidsprosjekt med partnere fra næringslivet, samt tildelinger til digital helse, gjennom industrirelevant infrastruktur og Pilot-Helse-tildelingen i 2020.

Det er også relevant å se på tildelte prosjekt per år (Figur 3). For perioden er tilslagsprosenten gått fra 44 til 25 %. Andelen helse har variert fra 23 % (2022) til 36 % (2021).



Figur 3. Omsøkte midler til IPN i perioden 2019-2022. Venstre: viser totalt søkte midler, hvorav hvor mye er innvilget totalt for alle fagområder, hvorav andel helse-relaterte prosjekter som er innvilget. Høyre: Tildelte IPN-midler til prosjekter innen helse per år vist alene.

Forskningsrådet bidrar indirekte til å fremme eksport gjennom å stimulere til utdanning og forskning, forskning og innovasjon (Type 1, Fig 2) og delvis virkemidler som kan bidra til å stimulere industriell produksjon, primært gjennom å legge til rette for forskningsinfrastruktur, testing og pilotering (Type 2, Fig 2).

²³ Porteføljeanalyse for Helse, Forskningsrådet, 12.desember 2022, nedlastet 15.8.2023

I tillegg var det i 2021 7 SFer innen helse i Forskningsrådets portefølje (Vedlegg 3, porteføljeanalyse for Helse, og Prosjektbanken, gjengitt i Figur 4). Av disse var 4 tildelt i 2020-2028, mens tre avsluttes i hhv 2021, 2023 og 2024 (budsjett i 2020 var samlet på 127,9 millioner NOK). I tillegg er det en svært relevant SFI på Industriell bioteknologi (2020-2028), hvor farmasøytisk produksjon er et sentralt tema, som i Forskningsrådet er lagt under teknologi og ikke inngår i statistikken. Det er 20 infrastrukturer som ble tildelt midler i 2020, med andel helse på mellom 5 og 100 % (se Vedlegg 3, porteføljeanalyse for Helse, og Prosjektbanken, for detaljer).

Oversikt over Senter for forskningsdrevet innovasjon (SFI) i 2020 merket med helse

Senter-type	Navn	Sektor	Andel helse	Budsjett 2020
SFI	ProCardio - Precision Health Center for optimized cardiac care	Helseforetak	100	0,1
SFI	Centre for research-based innovation on Mobile Mental Health	Helseforetak	100	0,2
SFI	C3: Centre for Connected Care - Accelerating adoption and diffusion of patient-centric innovations	Helseforetak	100	11,2
SFI	NorwAI - Norwegian Research Center for AI Innovation	UoH	20	0,1
SFI	Visual Intelligence	UoH	25	0,1
SFI	CIUS - Center for innovative ultrasound solutions for health care, maritime, and oil & gas industries	UoH	80	7,2

Budsjett i mill. kroner.

Figur 4: SFer innen helse i Forskningsrådets portefølje.

Kreftforeningen

Kreftforeningen har de siste årene støttet norsk forskning med ca. 250 mill NOK/år. Midlene er fordelt til forskning gjennom ulike satsinger og virkemidler. Kreftforeningens hovedsatsing er den frie forskningen hvor et bredt spekter av forskningsaktiviteter, tema og kreftformer dekkes. I tillegg løfter Kreftforeningen spesifikke tema eller problemstillinger.

Innovasjon Norge

Innovasjon Norge skal bidra til nyskaping i næringslivet, bærekraftig vekst og eksport for konkurransedyktige norske bedrifter, og utvikling i distriktene. De profilerer norsk næringsliv og tilbyr tjenester til bedriftene innen finansiering, rådgiving, kompetanse, nettverk og profilering. Innovasjon Norge har siden 2018 tildelt 1,633 mrd NOK til 690 kunder i helseindustrien. Tildelingsbeløpene ligger årlig rundt 200 millioner NOK. Under korona i 2020 ble ca. 400 millioner tildelt under "Ekstraordinære tiltak". De største virkemiddelkategoriene er risikolån og garantier, innovasjonstilskudd og ekstraordinære tiltak, og det er Innovasjon- og Oppstartstilskudd som har fått flest tildelinger. Innovasjonstilskudd kan tildeles i form av Miljøteknologiordningen, Innovasjonskontrakter, Bioøkonomiordningen og Pilot-T, og skal bidra til å styrke bedriftens konkurransekraft, og utløse et potensial for bærekraftig vekst. Herunder er det innovasjonskontrakter (ingen tematisk avgrensning) som er mest relevant for helseindustri. Innovasjonskontrakter gir tilskudd til leverandørbedrifter som har et innovasjonsprosjekt i et forpliktende samarbeid med en pilotkunde, innen TRL5-7. Pilotkunden bidrar aktivt i utviklingsprosjektet, slik at den endelige løsningen treffer best mulig på markedets behov.

Innovasjonskontrakter fra Innovasjon Norge vil hovedsakelig innordne seg som bidrag til innovasjonsprosesser (type 1) og stimulering og omstilling av hjemmemarked (Type 3, i Menons figur 2-4). I tillegg tilbyr Innovasjon Norge innovasjonslån. Dette er risikokapital for bedrifter som sliter med

ordinær bankfinansiering som følge av manglende sikkerheter. Lånet brukes både til kommersialisering av nye løsninger, styrking av arbeidskapitalen, omstilling, utvikling, vekst og internasjonalisering. Innovasjon Norge stimulerer også til eksport gjennom rådgivningstjenester, tilbud om kurs (f.eks *Internasjonal markedsutvikling – kurs i eksport til nye markeder og Immaterielle rettigheter (IPR) for innovasjon og eksport*) og internasjonal profilering av norske bedrifter. Innovasjon Norge benytter Business Norway-plattformen, som gir rom for både historiefortelling som virkemiddel for å showcase norsk kompetanse og industri, samt som utstillingsvindu og matchmakingplattform hvor utenlandske kjøpere/partnere kan finne gode norske grønne og bærekraftige løsninger. Under InvestIn-sidene på samme plattform er Helse presentert med tekst omkring Norges fremragende miljø innen onkologi, CNS, medisinsk bildebehandling, tilgang på unike helsedata og ideelle vilkår for kliniske studier. Innovasjon Norge har et eget Eksportsenter med handelsteknisk ekspertise inklusive IPR. Det mottas over tusen henvendelser per år, også fra helseindustrien, med spørsmål knyttet til regulatoriske produktkrav, merking, toll, frihandel, levering og betalingsbetingelser, kontraktsforhold, Immaterielle rettigheter og beskyttelsesmetoder, «freedom to operate» og mye mer. Denne ekspertisen er gratis for alle bedrifter.

INs rådgivnings- og profileringstjenester vil kunne stimulere direkte til eksport (Type 4), mens Innovasjonskontrakter og andre virkemidler primært bidrar indirekte gjennom å stimulere forskning og innovasjon (Type 1) og delvis til produksjon (Type 2).

SIVA

Siva utvikler, eier og finansierer nasjonal infrastruktur for innovasjon og næringsutvikling bestående av inkubatorer, næringshager, katapultsentra, innovasjons-selskaper, samt innovasjonssentra og industribygg. Innovasjonsselskapene samler bedrifter og hjelper dem med å kommersialisere produktene slik at de kan komme i lønnsom drift. I katapult-sentrene kan bedriftene teste, verifisere og pilotere sine konsepter før etablering av kommersiell produksjon for derved å ta ned risiko. Gjennom eiendomsverktøyet bidrar Siva til å utvikle eiendommer for næringer som er nye og umodne, eller bedrifter med behov for omstilling eller økt vekst.

Siva har per i dag ingen katapultsentra eller test-fasiliteter for helse-relaterte anvendelser (eksisterende katapulter dekker digitalisering, fremtidens materialer, manufacturing, havteknologi, og bærekraftig energi). Siva har eierskap i noen inkubatorer innen helse (f.eks Oslo Cancer Cluster Incubator, Aleap).

Sivas virkemidler er særlig egnet til å stimulere til industriell produksjon (Type 2), gjennom å tilgjengeliggjøre avansert og kostbar infrastruktur, samt bidra til eiendomsutvikling og utvidelse for eksisterende industri, eller etablering av ny industri.

Eksportfinansiering Norge-Eksfin^{NO}

Eksfin er en etat under Nærings- og fiskeridepartementet. Eksfins oppdrag er å øke norsk eksport og verdiskaping gjennom å tilby konkurransedyktig statlig finansiering; lån, garantier og risikoavlastning som utløser internasjonale salgskontrakter og investeringer i Norge. Eksfins kunder er norske eksportbedrifter, deres underleverandører og banker, samt internasjonale kjøpere av norske varer og deres banker. Eksfin utløser salgskontrakter med internasjonale kjøpere, anleggsinvesteringer i Norge og andre transaksjoner som styrker norsk eksport og verdiskaping. Eksfin forvalter store ressurser, men

en svært liten andel av det de forvalter går til helseindustri. Nye låneutbetalinger og utedte garantier i 2022 var på henholdsvis 3,6 og 8,8 mrd NOK ²⁴. Ved utgangen av 2022 var samlet lån og garantiansvar hhv 35,1 og 63,8 mrd NOK, hvorav helseindustriens andel er helt marginal (2,3 mill og 34,5 mill for hhv lån og garantier).

EU

Det Europeiske virkemiddelapparatet er nokså komplekst med mange ulike instrument med muligheter for norsk helseindustri. Det klart største programmet er Horisont Europa. I tillegg ble det i 2021 opprettet et stort, separat helseprogram – EU4Health. Et annet sektorprogram med muligheter for helseindustri innen digital helse er Digital Europe Programme, som bl.a. satser på testing av AI-løsninger for helse, mat, industri og dagliglivet.

Horisont Europa

Horisont Europa er EUs niende rammeprogram for forskning og innovasjon. Programmet startet opp i 2021 med et budsjett på 95,5 milliarder € og en varighet fra 2021-2027. Norske bedrifter kan søke om midler og være partner i disse prosjektene på lik linje med offentlige virksomheter og forskningsinstitusjoner fra Norge og hele Europa. Oppbyggingen av Horisont Europa er gitt i figur 5.



Figur 5: Oppbygging av Horisont Europa (fra²⁵)

Noen av nyhetene sammenlignet med det åttende rammeprogrammet (H2020) er European Innovation Council, Missions og en nyorganisering av partnerskap. Helseindustrien har flere ulike muligheter for å søke om midler i de ulike instrument innen Horisont Europa:

Pilar II – Cluster, Missions, Partnerskap:

Cluster:

Helse dekkes spesielt i et eget program i pilar 2, Cluster 1 – Health, med et budsjett på 8,246 milliarder €. Budsjett for partnerskap og missions relatert til Cluster 1 er inkludert i dette budsjettet. Etter de to

²⁴ Eksfin-Årsrapport 2022. Norsk eksportvekst gjennom konkurransedyktig finansiering

²⁵ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/system/files/2022-06/ec_rtd_he_investing-to-shape-our-future_0.pdf

første årene av Horisont Europa, så har det gått 77 millioner € fra Cluster 1 Helse til norske aktører, hvorav 3,1 millioner € (4%) har gått til norsk næringsliv²⁶. Også andre Cluster, spesielt Cluster 4 – Digital, Industry and Space og Cluster 6 – Food, Bioeconomy, Natural Resources, Agriculture & Environment, har helserelevante tema utlyst, spesielt innen områdene sensorer og medisinsk utstyr, digital helse, sikkerhet, bærekraft og sirkulær økonomi og biomaterialer. Hovedmålet med Clusterne er å løse globale utfordringer og styrke europeisk industriell konkurransekraft gjennom ny kunnskap ved samhandling. Utlysninger derfra gir norsk helseindustri muligheten for nye applikasjoner i nye tverrfaglige løsninger og vil derfor kunne bidra til økt eksport av norsk helseindustri. Start-up og SME vil kunne finne utlysninger for videreutvikling av sin teknologi og utvikling av nye produkter og tjenester mot ulike sykdommer i et multinasjonalt marked. Alle tre helseindustribransjer, legemidler, medisinsk utstyr og digital helse vil finne muligheter for å søke midler i Clusterutlysninger.

Missions:

Det nye rammeprogrammet har fokus på mission-orientert forskning: ambisiøse forsknings- og innovasjonsoppdrag som skal møte innbyggernes og samfunnets utfordringer. Mission Cancer under Cluster 1 er et slikt oppdrag innen helse. Mission Cancer dekker hele pasientforløpet fra forebygging til å forbedre livskvaliteten i sluttfasen. Tilnærmingen er bredt og tverrfaglig, og utlysninger kan være av interesse for alle bransjer innen helseindustrien. Tverrfaglighet og involvering av brukere og sivilsamfunn er et uttalt mål for missions.

Partnerskap:

Partnerskap i Horisont Europa kan deles inn i 3 kategorier: co-funded, institutionalised og co-programmed. Relatert til helse og Cluster 1 finnes det 9 partnerskap med interesse fra Norge. To av disse er institutionalised og 7 er co-funded med Forskningsrådet som partner.

Institutionalised partnerskap relatert til helse:

- IHI – Innovative Health Initiative²⁷: IHI er et public-private partnerskap, hvor 5 helseindustriklynger (EFPIA, MedTechEurope, COCIR, Vaccine Europe og EuropaBio) har gått sammen med Horisont Europa og startet et partnerskap innen helseforskning og innovasjon med et totalbudsjett på 2,4 milliarder €. Minimum 45% av budsjettet av hvert prosjekt må dekkes av industripartnere. Det er her en god mulighet for norsk helseindustri å søke om midler sammen med industri og forskningspartnere fra Norge og Europa til å bringe helse-FoU til pasienten og markedet.
- Global Health EDCTP3 Joint Undertaking²⁸: Global Health EDCTP3 er et Afrikansk-Europeisk forskningssamarbeid innen infeksjonssykdommer med et totalbudsjett på 1,6 milliarder €. Målet er å levere nye løsninger for å redusere byrden av infeksjonssykdommer i sub-Sahara Afrika.

Utvalgte Co-funded partnerskap relatert til helse: I tilfelle av co-funded partnerskap er det Forskningsrådet (eller andre norske institusjoner som finansierer forskning, e.g. Kreftforeningen) som er partner og det europeiske og norske virkemiddelapparatet har et overlapp, da norske budsjett og deltagelse i co-funded partnerskap avhenger av allokering av midler fra Forskningsrådet (eller andre

²⁶ EU Kommisjonens kontraktdatabase eCorda, cutoff-dato 5. desember 2022

²⁷ <https://www.ih.europa.eu/>

²⁸ <https://www.globalhealth-edctp3.eu/>

statlige etater) til utlysningene og deltagelse av norske industripartnere avhenger av rammebetingelser Forskningsrådet i hver utlysning definerer.

- ERA4Health²⁹: ERA4Health partnerskapet bringer sammen 33 regionale og nasjonale finansieringspartnere fra 22 land i Europa med et felles mål om å adressere helsebehov med translasjonsrelatert forskning. Totalbudsjettet for hver utlysning avhenger av budsjettene hver partner allokere til utlysningen. ERA4Health har hatt sine første utlysninger i 2022 innen hjerte- og karsykdommer og helsemessig likestilling. Kommende utlysninger vil dekke flere andre tema innen helseforskning, f.eks. nanomedisin og investigator initiated clinical studies. Avhengig av tema og rammebetingelser fra Forskningsrådet kan kommende utlysninger være av interesse for alle bransjer innen helseindustrien.
- IC PerMed³⁰: International Consortium for Personalised Medicine er et initiativ innen persontilpasset medisinerer av >30 europeiske og internasjonale medlemmer (forskningsfinansierings- og politiske organisasjoner) med Europakommisjonen som observatør. Norsk medlem er Helse Sørøst.

I tillegg til disse utvalgte co-funded partnerskap er flere nye partnerskap under utforming, f.eks. et partnerskap innen Brain Health Partnerskap³¹ organisert av EBRA (European Brain Research Area), samt partnerskap innen feltene sjeldne sykdommer og One Health AMR³².

Pilar III:

Pilar III av Horisont Europa er i hovedsak knyttet til vekst gjennom økt innovasjonskraft og har et mer rendyrket fokus på innovasjon. For industrien, spesielt ny industri (start-up og SME) er European Innovation Council av spesiell interesse.

European Innovation Council (EIC):

EIC har et budsjett på 10,1 milliarder € og finansierer innovasjon fra tidlig teknologiforskning til pre-kommersielt stadium. EIC har temaåpne utlysninger og noen få utlysninger med spesifikke tema. EICs ulike instrument er vist i Figur 6, som også viser plassering av partnerskap for innovative SME, beskrevet i neste avsnitt.



Figur 6: Ulike instrument i EICs program relatert til TRL skala, dvs modenhet av teknologi

²⁹ <https://era4health.eu/>

³⁰ <https://www.icpermed.eu/index.php>

³¹ <https://www.ebra.eu/event/ebra-session-at-fens-forum-2022/>

³² <https://www.jpjamr.eu/activities/one-health-amr/>

EIC er en god mulighet for norsk helseindustri, spesielt ung industri (start-up og SME) til å søke om midler for å bringe ny banebrytende teknologi mot pasient og marked ved å få en reduksjon av teknologisk og økonomisk risiko. I EIC Accelerator kan man søke om både prosjektmidler for forskning og egenkapital.

Partnerskap for innovative SME:

Et partnerskap av interesse for norsk helseindustri, som dekker alle bransjer, også helseindustrien, er Partnership for Innovative SME's³³, som bl.a. omfatter Eurostars-ordningen³⁴. Dette partnerskap hører til Pilar III av Horisont Europa og Eurostars-ordningen er et samarbeid mellom EUREKA-nettverket³⁵ og Europakommisjonen med mål om å styrke forskningstunge SMEer, og her kan alle grupper av helseindustrien søke om midler. Også i dette tilfelle ser vi en overlapp av det europeiske og norske virkemiddelapparatet, da det er Forskningsrådet som dekker de norske partnernes kostnader i prosjektene.

EU4Health

EU4Health er et randsonesprogram, et stort eget helseprogram med en ramme på 5,3 milliarder €, som varer fra 2021-2027 og har årlige arbeidsplaner og utlysninger. Det har 4 satsingsområder: helseberedskap (842,4 millioner €), folkehelse (224,7 millioner €), helsesystemer (313 millioner €) og digital (135 millioner €), samt et transversalt tema – kreft (373,3 millioner €). Programmet har foreløpig en sterk satsing på initiativer rettet mot offentlige helseaktører, men kan være interessant å følge med også for helseindustri, spesielt digital helse. Men også for legemiddelindustri og medisinsk utstyrsindustri kan EU4Health være interessant, siden krefttema i fremtiden kan ha interessante utlysninger.

Invest EU

InvestEU er en investeringsplattform og EUs finansielle virkemidler innen lån, garantier og egenkapitalinstrumenter. EU-kommisjonen stiller en garanti på inntil 26,2 milliarder euro til investeringer gjennom InvestEU. Ambisjonen er at garantien skal mobilisere minst 372 milliarder euro i investeringer i Europa innen 2027. Målet med InvestEU er å støtte Europas gjenoppbygging etter pandemien, og bygge en grønnere, mer digital og mer robust europeisk økonomi. EU-kommisjonens garanti kanaliseres gjennom implementerende partnere som European Investment Bank (EIB), European Investment Fund (EIF) og Nordic Investment Bank (NIB). De operasjonaliserer Invest EU utad. Norge har nylig signert en avtale med EU om norsk tilknytning til InvestEU. Den norske deltagelsen skal nå innlemmes i avtalene mellom EU og EIB og EIF. Allerede nå kan norske bedrifter, banker og finansinstitusjoner og investorer henvende seg til EIB, EIF og NIB for å drøfte nærmere finansielt samarbeid. Med InvestEU åpnes store muligheter i Europa for norske bedrifter når det gjelder kapital, nettverksbygging og kompetanse. EIB og NIB kan inngå låneavtaler direkte med norske bedrifter for større beløp, og de finansierer typisk innenfor 50 prosent av prosjektkostnadene

³³ <https://www.era-learn.eu/network-information/networks/innovative-smes>

³⁴ https://www.forskningsradet.no/en/apply-for-funding/international-funding/Eurostars_small_and_medium_sized_enterprises/

³⁵ <https://www.eurekanetwork.org/>

Venturefond

InvestiNor AS

Investinor er et statlig eid investeringsfond som investerer i tidligfase og vekstbedrifter. Investinor har ca. 8 mrd under forvaltning og investerer direkte i selskaper og investeringsfond. Investeringsstrategien er sektoragnostisk og fasemessig investerer fondet fra preså Korn til ekspansjonsfase. Bedre helse og livsstil er en av de fire grunnpilarene i investeringsstrategien til fondet. Investinor har siden 2011 investert i helseselskaper. I perioden 2011- 2022 har de investert 777 MNOK i 22 selskap. De har solgt 4 selskap for til sammen 812 MNOK og har i 2023 en portefølje på 17 selskap innen bioteknologi og farma, medtech og digital helse. Investinor bidrar til å få inn privat og internasjonal kapital til porteføljeselskapene. For hver krone Investinor har investert har det kommet fire ganger så mye kapital fra private og/eller internasjonale investorer. Investinor har god sektorkompetanse innen helseinvesteringer og et internasjonalt investeringsnettverk.

Sarsia Management AS

Sarsia-fondene bidrar til norsk helseindustri gjennom investeringer i tidligfase-selskaper innen farma og medtech. Begge disse sektorene er i sin natur rettet mot globale helseutfordringer og har derved betydelig eksportpotensial. I sine porteføljeselskaper arbeider Sarsia som pådrivere for internasjonalisering både på ledelsessiden og når det gjelder kapitaltilgang og partnering. Av Sarsias 22 porteføljeselskaper er 14 innenfor helsesektoren.

Hadean Ventures

Hadean Venture er en europeisk Life Science-venturefondforvalter med hovedkontor i Oslo. De forvalter en kapital på ca. 2,5 milliarder og investerer også i norsk helseindustri.

SINTEF Venture

SINTEF TTO er forvalter av såkorn/tidligfase fondene SINTEF Venture IV, SINTEF Venture IV B, SINTEF Venture V og SINTEF Venture VI som representerer totalt ca. én milliard kroner i investeringskapital. Både nasjonale og internasjonale investorer er med i fondet i tillegg til SINTEF. Porteføljen består av 19 spin-off-selskaper som er etablert basert på teknologi utviklet hos SINTEF. 8 av disse er innen Helse-segmentet.

RADFORSK Investeringsstiftelse

RADFORSK Investeringsstiftelse investerer i tidligfase-selskaper innen onkologi. RADFORSK investerer i onkologi, nye terapier og diagnostikk, med hovedfokus på immunonkologi. RADFORSKs portefølje inneholder i dag mer enn 13 selskaper. RADFORSK har så langt vært involvert i ni børsnoteringer. Gjennom årene har de kanalisert 200 millioner kroner til kreftforskning, og gjennom dette bidratt til å ta industri nærmere produksjon og eksport.

Direktoratet for E-Helse

Direktoratet for e-helse skal sørge for nasjonal styring og koordinering i samarbeid med helseforetak, kommuner, fagmiljø og interesseorganisasjoner. Direktoratet for e-helse har få direkte virkemidler, men er en fagetat og et myndighetsorgan på e-helsefeltet som arbeider med formelle og uformelle rammevilkår for næringsutvikling. Standardiseringsarbeidet, nasjonalt normerende arbeid på informasjonssikkerhet og initiativer direktoratet gjør i samarbeid med klyngene og bransjeorganisasjoner for å styrke samspillnormene mellom offentlige og private aktører er eksempler

på arbeid direktoratet gjør for å bidra til næringsutvikling og eksport. Etter en gjennomgang av den sentrale helseforvaltningen våren 2023 har det blitt besluttet at hoveddelen av Direktoratet for e-helse skal bli lagt inn under Helsedirektoratet og at e-helsedirektoratet opphører som eget direktorat.

Nordic Innovations

Nordic Innovations er en organisasjon under Nordisk ministerråd. De jobber for å gjøre Norden til en ledende region innen bærekraftig vekst ved å utvikle entreprenørskap, innovasjon og konkurranseevne i nordiske bedrifter. Innen helse er Nordic Innovations rolle er å støtte eksport av nordiske helseteknologiløsninger i strategisk utvalgte markeder, samt å etablere gode internasjonale nettverk.

Patentstyret

Patentstyret er et myndighetsorgan og et kompetansesenter for immaterielle verdier og rettigheter i Norge. Patentstyret bidrar med kompetanse og veiledning innenfor sikring av immaterielle rettigheter. De bidrar også med å tilrettelegge for felles retningslinjer i EU og gir flere kurs og foredrag innenfor temaet. De behandler søknader om rettigheter om patent, design og varemerkebeskyttelse, og de veileder og hjelper norsk helseindustri om å bygge kunnskap om immaterielle rettigheter.

Leverandørutviklingsprogrammet (LUP)

Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) hjelper kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter med å gjennomføre innovative anskaffelser. LUP- bidrar til tilgang til hjemmemarkedet gjennom å være en pådriver for innovative anskaffelser.

Oslo Science City

De senere årene har *innovasjonsdistrikter* vokst frem som effektive plattformer for tillitsfullt samarbeid mellom de relevante aktørene i innovasjonsprosessen. Aktørene går sammen om å etablere et innovasjonsdistrikt som en felles arena med felles mål om å stimulere innovasjon og utvikling av nye løsninger.

Oslo Science City er Norges første innovasjonsdistrikt. Innovasjonsdistriktet er geografisk avgrenset av Majorstuen i sør og Rikshospitalet i nord, og inkluderer Campus Radiumhospitalet og Handelshøyskolen BI. Til sammen er 300 oppstartsbedrifter, 8000 forskere og 40 000 studenter tilknyttet innovasjonsdistriktet.

Innovasjonsdistriktet samler de sentrale organisasjonene fra forskning, næringsliv, finans og offentlig sektor, i tillegg til landeiere i området. Dette omfatter Oslo Kommune, Universitetet i Oslo, Helse Sør-øst, Oslo Universitetssykehus, SINTEF, Forskningsparken, Oslo Cancer Cluster, NGI, Norsk Regnesentral, TØI, SiO, Oslo Pensjonsforsikring, Bertel O Steen, Opplysningsvesenets fond, Handelshøyskolen BI og Ferd.

Innovasjon skjer i et samspill mellom ulike aktører. Innovasjonskraften er avhengig av styrken i hver enkelt aktør, og graden av samspill mellom de ulike aktørene. Det er særlig fem faktorer som erfaringsmessig har avgjørende innflytelse på kraften i innovasjonsprosessene:

- *Kunnskapsinstitusjoner*: fremragende forskningsmiljøer produserer kontinuerlig ny kunnskap gjennom forskning. Ny kunnskap danner grunnlaget for nye løsninger på alle viktige

samfunnsutfordringer. Kunnskap er forskningens formål. Innovasjon skjer ikke av seg selv. Det må derfor legges aktivt til rette for at kunnskapen tas i bruk og gir grunnlag for nye ideer, som igjen kan danne fundamentet for nye løsninger, arbeidsplasser, verdiskaping og et robust samfunn.

- *Oppstartsmiljøer*: gode oppstartsmiljøer bidrar til å identifisere ideer som har potensiale til å utvikles til produkter og tjenester som samfunnet har behov for. Oppstartsmiljøene har ekspertise på rettighetssikring, bedriftsetablering og lisensiering, og erfaring med utvikling av levedyktige virksomheter.
- *Etablert næringsliv*: etablerte bedrifter bidrar med markedskunnskap, produksjonserfaring og distribusjon, og spiller viktige roller i skalering av nystartede virksomheter.
- *Risikokapital og finansiering*: det tar tid fra en ide er identifisert, til et produkt eller en tjeneste kan lanseres og generere inntekter. Denne perioden finansieres av risikokapital fra investorer med erfaring fra oppstartsvirksomhet.
- *Myndigheter*: lokale og nasjonale myndigheter spiller flere roller i innovasjonsprosessen, både som tilrettelegger, regulator og rammesetter og som bruker av nye løsninger.

Innovasjonsprosessen er således avhengig av ulike aktører, som representerer ulike kulturer og har ulike formål.

I Oslo Science City er det identifisert fire faglige gravitasjonsfelt, der innovasjonsdistriktet har eller realistisk kan utvikle verdensledende kunnskap:

- Helse og livsvitenskap
- Klima, energi og miljø
- Digitalisering, kunstig intelligens og beregningsvitenskap
- Demokrati og inkludering

Oslo Science City samler sentrale aktører langs hele verdikjeden for helsenæring, og er svært godt posisjonert for å ta en viktig rolle i satsingen på helsenæring i Norge. Om lag 70% av all medisinsk forskning foregår i Oslo Science City, særlig i aksen mellom Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo. Oslo Universitetssykehus er Nordens største sykehus, med over 1,4 millioner pasienter årlig. Oslo Kommune er landets største produsent av primærhelsetjenester. Forskning på nye medisiner, diagnostikk, vaksiner og nye behandlingsformer skjer i nært samspill med de sterke miljøene på digitalisering, kunstig intelligens og beregningsvitenskap. UiO er i henhold til Shanghai rangeringen nå rangert som Europas 3. beste universitet innenfor Data Science. Det foretas store investeringer i ny infrastruktur i området, med Livsvitenskapsbygget og nytt sykehus som sentrale elementer.

Oslo Science City stimulerer samarbeidet mellom aktørene i området gjennom en rekke arrangementer, arbeidsgrupper og arbeidsprosesser. Etablert næringsliv trekkes inn i arbeidet gjennom industripartnerskap. Innovasjonsdistriktet utvikler også nasjonale nettverk bl.a. gjennom samarbeid med sterke kunnskapsmiljøer på Kjeller, i Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø. Oslo Science City stimulerer nordisk samarbeid gjennom en samarbeidsavtale med Stockholm Science City og Copenhagen Science City. Innovasjonsdistriktet synliggjør Norge internasjonalt gjennom utstrakt foredragsvirksomhet, og er også en del av Global Institute of Innovation Districts (GIID), som samler ledende innovasjonsdistrikter globalt.

Klyngemodell for eksport – Norway Health Tech

Helseklyngen Norway Health Tech har utviklet en modell for hvordan de identifiserer og kategoriserer kandidater for eksport, skaper synergier mellom selskapene og målretter eksportaktiviteter i ulike markeder



Legemiddelverket

Situasjonsbeskrivelse og mulige tiltak

Legemiddelverket bistår bedrifter og akademia med veiledning og råd innenfor utvikling av medisinske produkter (legemidler til mennesker og dyr, og medisinsk utstyr), klinisk utprøving og helseøkonomi. Legemiddelverket veileder også apotek, grossister og tilvirkere på legemiddelområdet. Veiledning innebærer en målrettet samtale hvor Legemiddelverket blant annet henviser til ulike retningslinjer, regelverk og andre dokumenter som er nyttige for søker å ha kunnskap om. Legemiddelverket veileder

i hvordan man kan forstå, bruke og følge slike dokumenter slik at søker selv kan ta de endelige beslutninger.

Rådgivning innebærer å gi forslag til løsninger av et tema. I samspill med søker kan Legemiddelverket komme med anbefalinger, eller foreslå tiltak som bør gjennomføres for å komme nærmere målet. Det er viktig å påpeke at Legemiddelverket ikke kan fungere som et konsultentselskap, og at det aktørene selv som må ta strategiske beslutninger.

Angående medisinsk utstyr gir Legemiddelverket kun veiledning.

Legemiddelverkets rådgiving og veiledning skal gi aktørene;

- forståelse av veien fra idé til godkjent produkt
- tilgang på ekspertise med erfaring fra utredning av søknader om både kliniske studier og markedsføringstillatelse
- mulighet til å diskutere en søknad før den sendes inn, slik at dokumentasjonen er i henhold til regulatoriske krav
- råd om hvordan gjennomføre studier for at de skal kunne gi tolkbare resultater første gang studiene gjennomføres. På den måten sparer bedrifter og samfunnet tid og ressurser.

Legemiddelverket er også til stede på relevante arrangement der aktørene er for å synliggjøre tjenesten vår. De har et mål om å være enda mer synlig i fremtiden fordi vi ser at det er et behov for interaksjon mellom aktører i helsenæringen og Legemiddelverket og. Deres erfaring er at det, særlig i akademiske forskningsmiljøer og i små oppstartsbedrifter, er lite regulatorisk kompetanse på legemiddelområdet. Dette er også en felles europeisk problemstilling, som det også refereres til i [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier](#) (tiltak side 36). Det viser seg altså at veiledning medfører at søknadene blir bedre, og sjansen for å komme frem til markedsføringstillatelse er større.

I tillegg til å tilby tjenester, kunne man også tenke seg at de **aktørene som mottar forskningsmidler fra det offentlige (for eksempel fra Forskningsrådet og departementene) for utvikling av medisinske produkter, bør (må) gå gjennom Legemiddelverkets rådgivingstjeneste slik at offentlige midler som deles ut vil bli brukt på best mulig måte.**

Legemiddelverket etterstreber å ha god og oppdatert informasjon på sine hjemmesider, og de arrangerer jevnlig informasjons- og samarbeidsmøter med relevante aktører.

Vedlegg om markedssvikt (fra Menon Economics)

Markedssvikt i helseindustrien

Eksternaliteter betegner samfunnsøkonomiske gevinster eller kostnader som ikke reflekteres i markedsprisene, og som enkeltaktørene i et marked derfor ikke hensyntar i sine avgjørelser. Eksternaliteter leder til en annen bruk av ressurser enn det som er samfunnsøkonomisk mest lønnsomt. Et eksempel på en *negativ eksternalitet* er klimagassutslipp fra vareproduksjonen. Dersom hverken produsenten eller konsumenten må betale en pris som reflekterer den skaden klimagassutslippet medfører, vil markedslikevekten føre til at det produseres flere slike varer enn det som er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Et eksempel på en *positiv eksternalitet* er læring. Når en bedrift utvikler ny teknologi, kan andre bedrifter lære, og dermed selv få glede av kunnskapen. Denne læringen tar ikke den første bedriften hensyn til når den bestemmer hvorvidt den skal investere i innovasjonsaktivitet, og resultatet er at det investeres for lite i slik aktivitet. Teknologi- og produktutvikling i helseindustrien kjennetegnes av betydelige kunnskapseksternaliteter.

Asymmetrisk informasjon: Fenomenet, som handler om at fordelingen av informasjon er skjev, har to hovedvarianter: a) manglende informasjon om "hvem kontraktspartneren er", og b) manglende informasjon om "hva kontraktspartneren gjør". Hvis kontraktspartneren har *særegen informasjon om seg selv og sine produkter, står man overfor problemer av typen ugunstig utvalg*, også kalt skjev utvelgelse (adverse selection). Hvis det ikke er mulig å observere kontraktspartnerens handlinger, står man overfor et problem med *moralsk risiko* (moral hazard). Ugunstig utvalg er et *ex ante*-problem, som går ut på at man ved kontraktsinngåelsen ikke har tilstrekkelig informasjon om kvaliteten på de varer eller tjenester som leveres. Moralsk risiko er et *ex post*-problem, som går ut på at man etter kontraktsinngåelsen ikke har mulighet til å observere og evaluere det arbeidet som utføres.

Asymmetrisk informasjon er særlig relevant i kapitalmarkeder, hvor investorer og banker har for lite informasjon til å vurdere forventet avkastning på kapitalen. All prosjektfinansiering hviler på vurderinger som avveier prosjektets forventede avkastning og risiko. Långivere er mindre opptatt av avkastning og mer opptatt av å sikre seg mot tap enn det man er i egenkapitalmarkedet. Det bidrar til at banker ikke er villige til å ta høyere risiko dersom prosjektet har høy forventet avkastning. Følgelig blir bankenes rolle marginalisert når

	Utfordringer	Viktigste markedssvikt	Relevante virkemidler for helseindustrien (forvalter av virkemidlene i parentes)
Teknologi- og produktutvikling (TRL 1-4)	Høy usikkerhet, lang tidshorison, IPR	Kunnskaps-eksternaliteter (åpen forskning, publiserte resultater)	IPN-kontrakter (NFR) Skattefunn Eurostars (NFR) Horisont Europa (EU) Partnerskap for radikal innovasjon – PRI (KS)
Test og verifikasjon (TRL 5-7)	Ressurskrevende, relativt høy usikkerhet, IPR	Kunnskaps-eksternaliteter Informasjonsskjevheter mellom bedrift og finansører	Finansieringsordning for kliniske tester Katapultordningen (Siva) Kvalifisering/verifisering (NFR) Forskningsinfrastruktur (NFR)
Kommersialisering (TRL 8-9; CRI 2)	Demonstrasjon, kundebevis	Informasjonsskjevheter mellom bedrift og kunder	Innovasjonspartnerskap (IN) Innovasjonskontrakter (IN)

Skalering (CRI 3-6)	Kapitalkrevende investeringer i produksjonskapasitet, organisasjon og markeds-/distribusjonsapparat	Informasjonsskjevheter mellom bedrift og finansører (forsterkes av informasjonsskjevheter forbundet med kommersialisering)	Risikolån (IN) Investeringsstøtte til SMB (IN) Eiendomsinvesteringer (Siva)
Internasjonal ekspansjon (CRI 3-6)	Svært kapitalkrevende investeringer i produksjonskapasitet, organisasjon og markeds-/distribusjonsapparat	Informasjonsskjevheter mellom bedrift og finansører Kombinasjon av stordriftsfordeler og koordineringskostnader i markedsinvesteringer	Kreditt og garantier til kunder i eksportmarkeder (Eksfin) Døråpnerfunksjon i ambassader og uteapparat (IN) Klyngeprogrammet (IN)

Redaksjonell merknad: Poenget med dette vedlegget er først og fremst å illustrere markedssvikt i næringskjeden. Forskningsrådet (NFR) og Innovasjon Norge (IN) har gitt supplerende informasjon med hensyn til virkemidlene. Forskningsrådet: NFR virkemidlene angitt i teknologi- og utvikling, test og verifikasjonsfasen, dekker TRL 2 – 7. Innovasjon Norge: I skaleringsfasen er Horisont Europa (EIC) et virkemiddel. I internasjonal ekspansjonsfase har IN virkemidler i form av lån (risikolån) og muligheten for betinget lån (under arbeid).

Utdypende kommentar/innspill fra IN:

Helseselskaper mangler kapital – flaskehals for å øke norsk helseeksport

I en kartlegging gjort i forbindelse med innspill til statsbudsjett 2024, har Investinor avdekket at norske bedrifter i prekommersiell fase (såkorn) mangler 1 – 1,5 milliarder kroner, og selskaper i tidlig vekst eller venture-fasen mangler 4-7 milliarder kroner. Totalt estimerer de kapitalmangelen for kompetansebaserte selskaper i tidligfase med lange og kapitalkrevende utviklingsløp å være i størrelsesorden 5 til 8,5 mrd. kroner i 2023. (Da er økt kapitalbehov som følge av store industriprosjekter knyttet til «det grønne skiftet» er ikke medregnet). Investinor konkluderer med at på kapitaltilgangen svikter særlig der behovet er størst, nemlig i den kritiske oppstarten og den første oppskalingsfasen for unge vekstbedrifter med stort potensial for verdiskaping.

Et eksempel på teknologiselskaper som opplever denne markedssvikten er de som utvikler ny teknologi, nye tjenester og prosesser til bruk i **helsenæringen**. Disse har lange og risikofylte utviklingsløp som ikke nødvendigvis egner seg for tradisjonelle bankinstrumenter og det er langt frem til stabile inntektsstrømmer. Disse har i tillegg et krevende hjemmemarked preget av offentlige innkjøpere med fragmenterte anskaffelsesordninger der pris og kapasitet er viktige kriterier (det er mange tilfeller der medtech-selskaper må betale for å få tilgang til leger og pasienter for få testet produktet tilstrekkelig for å imøtekomme de regulatoriske kravene). Innovasjon Norge mener det er et stort behov for å redusere risikoen i disse prosjektene dersom vi skal lykkes å skape en stor eksportnæring.

Kapitalmarkedssvikten er først og fremst knyttet til asymmetrisk informasjon. Det skyldes at investor og bedrift sitter på ulik informasjon, og investor er usikker på om informasjonen man får er til å stole på. Dette problemet forsterkes når usikkerheten i markedene øker. Investorene blir mer tilbakeholdne, krever høyere risikopremie og priser selskapene lavere, spesielt i gråmarkedene, dvs. overfor de ikke børsnoterte selskapene.

Teknologiselskaper uten tidligere prestasjoner å vise til, kan oppleve at tilgangen til privat risikokapital blir nær sagt borte i situasjoner med økende usikkerhet. For helseselskaper med uvanlig høy teknologisk risiko, produksjonsrisiko og markedsrisiko er det ekstra utfordrende å analysere, validere og vurdere risiko og troverdig avkastning, og tilgangen til privat risikokapital blir enda mer utfordrende, selv om en kan vise til tidligere prestasjoner.

Som et indirekte virkemiddel for å øke norsk helseeksport må vi ha finansieringsordninger som kan avlaste risikoen i helseprosjekter og styrke tilgangen til risikokapital i kommersialiserings/skaleringsfasen. Vi foreslår at Innovasjon Norge styrkes med følgende ordninger;

- Et landsdekkende innovasjonstilskudd for helseprosjekter som faller utenfor rammen for Miljøteknologiordningen og Innovasjonskontrakter og som ikke stiller krav til pilotkunde. Vi så under Covid at ekstraordinært innovasjonstilskudd var et godt egnet virkemiddel for disse bedriftene. På denne måten lar en selskapene være i føringen (tilskuddsmottager) og senker terskelen for risiko for sykehusene
- Repayable advance (RA) en hybridform mellom lån og tilskudd som rettes inn mot deeptech som f.eks helseselskaper. Virkemidlet er nytt og et slags betinget lån der IN kan ettergi 100% av lånet gitt at et prosjekt er mislykket ved gitte kriterier)
- Innovasjonspartnerskap for helseprosjekter; Innovasjonspartnerskap har hatt betydning for norske bedrifters evne til å komme inn i som leverandører til norske helsetilbydere. Samtidig har sykehus og kommuner gjennom innovasjonspartnerskap fått en unik mulighet til å være fremoverlent og hatt incentiver for å kunne tenke nytt. Slik får Norge et velfungerende hjemmemarked og et helsesystem preget av moderne helseteknologi.

Sak 53/5/2023

HelseOmsorg21-rådets sammensetning

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge
Saksbehandler	Henrietta Blankson
Vedlegg	1. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet: forslag til sammensetning av HelseOmsorg21-rådet 2. Mandat for HelseOmsorg21-rådet
Tidligere behandlet	

Bakgrunn

HelseOmsorg21-rådet (rådet) blir oppnevnt av helse- og omsorgsministeren. Siste råd ble oppnevnt med start i 2020 og har ved utgangen av 2023 sittet i fire år. Det har vært noen utskiftninger underveis. Gjeldende mandat har virkeperiode 2. januar 2020 til 2. januar 2024.

Rådet har mottatt brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) der departementet ber rådet om forslag til ny sammensetning av rådet, vedlegg 1. Rådet blir også bedt om å gi forslag til eventuelle justeringer i mandatet, vedlegg 2.

Hvorfor saken fremmes

Saken fremmes for at rådet kan diskutere sammensetningen av rådet og forslag til eventuelle endringer i mandatet slik at rådet kan svare ut bestillingen fra Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 4. desember.

Hovedpunkter

HOD gir i brevet føringer for hvordan rådet skal sammensettes. Føringene er knyttet til sektorer/grupper som bør være representert, til geografi og størrelse på rådet. Vilåarene i Likestillingslovens §28 om kjønnsbalanse i offentlige utvalg skal være oppfylt. Det er videre ønskelig med noe kontinuitet i rådet.

Deltakelsen bør være på leder/toppledernivå med representanter fra hhv UH-sektoren, spesialisthelsetjenesten, kommuner, instituttsektor, næringsliv, brukerrepresentanter, e-helse/IKT og forsker med kompetanse på innvandrerhelse.

- Har rådet kommentarer til hvordan fordelingen mellom representantene bør være og hensiktsmessig nivå på representantene? Er det noen grupper/områder rådet savner?

Rådet består av 16 medlemmer. For at rådet ikke skal bli større er det et ønske om at virkemiddelapparatet er observatører.

- Har rådet kommentarer til størrelsen på rådet?

Nåværende mandat vil i hovedsak videreføres.

- Har rådet forslag til justeringer i mandatet og kommentarer til perioden medlemmer oppnevnes for?

Sekretariatet har innhentet informasjon om hvilke rådsmedlemmer som, hvis ønsket, stiller seg til disposisjon for en ny toårs periode. Medlemmer har også kommet med forslag om andre mulige kandidater.

Sekretariatet foreslår at det utarbeides et brev til Helse- og omsorgsdepartementet med rådets overordnede synspunkter på rådets sammensetning og eventuelle forslag til justeringer i mandatet. Som vedlegg til brevet legges forslag til nye mulige medlemmer og en liste over rådsmedlemmer som stiller seg til disposisjon for en ny periode.

Forslag til vedtak

Svarbrev til Helse- og omsorgsdepartementet utformes i tråd med diskusjonene på møtet.

Norges forskningsråd
Postboks 564
1327 LYSAKER

Deres ref

Vår ref

Dato

16/1254-

28. september 2023

Forslag til sammensetning av HelseOmsorg21-rådet

HelseOmsorg21-rådet blir oppnevnt av helse- og omsorgsministeren etter dialog med aktuelle departement. Siste råd ble oppnevnt fra 2019 og sitter ut 2023. Dette innebærer at det er behov for nytt råd for perioden fra 2024 og ut 2027. Medlemmene kan sitte i fire år, men kan spørres etter to år om de ønsker å sitte i ytterligere to nye år.

Rådet skal som det går frem av deres mandat bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. Det skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid blant annet via nettsiden for HelseOmsorg21. Rådets sekretariat er administrativt forankret i Norges forskningsråd.

Bestilling til HelseOmsorg21-rådet

Rådets 16 medlemmer består av representanter fra tjenesten, UH-sektoren, næringsliv, virkemiddelapparat og brukersiden. Det er et ønske om at rådet også fremover består av medlemmer som representerer disse aktørene som finansierer og benytter resultater fra forskning og innovasjon innenfor helse og omsorg, og det har en god balanse mellom næringsliv og offentlig sektor. For at rådet ikke skal bli større enn dagens er det et ønske om at virkemiddelapparatet er observatører /innledere i rådet og at de har sekretariatsfunksjonen, slik det er i dag.

Deltakelsen bør være på leder/toppledernivå med representanter fra hhv UH-sektoren, spesialisthelsetjenesten, kommuner, instituttsektor, fra næringsliv, brukerrepresentanter, e-helse/IKT og forsker med kompetanse på innvandrerhelse. I forslaget må det tas høyde for representasjon fra alle de fire helseregionene/geografi, noe kontinuitet og at vilkårene i Ligestillingslovens § 28 er oppfylt.

Nåværende mandat vil i sin helhet i hovedsak videreføres, hvis rådet har forslag til justeringer bes også om forslag til dette.

Det er ikke satt noen formelle restriksjoner knyttet til hvor lenge et medlem kan sitte i HelseOmsorg21-rådet.

Det bes om at forslag til ny sammensetning sendes Helse- og omsorgsdepartementet senest **innen 4. desember.**

Med hilsen

Nils Olav Refsdal (e.f.)
konst. avdelingsdirektør

Hjørdis Møller Sandborg
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Mandat for HelseOmsorg21-rådet

Formål

HelseOmsorg21-rådet (rådet) skal være en nasjonal dialogarena mellom den offentlige sentrale helseforvaltningen, offentlige helse- og omsorgstjenester, universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren, privat sektor og brukerorganisasjonene. Gjennom å legge til rette for samarbeid om helse- og omsorgsforskning, innovasjon og næringsutvikling, skal Rådet bidra til god folkehelse, effektive helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet og verdiskaping. Rådet skal videre delta i samfunnsdebatten og bidra i formidlingsarbeid via nettsiden for HelseOmsorg21 og andre relevante kanaler.

Mandatet gjelder for perioden 2. januar 2020 til 2. januar 2024 .

Oppgaver

- Rådet skal bidra til en koordinert og helhetlig oppfølging av HelseOmsorg21-strategien. Rådet har en rådgivende rolle ovenfor de ulike aktørene
- Rådet skal se hen til mål og tiltak i relevante stortingsmeldinger og nasjonale strategier og initiativ som er lagt frem i etterkant av HelseOmsorg21 strategien, eksempelvis stortingsmeldingene om helsenæring, folkehelse og innovasjon i offentlig sektor, Leve hele livet, langtidsplanen for forskning og høyere utdanning, nasjonal strategi for persontilpasset medisin og FNs helserelaterte bærekraftsmål.
- Rådet skal gi råd om videreutvikling av HelseOmsorg21 Monitor
- For øvrig definerer rådet hvilke oppgaver som er hensiktsmessige å gjøre for å bidra til å nå sitt formål.

Rapportering

- Nettsiden www.helseomsorg21.no skal gi en plan for rådets arbeid, oppdatert status og resultater, herunder status for implementering av tiltak hos ansvarlige aktører.

Oppnevning og sammensetning

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevner rådet. Hvert medlem oppnevnes personlig for en periode på to år med mulighet for forlengelse.

Rådet består av 16 medlemmer med følgende sammensetning:

- 2 fra universitets- og høyskolesektoren
- 2 fra spesialisthelsetjenesten
- 3 fra kommunesektoren og fastlegene
- 1 fra instituttsektor
- 5 fra næringslivet
- 3 fra frivillig sektor/brukerorganisasjoner

Møter

Rådet møtes etter behov. Alle medlemmene kan melde inn saker til rådsmøtene.

For å sikre forankring, dialog og engasjement inn mot alle helseregionene, kommunene og andre aktører, bør Rådet møte Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten og Kommunenes strategiske

forskningsorgan/(KS) minst én gang i året. I tillegg bør Rådet også sikre gode grenseoppganger og samarbeidsmodeller med bl.a. Nasjonalt e-helsestyre og ev. også andre relevante råd eller organer.

Sekretariatet

Ansvar for HelseOmsorg21-rådets sekretariat er lagt til Norges forskningsråd. Forskningsrådet kan ved behov rådføre seg med andre deler av virkemiddelapparatet eksempelvis Innovasjon Norge og andre underliggende etater i forberedelse av saker/sekretariatets arbeid.

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet
1. desember 2019

Sak 54/5/2023

Eventuelt

Type sak

Til HO21-rådet

Fra Ole Johan Borge

Medlemmene bes melde inn saker til eventuelt ved starten av møtet.

Forslag til vedtak

Intet

Sak 55/5/2023

Evaluering av møtet

Type sak	Diskusjonssak
Til	HO21-rådet
Fra	Ole Johan Borge

Det foretas en evaluering av møtet.

Forslag til vedtak

Intet